



# Rapport : les aidants familiaux de personnes âgées immigrées : une double invisibilité ?

ESTES  
DEPARTEMENT DEVELOPPEMENT ET RECHERCHE  
3 RUE SEDILLOT - BP 44  
67065 STRASBOURG CEDEX  
TEL. : 03 88 21 20 06  
E-MAIL : [DEVELOPPEMENT-RECHERCHE@ESTES.FR](mailto:DEVELOPPEMENT-RECHERCHE@ESTES.FR)

14 mars 2014

# Rapport : les aidants familiaux de personnes âgées immigrées : une double invisibilité ?

---

« Un immigré c'est essentiellement une force de travail et une force de travail provisoire, temporaire, en transit... Le séjour qu'on autorise à l'immigré est entièrement assujéti au travail, la seule raison d'être qu'on lui reconnaisse. C'est le travail qui fait naître l'immigré ; c'est lui aussi, quand il vient à cesser, qui fait mourir l'immigré... »  
Abdelmalek Sayad

Alors que l'immigration en France était tout entière tournée vers le travail et marquée du signe du provisoire, le constat de l'installation des migrants sur la longue durée et son corollaire, le vieillissement de cette population constitue un phénomène qui semble avoir pris de surprise les pouvoirs publics. Dans ce cadre, et face à la précarité criante d'un public ayant majoritairement connu des conditions de travail pénibles et des salaires faibles, un certain nombre d'actions ont été entreprises pour mieux connaître ce public et pour améliorer son accès aux droits. Dans ce processus de reconnaissance et de prise en compte d'une nouvelle problématique des politiques sociales, une partie du problème reste méconnue : les aidants familiaux de ces personnes âgées immigrées. Cette reconnaissance tardive des difficultés s'explique par une double invisibilité : invisibilité du public que ces aidants prennent en charge et invisibilité plus générale du travail du *care* des aidants familiaux.

Initié par l'ESTES et soutenu par la DRJSCS, le rapport ici présenté se donnait deux objectifs :

- 1) proposer un état des lieux des connaissances et expertises existantes sur ce sujet,
- 2) proposer des pistes de travail pour rendre les actions envers ce public plus efficaces.

Pour répondre à ces objectifs, deux moyens ont été mis en œuvre :

- 1) un état des lieux de la littérature,
- 2) des entretiens avec des experts associatifs et universitaires reconnus, ainsi qu'avec les responsables institutionnels impliqués dans la question des aidants familiaux de personnes âgées immigrées.

# Table des matières

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>2</b>
<b>1. PRESENTATION DE LA DEMARCHE DE TRAVAIL .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ÉTAT DES CONNAISSANCES.....</b>	<b>4</b>
2.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION .....	4
2.2. UNE PROBLEMATIQUE D'ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS .....	7
- <i>Un non-recours aux aides professionnelles...</i> .....	7
- <i>... malgré des besoins importants</i> .....	8
- <i>Des difficultés administratives et d'interlocuteurs qui renforcent les problématiques d'accès aux droits et aux soins</i> .....	8
2.3. TRANSMIGRATION ET PROBLEMATIQUE CULTURELLE .....	9
2.4. DIFFICULTES DES ACTIONS ENVERS LES AIDANTS.....	11
<b>3. CADRE JURIDIQUE ET POLITIQUES PUBLIQUES AU NIVEAU INTERNATIONAL, NATIONAL ET REGIONAL.....</b>	<b>12</b>
3.1. AU NIVEAU INTERNATIONAL.....	12
3.2. AU NIVEAU NATIONAL .....	15
3.3. AU NIVEAU REGIONAL .....	16
- <i>Dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins</i> .....	16
- <i>Le Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées d'Alsace</i> .....	16
<b>4. PRECONISATIONS.....</b>	<b>17</b>
4.1. GROUPE DE TRAVAIL INTERINSTITUTIONNEL ET INTERASSOCIATIF .....	17
4.2. UNE ETUDE SUR LES AIDANTS FAMILIAUX DE PERSONNES AGEES IMMIGREES.....	18
<b>6. BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE.....</b>	<b>22</b>

## 1. Présentation de la démarche de travail

Les travaux se sont déroulés entre octobre 2013 et janvier 2014. La démarche menée a permis de :

- rencontrer 5 représentants institutionnels, 7 experts issus du monde associatif et d'institutions publiques et 1 aidante familiale.
- recenser et consulter les travaux ayant déjà été réalisés sur un sujet similaire.

Voici la liste des personnes rencontrées :

Nom	Fonction	Organisme	Date de la rencontre	Remarques
MEZZOUJ Fatima	Chargé de mission « personnes âgées immigrées »	Direction de l'Accueil, de l'Intégration et de la Citoyenneté (DAIC)	8 novembre 2013	- auteur de plusieurs articles sur la question
MAFFESSOLI Murielle	Directrice	Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville (ORIV)	8 novembre 2013	- auteur de plusieurs études sur le sujet
EL HAMDANI Mustapha	Responsable associatif	Association Calima	15 novembre 2013	- Calima est une association qui promeut l'accès aux droits des migrants âgés
ANSELM Marie	Chargée de recherche	Observatoire Régional de la Santé (ORS)	14 novembre 2013	- travaille actuellement sur une enquête quantitative auprès des migrants âgés
ASLAN Ayfer	Médiatrice	Actions citoyennes interculturelles (ASTU)	21 novembre 2013	- médiatrice elle-même aidante familiale
JUNG Emilie	Chargée de projets	Migrations Santé Alsace	29 novembre 2013	- chargée de mener les projets à destination des personnes âgées immigrées
JOVELIN Emanuel	Directeur adjoint - sociologue	Institut social de Lille	Le 5 décembre 2013	- auteur de plusieurs articles sur la question
BEYER Martine	Coordinatrice gérontologique	- Ville et Communauté urbaine de Strasbourg - Direction des Solidarités et de la santé - Service Soutien à l'autonomie	6 décembre 2013	
MOSSER Hubert	Responsable du service Action sociale	CARSAT Alsace-Moselle	9 décembre 2013	
MAYER Carole	Assistante sociale	SAPAH du Conseil Général du Bas-Rhin	16 décembre 2013	- Auteur d'un mémoire sur les aidants familiaux de personnes âgées turques

HERMANN Michèle	Responsable de l'unité de suivi des projets de vie des PA-PH	Conseil Général du Bas-Rhin	10 janvier 2014	
KLEIN Brigitte	Responsable	ESPAS de Bischheim	Prévu le 28 janvier 2014	- met en place une action de soutien aux aidants familiaux de personnes âgées immigrées
Mme A	Aidante familiale		21 novembre 2013	

## 2. État des connaissances

Aucune enquête systématique n'a été menée à ce jour sur la question des aidants familiaux de personnes âgées immigrées. L'ensemble des acteurs interrogés constate un manque d'information sur ce sujet. On peut néanmoins chercher à rassembler les connaissances dispersées dans plusieurs articles et ouvrages sur ce sujet. Il est en outre évident que les connaissances portant sur les personnes âgées immigrées éclairent les spécificités de leurs aidants, c'est pourquoi nous reprendrons certaines données disponibles sur les personnes âgées immigrées que nous analyserons à partir de leur relation aux aidants.

### 2.1. Description de la population

Une grande partie des enquêtes sur les personnes âgées vieillissantes ont été réalisées dans les foyers (d'anciens) travailleurs pour des raisons évidentes de facilité d'accès à la population. Ces foyers n'accueillent cependant que 10 % de la population totale des immigrés âgés. Ces enquêtes rappellent le nombre élevé de personnes âgées immigrées isolées qui connaissent une forte précarité doublée de difficultés sociales et psychologiques liées à l'éloignement familial.

D'un point de vue quantitatif, au niveau national, on recense plus de 800 000 immigrés de plus de 55 ans issus de pays tiers et les plus de soixante-cinq ans constituent près de 350 000 personnes, dont 205 000 hommes et 145 000 femmes. 140 000 de ces immigrés de plus de soixante-cinq ans ont acquis la nationalité française et deux tiers d'entre eux viennent d'un pays du Maghreb. On compte ainsi 127 000 Algériens, 65 000 Marocains et 37 000 Tunisiens de plus de 65 ans en France actuellement (données présentées dans le rapport parlementaire sur les immigrés âgés de juillet 2013).

En Alsace, le nombre global d'immigrés est en nette augmentation, comme le pose le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins d'Alsace (PRAPS) 2012-2016 : « Le nombre d'immigrés s'élevait en 2006 à un peu plus de 181 200, soit 10 % de l'ensemble de la population alsacienne (contre 8,1 % sur le plan national). Cette population a connu une croissance importante de 22,5 % depuis le précédent recensement (soit 33 338 personnes supplémentaires). » D'après une étude conjointe COMPAS / ORIV sur les données du recensement 2009, on compte parmi eux 54 964 personnes de plus de 55 ans soit :

- 3 % de la population alsacienne
- 27 % de la population immigrée
- 10,9 % de l'ensemble des 55 ans et plus.

Sur l'ensemble de cette population, 50,6 % sont issus de pays tiers à l'Union Européenne, cette proportion monte à 77 % sur la ville de Strasbourg. Cette population d'environ 25 000 individus en Alsace (11584 à Strasbourg) nous intéresse plus particulièrement puisque l'ensemble des indicateurs à notre disposition témoigne de leur grande précarité. Ainsi, si l'on considère les données récentes COMPAS / ORIV sur la ville de Strasbourg, 53 % des immigrés occupés de 55-64 ans sont ouvriers ou employés contre 32 % des non immigrés. Ces emplois, exposés à la pénibilité physique, entraînent un vieillissement précoce nécessitant une prise en charge plus importante. On conçoit ici le rôle d'autant plus prégnant des aidants familiaux dans l'accompagnement de ce vieillissement précoce. Cette population est ainsi considérée comme « population sensible » par le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins d'Alsace. Décrire la population des aidants de ces immigrés âgés est bien évidemment beaucoup plus complexe, tant cette problématique n'est pas prise en compte dans les différents recensements et enquêtes existantes. On peut néanmoins chercher à recouper différentes enquêtes pour s'approcher d'une description la plus objective possible.

### **- Composition familiale**

L'enquête menée par l'ORIV nous permet de rappeler qu'une des spécificités de la population des personnes âgées immigrées hors UE est de vivre, comparativement aux autres personnes âgées, moins souvent seules (23 % des personnes âgées immigrées contre 38 % des personnes âgées non immigrées sur la ville de Strasbourg ) et plus souvent avec leurs enfants. Il est évident que l'aide familiale est d'autant plus importante que la personne âgée immigrée est entourée par son ou sa conjointe et son ou ses enfants.

### **- Place des aidants**

En 2003, l'enquête PRI de la CNAV (Passage à la Retraite des Immigrés) montrait que 25 % des personnes âgées immigrées interrogées font appel à des aidants familiaux pour les tâches quotidiennes et 43 % pour les tâches administratives. Ajoutons en outre que le recours à une aide est d'autant plus forte que la personne âgée souffre d'illettrisme ou d'analphabétisme :

**Tableau 1 - Hommes et femmes immigrés  
bénéficiant d'une aide administrative**

%	Femmes	Hommes	Ensemble
Lit ou écrit mal le français	66,1	51,7	58,5
Tous immigrés	48,0	35,9	41,5

Source : Enquête PRI, CNAV, 2003.

Lecture : 66,1 % des femmes qui lisent ou écrivent mal le français bénéficient ou ont bénéficié d'une aide administrative auprès d'un membre de l'entourage.

(in Attias-Donfus,

Gallou, 2006)

Il s'agit là de chiffres tout à fait significatifs qui montrent l'importance de ces aidants familiaux, d'autant plus si l'on considère le faible recours aux aides professionnelles, question sur laquelle nous reviendrons ultérieurement. Quant à l'identité de ces aidants, on trouve la configuration suivante :

**Tableau 3 - Identité des "aidants" à domicile  
pour les tâches quotidiennes\***

%	Aidants
Conjoints	57,1
Filles et gendres	26,0
Fils et belles-filles	10,4
Frères ou sœurs	1,3
Autres membres de la famille ou amis	3,7
Parents ou beaux-parents	1,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Source : enquête PRI, CNAV, 2003.

\* Les valeurs se rapportent au nombre d'"aidants" indiqué pour chaque type d'aide, sachant qu'un enquêté peut indiquer un ou deux "aidant(s)".

ES

(in Attias-Donfus, Gallou, 2006)

On constate qu'une grande majorité des aidants font partie de la famille très proche et qu'il s'agit en majorité du conjoint et, dans une plus petite mesure, des enfants et particulièrement de la fille. Ces données de 2003 sont confirmées par l'enquête Handicap Santé de 2008.

*Tableau 8 : Part des personnes bénéficiant d'une aide humaine en raison de restrictions d'activités du type ADL-IADL par origine et par nature de la (ou les) personnes apportant de l'aide*

	Afrique	Divers	UE27	Non immigrés
Plus de 55 ans	20,6	17,5	20,6	18,6
Entourage	17,8	15,0	15,9	14,0
Professionnel	5,7	5,2	11,8	10,4

Source : enquête Handicap-Santé, 2008-2009, INSEE (personnes vivant en ménages seulement)

(in Croguennec, 2012)

**Si donc on croise l'ensemble de ces données pour obtenir une estimation quantitative approximative du nombre d'aidants familiaux de personnes âgées immigrées en Alsace, on peut estimer à environ 35 000 aidants familiaux de personnes âgées immigrées en Alsace, 17 000 dans le Bas-Rhin et 5 000 à Strasbourg<sup>1</sup>. Il s'agit donc d'une population quantitativement non négligeable.**

Le récent rapport d'information parlementaire portant sur les immigrés âgés ne manque pas d'appuyer fortement ses recommandations sur ce même constat :

« La priorité qui doit être donnée aux services et soins à domicile se fonde sur le constat de la densité des liens familiaux et des aides internes aux familles immigrées. Les services à domicile peuvent s'inscrire de façon souple dans le cadre familial. Ils contribuent alors à soulager les aidants familiaux d'une partie de leurs tâches. »

On peut à présent chercher à spécifier les problématiques et difficultés auxquelles sont confrontés les aidants familiaux et les actions leur étant destinées. Nous en distinguerons quatre.

## 2.2. Une problématique d'accès aux droits et aux soins

### - Un non-recours aux aides professionnelles...

L'ensemble des acteurs rencontrés et des recherches effectuées pointent la double problématique de l'accès aux droits et aux soins chez les personnes âgées immigrées et, par extension, chez leurs aidants. L'enquête PRI de la CNAV alarmait déjà sur la très faible diffusion des aides à domicile et particulièrement de l'aide-ménagère. Ayfer Aslan, médiatrice de l'ASTU interrogée durant l'enquête, confirme ses difficultés en les expliquant par des raisons linguistiques, culturelles et de méconnaissance des dispositifs. Comme nous l'avons déjà mentionné, le rôle des aidants est crucial quant aux tâches administratives, l'enquête de la CNAV rappelant que cette aide dépend grandement de la taille du foyer, puisque 56 % des ménages de 6 personnes et plus en étaient bénéficiaires pour 32 % des isolés. De manière globale, même lorsque les aidants connaissent les dispositifs leur permettant d'accéder à une aide extérieure, de fortes réticences existent du côté des parents qui craignent de se sentir rejetés. On peut bien sûr s'interroger si, sur ce point, il existe une réelle spécificité des migrants âgés.

Quant à l'accès aux Services de Soins et d'Aide à Domicile, l'enquête de Sylvie Emsellem réalisée sur les trois premiers arrondissements de Marseille (Emsellem, 2009) permet de constater que seules 7 personnes rencontrées sur 35 ont entendu parler de l'aide à domicile et qu'une seule l'utilise, car handicapée de naissance. D'un point de vue quantitatif, l'enquête de l'INSERM, réalisée en Languedoc-Roussillon et publiée en 2003 sur les « Conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon », fait le constat qu'un tiers des migrants âgés isolés ignore l'existence de services pouvant faciliter la vie des personnes âgées : 14 % d'entre eux ont déjà utilisé une aide-ménagère contre 24 % de la population générale isolée du même âge. 8 % ont déjà utilisé les services de

<sup>1</sup> Données obtenues en croisant les 43 % de personnes âgées immigrées ayant recours à une aide administrative aux données chiffrées ORIV/COMPAS sur la population des migrants âgés en Alsace, Bas-Rhin et à Strasbourg.



soins à domicile contre 16 % de la population générale. Ceci est confirmé par l'enquête « Handicap-Santé » de 2008, que nous avons déjà citée ci-dessus, 5,7 % des migrants âgés dépendants font appel à des professionnels pour 10,4 % des non-immigrés. Enfin, il faut signaler un autre frein expliquant le non-recours aux aides à domicile : le coût restant à la charge des bénéficiaires de certaines aides (aide-ménagère par exemple).

### - ... malgré des besoins importants

Pourtant, cet accès aux Services de Soins et d'Aide à Domicile est d'autant plus crucial que l'ensemble des enquêtes consultées et des entretiens réalisés rappelle la précocité du processus de vieillissement dans une population ayant, dans sa très grande majorité, connue des conditions de travail pénibles. Ainsi, « [...] l'âge moyen des personnes dépendantes est inférieur de 2,5 ans pour les personnes nées à l'étranger par rapport à celles nées en France : il est de 79,5 ans pour les personnes de 60 ans et plus nées à l'étranger, contre 82 ans pour celles nées en France. Les personnes nées au Maghreb sont dépendantes nettement plus jeunes que les autres, avec un âge moyen des dépendants de 75,3 ans. Ainsi, alors que pour les personnes nées en France, la proportion de personnes dépendantes chez les 60-69 ans est de 1,3 %, elle atteint 2,8 % chez celles nées à l'étranger, et même 4,5 % pour celles nées au Maghreb. » (Berrat, 2005)

Ces difficultés sont d'ailleurs connues et prises en compte dans les politiques publiques, puisque le Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées d'Alsace 2010-2012 (PRIPI) rappelle qu'un certain nombre de pathologies ont une plus grande prévalence chez les personnes âgées immigrées : maladies infectieuses, maladies chroniques liées à la nutrition, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle, mais également les risques de surexposition aux intoxications au plomb et aux accidents domestiques, les mutilations sexuelles... Une partie des soins nécessaires à ces pathologies sont bien évidemment effectués par les aidants familiaux.

### - Des difficultés administratives et d'interlocuteurs qui renforcent les problématiques d'accès aux droits et aux soins

Les difficultés d'accès aux droits sont renforcées par des problématiques administratives spécifiques à cette population. La carte de séjour retraité, introduite en 1998, amène en effet un certain nombre de conséquences défavorables pour les personnes qui en sont titulaires et particulièrement en matière de droits sociaux. C'est un des points sur lequel Mr El Hamdani de l'association Calima a été très clair, le rapport parlementaire offre d'ailleurs un chapitre entier à cette question. La possession d'un tel titre de séjour conduit en effet à une rupture du lien avec l'assurance maladie. De même, elle ne permet pas de liquider certains droits de l'assurance vieillesse, ou encore de formuler une demande de regroupement familial ou de naturalisation.

Enfin, les acteurs associatifs rencontrés rappellent les difficultés rencontrées par les personnes âgées immigrées et leurs aidants face aux travailleurs sociaux peu formés aux spécificités de ce public. Mr El Hamdani décrit par exemple la frustration des aidants découvrant le traitement réservé à leurs parents

âgés. Des conflits pouvant naître de ces incompréhensions nourrissent les préjugés d'un côté et le ressentiment de l'autre.

### 2.3. Transmigration et problématiques culturelles

Parler de problématiques culturelles ne doit pas revenir à solidifier les identités des migrants âgés et de leurs aidants, force est toutefois de constater qu'un certain nombre de problématiques propres à ce public trouve leurs origines dans des croyances et des représentations ancrées dans leur identité culturelle. À cet égard, le témoignage de Madame A nous permet de mettre en avant un certain nombre de traits qui, sans prétendre à l'exhaustivité, peuvent constituer autant d'interrogations d'une future recherche et autant de points saillants à intégrer dans le travail social à destination de ces populations.

#### L'expérience de Madame A, aidante familiale six mois de l'année

Mme A s'occupe de sa mère six mois de l'année lorsqu'elle est en France. Les six autres mois de l'année, ses deux sœurs vivant en Turquie s'occupent d'elle. Apparaît ici la problématique de la transmigration qui constitue une réalité pour une grande majorité de personnes âgées immigrées. On connaît déjà les difficultés administratives liées à ces aller-retour, très peu d'études se sont cependant focalisées sur leur impact dans la vie quotidienne des aidants. Mme A explique ainsi que pour elle l'année se divise en deux temps, le premier où elle s'occupe de sa mère à 90 %, lui apportant le repas tous les jours et l'accompagnant pour sa toilette et l'autre moitié de l'année où sa mère est rentrée en Turquie. La pénibilité des 6 premiers mois est d'autant plus forte que sa mère refuse toute aide extérieure en particulier en matière de repas et de toilette. Il semble qu'un point de crispation particulier existe sur la question de la nourriture. Mme A rapporte en effet avoir déjà essayé de faire porter des repas par l'ABRAPA, mais que la réaction émotionnellement très forte de sa mère l'a obligée à arrêter. Il en va de même pour la toilette.

« J'ai essayé de mettre en place les repas ABRAPA. Elle ne voulait pas, elle veut que je lui fasse le repas. Le jour de la première livraison, il y avait du porc... Elle a pleuré, j'ai annulé la livraison. Pareil pour la toilette. »

On retrouve ici le manque de formation et la non-prise en compte de la problématique des migrants âgés dans l'aide à domicile. Signalons toutefois qu'un compromis semble avoir été trouvé entre l'ABRAPA, la mère de Mme A et Mme A elle-même. L'ABRAPA s'est engagée à embaucher une personne turcophone pour s'occuper de la mère de Mme A et ainsi de la soulager. Mme A se réjouit de cette évolution qui lui permet de s'engager « dans une autre relation avec ma mère. »

Il n'est bien sûr pas question d'hébergement en maison de retraite, thématique aboutissant à une prise de position très claire de la mère : « si vous faites ça, je retourne en Turquie et je ne reviens plus ». Sur cette question, il semble que la fratrie soit divisée. Mme A et ses sœurs restées en Turquie estiment que leur mère peut encore se maintenir à domicile et souhaiteraient faire appel à une aide à domicile et au portage de repas, là où sa plus jeune sœur, moins investie dans l'aide, propose régulièrement de placer sa mère en maison de retraite. Si ces questions sont les mêmes dans des familles sans trajectoire migratoire, il semble qu'elles prennent, en raison de la transmigration, une acuité particulière.

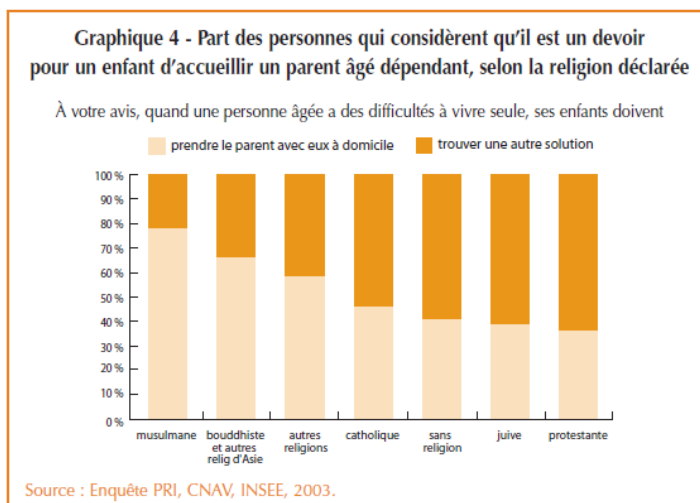
Mme A signale en outre un fait peu évoqué dans les recherches déjà existantes. Le fait de vivre dans un quartier populaire constitue pour elle un soulagement. En effet, elle sait que sa mère trouvera d'autres personnes âgées turques qu'elle pourra retrouver dans les parcs en bas de l'immeuble, activité beaucoup moins probable selon elle dans d'autres quartiers.

Parmi les questions liées à la dimension culturelle de l'identité de la mère de Mme A, une autre problématique est apparue durant l'entretien. Selon Mme A, il est traditionnellement admis en Turquie que les enfants de sexe masculin s'occupent de leurs parents vieillissants. Il semble néanmoins que de nombreux fils, à l'image de ce qui se passe plus généralement en Occident, laissent les filles s'occuper de leurs parents vieillissants ce qui conduit à de nombreux conflits dans la famille et à une reconfiguration des liens familiaux. Mme A explique ainsi : « Ma mère nous (les filles) a reconnues à 80 ans, aujourd'hui j'ai la reconnaissance que je n'ai pas eu pendant ces années. C'est une grande première (rire) ».

Il s'agit là encore d'une dimension qu'il convient d'approfondir dans le cadre d'une recherche future.

Il est difficile de généraliser les dimensions évoquées par Mme A, dont le métier d'assistante sociale lui permet certainement une connaissance des dispositifs d'aide sociale beaucoup plus poussée que pour la majorité des autres aidants, elle confirme d'ailleurs : « J'ai l'impression d'avoir été assistante sociale toute ma vie, au travail et avec ma mère, je m'occupe de toutes les démarches administratives. » Quoi qu'il en soit, la problématique transnationale constitue bien une spécificité du public des aidants familiaux de personnes âgées immigrées. L'enquête PRI permet de quantifier ce phénomène, puisque 62,5 % des retraités interrogés dans cette enquête se rendent au moins une fois par an dans leur pays d'origine.

Les spécificités culturelles de ce public sont aussi relevées dans l'enquête PRI de la CNAV. Les données analysées dans cette enquête témoignent de l'importance du facteur religieux et du pays d'origine sur les représentations de ce qu'il faudrait faire avec un parent dépendant.



(In Attias-Donfut, Gallou, 2006)

Les écarts importants existant entre pays du Nord et pays du Sud vont du simple au triple : « moins d'une femme sur quatre accepterait l'accueil à domicile d'un parent dépendant, et celles originaires du Maroc, dont trois sur quatre, y seraient favorables. Quant aux hommes, ils seraient 80 % à opter pour la cohabitation avec le parent parmi les originaires d'Afrique subsaharienne, mais 24 % seulement parmi ceux d'Europe du Nord et continentale » (Attias, Donfut, Gallou, 2006, p. 88). Le genre occupe sur ces questions une place prépondérante et rappelle les différences entre hommes et femmes dans le travail du *care* : « les hommes pensent un peu plus souvent qu'il revient aux enfants de prendre en charge leurs parents, surtout les Africains, les Tunisiens, les Asiatiques et les Italiens. L'écart d'opinion entre hommes et femmes tient sans doute au fait que la situation de cohabitation est ressentie de façon plus contraignante par les femmes, qui sont traditionnellement chargées de s'occuper des autres. Cet écart semble traduire aussi les dissensions entre les sexes, qui s'avèrent plus manifestes parmi les originaires d'Afrique, de Tunisie, d'Asie et d'Italie. » (Ibid.)

## 2.4. Difficultés des actions envers les aidants

Lors des entretiens, de nombreux acteurs associatifs et institutionnels ont témoigné de leurs difficultés à toucher la population des aidants de personnes âgées migrantes. Les quelques actions menées pour ce public par Migrations Santé Alsace ou par le service de soutien à l'autonomie de la ville de Strasbourg se sont heurtées à de nombreuses difficultés d'accès aux populations. Les difficultés exprimées par les personnes interrogées sont de plusieurs ordres :

- difficultés linguistiques tout d'abord, à l'exception de l'action de Migrations Santé Alsace, ces actions ne proposant que rarement une traduction dans les langues des populations cibles. ;
- difficultés d'information ensuite, tant il semble complexe de toucher massivement ce public ;
- difficultés de sensibilisation enfin, dans la mesure où ces populations peuvent être réticentes à s'investir dans des actions venant d'institutions publiques. Plus spécifiquement, l'association Migrations Santé Alsace a mis en place en 2005 une action envers les aidants familiaux d'origine migrante intitulée : « Information et prévention auprès des aidants ou futurs aidants familiaux d'origine migrante ». Le bilan de cette action est en demi-teinte : 9 aidants ou futurs aidants familiaux, 30 professionnels (travailleurs sociaux, professionnels de santé...), 54 personnes migrantes, 29 personnes âgées immigrées ont été interrogés dans une première phase de repérage. Les principaux acquis de cette phase ont ainsi été résumés :

Il se dégage de ces entretiens que les aidants ou futurs aidants :

- se sentent tout à fait concernés par l'objet du projet ; ils disent **peu ou pas connaître les dispositifs de droit commun** ;
- se réjouissent que les problématiques des personnes migrantes soient prises en compte ;
- sont néanmoins méfiants par rapport à des actions spécifiques par méconnaissance, mais aussi par  **Crainte de se voir retirer d'autres aides** et au bout du compte être "perdants" ;

- contrairement à une idée reçue, ils disent s'occuper de leurs parents ou beaux-parents par **obligation et non par désir**. Le poids des valeurs culturelles et d'un environnement qui n'acceptent pas encore l'idée de déléguer le soin des parents âgés pèsent encore : ils craignent d'être qualifiés d'"enfants indignes" et en ont honte ;
- souhaitent avoir **des temps et des lieux de rencontres et d'échanges** avec d'autres personnes qui vivent des situations similaires ;
- disent être intéressés par la possibilité de suivre une formation pour **acquérir des savoir-faire dans la fonction d'aidant**.

Les aidants ou futurs aidants familiaux expriment des besoins et attentes en termes de :

*Par rapport à l'aidant ou le futur aidant familial :*

- soutien moral dans la fonction d'aidant,
- information sur les dispositifs existants,
- échanges avec d'autres aidants,
- orientation vers des structures d'accès aux soins et aux droits...

*Par rapport à l'aidé :*

- solution administrative à la situation de l'aidé,
- logement adapté à la situation de grande dépendance de l'aidé.

*(in Bilan de l'action, Migrations Santé Alsace)*

Néanmoins, la seconde phase de l'action n'a pu déboucher sur une opérationnalisation des repérages effectués : la constitution de groupes d'information pour les aidants n'a jamais été lancée. Le travail engagé en 2005 par Migrations Santé Alsace est précieux, car rares sont les projets destinés à ce public. Les pistes de travail relevées dans le bilan du projet devraient toutefois être confirmées par une recherche plus large auprès des aidants eux-mêmes.

### 3. Cadre juridique et politiques publiques au niveau international, national et régional

Les migrants âgés et leurs aidants font l'objet, depuis bientôt 10 ans, d'une attention spécifique des institutions internationales et nationales. Un certain nombre de recommandations et de rapports ont été produits sur le sujet. On retiendra particulièrement les éléments suivants :

#### 3.1. Au niveau international

Dans la recommandation 1619 adoptée en septembre 2003 portant sur le droit des migrants âgés, l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe recommande :

- i. de charger ses organes compétents de mener des études sur la situation des migrants âgés dans les États membres du Conseil de l'Europe. Ces études devraient porter sur des aspects comme la démographie, l'insertion sociale, le statut juridique, les droits liés à la retraite et d'autres droits sociaux;
- ii. d'appeler les États membres:
  - a. à élaborer des politiques cohérentes et globales visant à améliorer la situation des migrants âgés, en faisant collaborer plusieurs ministères – du travail, de l'immigration, de la santé et des affaires sociales – et en consultant les travailleurs bénévoles, le secteur associatif et les migrants âgés eux-mêmes;
  - b. à encourager les partenariats avec les organisations non gouvernementales et à soutenir les initiatives volontaires, notamment en leur affectant des crédits budgétaires et d'autres ressources, et en accordant aux travailleurs bénévoles un statut juridique et une protection sociale appropriée;
  - c. à signer et à ratifier la Convention européenne de sécurité sociale;
  - d. à garantir que soit transférable la totalité des droits à pension des travailleurs immigrés, quel que soit le pays où ceux-ci décident de vivre;
  - e. à veiller à ce que des critères comme la connaissance de la langue et de la culture du pays d'accueil soient appliqués avec souplesse aux migrants âgés ayant déposé une demande de naturalisation;
  - f. à faire évoluer les structures dispensant des soins et une aide aux personnes âgées pour qu'elles soient «culturellement adaptées» aux besoins des migrants âgés, notamment en proposant une formation spéciale aux travailleurs sociaux et aux professionnels de santé;
  - g. à encourager le recrutement de personnel qualifié d'origine immigrée dans les structures de soins et d'assistance;
  - h. à faciliter l'accès aux structures de soins et d'assistance en organisant des services d'interprétation à la demande des migrants âgés qui ne maîtrisent pas la langue de leur pays d'accueil. Ces services devraient être gratuits pour les migrants âgés sans ressources;
  - i. à veiller à ce que l'offre de logements sociaux soit adaptée aux demandes des migrants âgés, tout en gardant à l'esprit les besoins des familles sans abri et les équipements particuliers qui leur sont nécessaires;
  - j. à fournir des informations claires sur l'accès à la protection sociale, à la pension et aux services de santé dans le pays d'accueil et dans le pays d'origine, et à permettre aux migrants âgés d'obtenir ces informations par l'intermédiaire des institutions publiques ainsi que des

maisons de quartier, des associations d'immigrés, des centres culturels et des lieux de culte fréquentés par les immigrés;

*k.* à encourager les migrants les moins âgés à (ré)intégrer le marché du travail, si nécessaire en leur permettant de suivre une formation professionnelle pour reconvertir leurs compétences acquises au cours de leur expérience professionnelle;

*l.* à encourager les migrants âgés à entretenir des liens avec leur pays d'origine, notamment par le biais d'événements culturels, d'expositions et de spectacles, et de mesures de soutien tels les cours de langue;

*m.* à promouvoir les activités culturelles et éducatives auxquelles les migrants âgés puissent participer;

*n.* à encourager les recherches en sociogérontologie permettant de mieux comprendre la situation des migrants âgés.

Dans sa recommandation 1796 adoptée en 2007 et portant plus généralement sur la situation des personnes âgées en Europe, la même assemblée rappelle que :

10. L'Assemblée attire l'attention sur la situation très particulière des migrants vieillissants ainsi que sur celle des handicapés âgés. Les migrants âgés sont exposés à un risque particulier de double, voire de triple, discrimination et leur situation nécessite des politiques spécifiques et des services culturellement adaptés, comme l'énonce la Recommandation 1619 (2003) sur les droits des migrants âgés. En outre, les gouvernements devraient reconnaître la contribution notable que les migrants âgés ont apportée à la croissance économique par le passé et le rôle qu'ils continuent de jouer en aidant les nouvelles générations de migrants à s'intégrer dans le pays d'accueil.

11. L'Assemblée recommande par conséquent au Comité des ministres de demander aux États membres:

[...]

11.4.3. de mettre en place des formations spécifiques pour les personnes accompagnant les personnes âgées à domicile ainsi que pour les praticiens de la santé;

11.4.4. de faire évoluer les structures dispensant soins et aide aux personnes âgées pour qu'elles soient culturellement adaptées aux besoins des migrants âgés;

11.5. en ce qui concerne les groupes vulnérables:

11.5.1. d'entamer une réflexion sur la problématique posée par les conséquences des flux migratoires des personnes âgées;

11.5.2. de mettre en place un programme spécifique de soutien pour les populations immigrées vieillissantes, pour les femmes ainsi que pour les handicapés âgés;

11.5.4. de proposer des cours de langue spécialement adaptés et d'autres activités favorisant l'insertion et la participation des migrants âgés, et de soutenir des activités et programmes d'assistance mis en œuvre dans ce domaine par les organisations non gouvernementales;

11.5.5. de fournir aux migrants âgés des informations pratiques sur l'accès à la protection sociale, aux pensions et aux services de santé dans le pays d'accueil comme dans le pays d'origine, et ce par l'intermédiaire des institutions publiques, des maisons de quartier, des associations d'immigrés, des centres culturels et des lieux de culte fréquentés par les immigrés;

11.5.6. de faciliter le maintien de liens entre les migrants âgés et leur pays d'origine.

### 3.2. Au niveau national

Selon Michel Naiditch (Naiditch, 2012), les premiers résultats d'une comparaison européenne des dispositifs d'aide aux aidants montrent, qu'à l'exception des pays scandinaves et des Pays-Bas, il n'y a pas de véritable politique d'aide aux aidants répondant aux besoins et attentes des aidants tout en s'insérant dans la politique globale d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie. Néanmoins, la remise du rapport d'information au nom de la mission d'information sur les immigrés âgés par Denis Jacquat et Alexis Bachelay constitue un signal fort vers une prise en compte de ce public positif. Ce rapport propose un certain nombre de préconisations visant à prendre en compte ce public dans les politiques publiques. Parmi les 82 propositions, deux d'entre elles concernent plus spécifiquement les aidants.

Proposition n° 61

Améliorer la formation des professionnels de santé et des aidants.

Proposition n° 62

Engager une concertation avec les fédérations d'associations de soins et de services à domicile pour diffuser les meilleures pratiques facilitant le maintien à domicile des personnes âgées immigrées et défavorisées.

Ce rapport a abouti à une proposition d'amendement du ministre délégué à la ville assurant la mise en œuvre des articles 58 et 59 de la loi DALO, et la mise en place, par décret, de l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine. Ce décret ne concerne pas directement les aidants familiaux quoiqu'il rappelle l'actualité de cette problématique.

Signalons en outre, Le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement présenté le 12 février par le premier ministre Jean-Marc Ayrault. Ce projet de loi concerne l'aide et le maintien à domicile. Si les aidants familiaux de personnes âgées immigrées ne sont pas mentionnés directement, la diminution du reste à charge et l'exonération du ticket modérateur pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité sont un signal positif envers les populations les plus défavorisées. Rappelons en effet que selon une étude de la DRESS de 2011, seuls 16 % des bénéficiaires de l'APA sont exemptés de paiement.



### 3.3. Au niveau régional

Au niveau des collectivités territoriales, la spécificité de la population des migrants âgés et de leurs aidants apparaît dans plusieurs plans d'action.

- Dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins 2012-2016 (PRAPS PRS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS), dont l'un des objectifs est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la population migrante constitue l'une des populations fragiles nécessitant une action spécifique (fiche programme n° 5 : « favoriser la santé de certaines populations »).

- Le Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées d'Alsace (2010-2012) décline tout un axe sur « Favoriser l'accès à la santé et aux soins » (axe 5) dont les objectifs sont triples :

Objectifs :

- faire bénéficier les migrants des différents programmes nationaux et régionaux de
- santé,
- favoriser l'accès et la continuité des soins, en s'assurant de l'ouverture de leurs droits et en facilitant l'accès aux professionnels et aux dispositifs sanitaires ou médicosociaux,
- lutter contre les discriminations.

Un second axe se focalise spécifiquement sur les migrants âgés (axe 6 : Assurer la prise en compte d'enjeux spécifiques, fiche 6.2. : Faciliter l'accès aux droits des immigrés âgés en leur permettant d'être pleinement citoyens) dont les objectifs sont les suivants :

- Les objectifs :
  - disposer d'une veille sur l'évolution de ce public et des problématiques rencontrées,
  - permettre une articulation des interventions et politiques publiques (de droit commun et spécifiques) en direction de ce public,
  - favoriser l'accès aux droits des migrants vieillissants par un travail d'information-sensibilisation dans une perspective d'intégration citoyenne,
  - développer des formations en direction des professionnels amenés à intervenir auprès de ces publics.

- Dans le schéma gérontologique 2010-2014, la question des migrants âgés apparaît et est déclinée dans l'action 5.6 : Étudier et objectiver la problématique des publics spécifiques dont l'objectif opérationnel est le suivant : « Disposer d'éléments permettant d'appréhender la prise en charge en établissement des publics spécifiques, personnes handicapées vieillissantes, migrants vieillissants et personnes âgées en rupture sociale. »

Cet aperçu du cadre juridique et des politiques publiques permet de constater que la question des migrants âgés commence bien à trouver une place, tant au niveau juridique que des politiques publiques. La place de leurs aidants est toutefois souvent absente ou réduite à sa portion congrue.

## 4. Préconisations

La consultation de la littérature et la rencontre d'acteurs de terrain associatifs et institutionnels nous amènent à axer nos préconisations autour de deux axes : un axe autour du travail interinstitutionnel et interassociatif préconisant la mise en place d'un groupe de travail réunissant l'ensemble des acteurs actifs sur la question des aidants familiaux de personnes âgées immigrées et un axe préconisant la mise en place d'une étude ayant pour objectif de cerner les besoins réels de la population des aidants familiaux de personnes âgées immigrées afin de rendre réellement efficaces les actions leur étant destinées.

### 4.1. Groupe de travail interinstitutionnel et interassociatif

Le constat réitéré d'un manque d'efficacité des actions envers la population des aidants familiaux de personnes âgées immigrées nous amène à proposer la constitution d'un groupe de travail interinstitutionnel dans la poursuite de la réunion interinstitutionnelle qui s'est tenue le mercredi 5 juin 2013. Ce groupe de travail pourrait rassembler des acteurs et des décideurs et se donnerait les objectifs suivants :

- échanger et évaluer les actions visant le public des aidants familiaux de personnes âgées immigrées,
- développer des dispositifs d'accès aux droits destinés spécifiquement à ce public,
- travailler sur un vademecum des bonnes pratiques, mettant en place les adaptations nécessaires au sein des structures existantes,
- mettre en réseau les professionnels et les bénévoles travaillant auprès de ce public.

Ce groupe de travail pourrait réunir les institutions et associations suivantes :

#### **Acteurs institutionnels :**

- la DAIC
- la DRJSCS Alsace
- l'ARS
- la CARSAT Alsace-Moselle

- le Conseil Général du Bas-Rhin
- la ville de Strasbourg

**Acteurs associatifs :**

- Migrations Santé Alsace
- Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville
- Calima
- Observatoire Régional de la Santé
- Actions citoyennes interculturelles (ASTU)
- Éveil Meinau
- l'ESTES

#### 4.2. Une étude sur les aidants familiaux de personnes âgées immigrées

Face aux difficultés rencontrées pour toucher le public des aidants familiaux de personnes âgées immigrées, il semble nécessaire de réaliser une étude centrée sur l'analyse des besoins et des difficultés rencontrées par les aidants familiaux de personnes âgées immigrées, afin d'éviter de se trouver confronté à nouveau à des difficultés déjà rencontrées et de mutualiser les expériences.

*Objectifs :*

- rendre les actions d'aide aux aidants plus efficaces,
- mieux connaître la population des aidants familiaux de personnes âgées immigrées et leurs problématiques spécifiques.

*Hypothèses :*

- Il existe une différence entre aidants familiaux de personnes âgées immigrées et non-immigrées dans l'aide effectivement apportée entre aidants familiaux et dans les besoins et types de soutien.
- Le facteur culturel/religieux et le facteur géographique de la transmigration jouant un rôle important dans cette distinction.

*Méthodes :*

- Réalisation de 30 entretiens semi-directifs. 20 seront réalisés en face à face avec l'aidant et 10 sous la forme d'entretiens collectifs réunissant le/les aidants avec le/les aidés. La grille d'entretien sera centrée sur les difficultés rencontrées, les besoins et des propositions des bonnes pratiques. Cette grille s'appuiera sur les concepts de « charge ressentie », de la grille Interlinks du type de soutien et sur l'échelle d'autonomie de Katz pour les activités de base de la vie quotidienne. Afin de concentrer

l'étude sur les territoires les plus en difficultés, les aidants interrogés devront habiter dans trois quartiers « politiques de la ville » classés en priorité 1 : la ZUS de la Meinau, du Neuhof à Strasbourg et des Ecrivains à Bischheim et Schiltigheim.

- L'étude s'appuiera de même sur le volet « aidants informels » de l'enquête Handicap-Santé de 2008. Réunissant plus de 5 000 individus, cette enquête est à ce jour la plus large jamais effectuée sur les aidants familiaux. À notre connaissance, aucune analyse spécifique des aidants familiaux de personnes âgées immigrées n'a été réalisée.
- L'étude proposera une perspective comparative par l'analyse de dispositifs d'aide aux aidants montés à l'étranger. On peut, par exemple, citer l'excellente étude canadienne portée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada intitulée : « Attentes et solutions des aidants familiaux et des intervenants : pour une offre de services culturellement cohérents ».
- Enfin, l'étude s'appuiera sur une collaboration avec l'Observatoire Régional de la Santé qui effectue actuellement une enquête portant sur la santé des migrants âgés en Alsace.

Les entretiens seront réalisés par des stagiaires du Diplôme d'État en Ingénierie Sociale (DEIS) porté par le Pôle de Ressources Régional Alsace du Travail Educatif et Social (PRRATES) dans le cadre de leur formation.

- *Echantillonnage :*

L'échantillonnage de l'enquête qualitative sera construit autour de deux critères :

*1) territorial*

D'après l'enquête COMPAS / ORIV (à partir d'une analyse des données du recensement de l'INSEE de 2009), le **Neuhof** et la **Meinau** sont les quartiers strasbourgeois dont la part de la population des immigrés âgés de 55 ans et plus parmi la population totale des immigrés est la plus grande. On compte en effet 31 % d'immigrés de plus de 55 ans parmi l'ensemble des immigrés dans le quartier de la Meinau (soit 1 071 personnes) et 28 % dans le quartier du Neuhof (soit 941 personnes). Ces proportions sont bien moindres dans d'autres quartiers prioritaires comme HautePierre (18 %), mais aussi non prioritaires comme le quartier Bourse – Esplanade – Krutenau (également 18 %). En outre, respectivement 65 % et 73 % des actifs immigrés et occupés de 55 à 64 ans de la Meinau et du Neuhof occupent un emploi classé dans la catégorie socioprofessionnelle « ouvrier » et « employé », particulièrement exposé à la pénibilité physique (comparativement, il s'agit de 31 % et 51 % pour les non immigrés). Le vieillissement précoce de ces catégories socioprofessionnelles est un fait qui accentue l'importance du rôle des aidants familiaux pour la prise en charge de la dépendance plus grande qui en découle.

Signalons que la géographie ici employée ne recoupe pas tout à fait les territoires prioritaires, elle constitue toutefois un indicateur pertinent des problématiques à l'échelle d'un quartier. Quant aux quartiers des **Ecrivains** à Schiltigheim, la mise en place d'une action de soutien aux aidants familiaux de personnes âgées immigrées par l'ESPAS Bischheim nous amène à inscrire notre enquête dans ce quartier afin d'accompagner et de suivre ce projet.

## 2) origine migratoire

L'étude propose de travailler sur un échantillon de 30 aidants familiaux et de leurs parents. Afin d'être représentatif du profil migratoire des immigrés strasbourgeois, l'étude se focalisera sur les aidants familiaux dont les parents sont originaires du Maghreb et de la Turquie. En effet, les personnes âgées originaires de ces deux ensembles géographiques constituent 45 % du total des migrants âgés et 65 % des migrants âgés hors Union Européenne (soit un total de 5 029 individus). Plus précisément, on constate que les migrants marocains sont proportionnellement la population la plus représentée au sein de l'ensemble de la population des migrants âgés (19 % de l'ensemble).

Pays de naissance	Population immigrée âgée de 55 ans ou plus	
	Effectif	% (en colonne)
<b>Union européenne à 27</b>	<b>3799</b>	<b>33 %</b>
Portugal	622	5 %
Italie	692	6 %
Espagne	427	4 %
Autres pays de l'Union Européenne à 27	2058	18 %
<b>Hors Union européenne à 27</b>	<b>7786</b>	<b>67 %</b>
Autres pays d'Europe	677	6 %
Algérie	1285	11 %
Maroc	2244	19 %
Tunisie	408	4 %
Autres pays d'Afrique	821	7 %
Turquie	1092	9 %
Autres pays	1259	11 %
<b>Total</b>	<b>11585</b>	<b>100 %</b>

Source : INSEE RP 2009 travaillé par COMPAS et ORIV.

- Calendrier et opérationnalisation :

	Date de début et de fin	Objectifs opérationnels	Actions à entreprendre pour l'enquête qualitative	Actions à entreprendre pour l'enquête quantitative	Nombre d'heures de travail estimé
<b>Phase exploratoire</b>	Mai-juin 2014	- Créer les conditions les plus favorables possibles à la réussite de l'enquête	- Créer la grille d'entretien - Prendre ou reprendre contact avec les associations de quartier	- Commander les données de l'enquête Handicap-Santé 2007-2008 à l'institut Quêtelet	- 30 H pour le responsable de l'enquête - 30 H pour les stagiaires DEIS

			- Tester la grille d'entretien auprès de 5 aidants familiaux.	- Acheter un logiciel d'analyse quantitative (Sphinx)	- 5 H de secrétariat
<b>Phase de déploiement de l'enquête</b>	Juillet-novembre 2014	- Obtenir des données de qualité permettant une analyse rigoureuse des besoins, difficultés et pratiques des aidants familiaux	- Passation de 20 entretiens en face à face avec les aidants et de 10 entretiens collectifs avec les aidants et leurs aidés  - Retranscription des 30 entretiens	- opérationnalisation et analyse du volet « aidants familiaux » de l'enquête Handicap-Santé  - Analyse des données de l'enquête ORS avec l'ORS	- 50 H pour le responsable (coordination de l'enquête qualitative et analyse de l'enquête quantitative)  - 100 H pour les stagiaires DEIS  - 180 H de retranscription  - 5 H de secrétariat
<b>Phase d'analyse</b>	Décembre 2014-janvier 2015	- Dégager les besoins, difficultés et pratiques des aidants familiaux	- Préparation des données pour le groupe de travail  - Réunion d'un groupe de travail interdisciplinaire  - Écriture du rapport	- Ecriture du rapport	- 60 H pour le responsable (animation de l'équipe interdisciplinaire, écriture du rapport)  - 30 H pour les stagiaires
<b>Phase de retransmission aux acteurs du territoire</b>	Février 2015	- Mobiliser les partenaires du projet présents dans les territoires visés pour les sensibiliser aux acquis de la recherche et aux préconisations du rapport	- Organisation d'une table ronde dans chaque quartier avec les acteurs associatifs et institutionnels travaillant sur le territoire		- 20 H pour le responsable (organisation et animation des tables rondes)  - 5 H de secrétariat
<b>Phase d'évaluation</b>	Mars 2015	- Evaluer le projet à partir des objectifs posés	- Organisation d'un groupe de travail évaluant le projet à partir des critères définis ci-dessous		- 10 H pour le responsable
<b>TOTAL</b>					Responsable : 170 H  Stagiaires DEIS : 240 H  Secrétariat : 15 H

## 6. Bibliographie indicative

- Attias-Donfut Claudine. *L'enracinement, le vieillissement des immigrés en France*. Paris, Armand Colin, 2006.
- Attias-Donfut Claudine et Rémi Gallou. « L'impact des cultures d'origine sur les pratiques d'entraide familiale », *Informations sociales*, 2006, n° 134, pp. 86-98.
- Attias-Donfut Claudine et Philippe Tessier. « Santé et vieillissement des immigrés », *Retraite et société* 2005, n° 46, pp. 89-129.
- Attias-Donfut Claudine et François-Charles Wolff. « Transmigration et choix de vie à la retraite », *Retraite et société*, 2005, n° 44, pp. 79-105.
- Barou J, C. Attias-Donfut, Rémi Gallou, et alii. *De l'Afrique à la France, d'une génération à l'autre*. Paris, Armand Colin, 2011.
- Bas-Rhin Conseil Général Du. Diagnostic départemental : les seniors. 2009.
- Bas-Théron F et M Michel. *Rapport sur les immigrés vieillissants*. Paris, IGAS, 2002.
- Béliard Aude, Solène Billaud, Ana Perrin-Heredia, et alii. *Circulation de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle*. Centre Maurice Halbwachs, 21 janvier 2013.
- Bousnane Mohamed, Abdoul Ba et Fatima Skanari. *Le vieillissement dans l'immigration: l'oubli d'une génération silencieuse*. Paris, L'Harmattan, 2009.
- Caradec Vincent. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris, Armand Colin, 2008.
- Croguennec Yannick. « Qui sont les immigrés âgés ? », *Infos Migrations*, 2012, n° 34.
- Centre D'analyse Stratégique. « Comment soutenir efficacement les «aidants» familiaux de personnes âgées dépendantes », *La Note de veille*, 2010, n° 187.
- Dress. « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie », *Etudes et résultats*, 2012, n° 799.
- Ducharme Francine, Paquet, Mario, Vissandje Bilkis, Carpentier Normand, Trudeau, Denise. *Etude sur les attentes et solutions des aidants familiaux et des intervenants : pour une offre de services culturellement cohérents*. Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, 2007.
- Emsellem Sylvie. « Vieillesse, migration, précarité et isolement : un accès aux soins limité », in *Le vieillissement dans l'immigration: l'oubli d'une génération silencieuse*, Bousnane, M., Ba, A. et Skanari, F. (dir.), Paris, L'Harmattan, 2009.
- Gallou Rémi. « Vieillir loin de ses racines. Le choix irrésolu des immigrés résidant en foyer », *Cadr'@age* [en ligne], n° 6, 2009, [consulté le 27/11/2013]. Disponible sur: <http://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/cadrage-n-6-mars-2009.html>.
- Hmed C. « Les résidents vieillissant en foyers pour travailleurs ou les habitants de nulle part », *Retraite et Société*, 2006, n° 47, pp. 170-193.
- Insee. enquête Handicap-Santé. 2008-2009.

Jacquat Denis et Alexis Bachelay. Rapport d'information fait en application de l'article 145 du règlement au nom de la mission d'information sur les immigrés âgés. Assemblée nationale, 2 juillet 2013.

Jovelin Emmanuel. « Le dilemme des migrants âgés : entre le désir du retour et la contrainte d'une vie en France », *Pensée plurielle*, 2003, n° 6, p. 116.

Jovelin Emmanuel et Fatima Mezzouj. *Sociologie des immigrés âgés. D'une présence (im)possible au retour (im)possible*, Paris, Editions du Cygne, 2010.

L'intégration Haut Conseil À. La condition sociale des travailleurs immigrés âgés Avis à Monsieur le Premier ministre. 2005.

Mayer Carole. Les immigrés dépendants issus des pays tiers face à l'épreuve du vieillissement : l'exemple de la communauté turque dans le cadre de la prévention de l'épuisement des aidants. Université de Strasbourg, 2013.

Mezzouj Fatima et Emmanuel Jovelin. « le blues des migrants âgés : entre idéalisation et mémorisation du pays d'origine », in *Le vieillissement dans l'immigration : l'oubli d'une génération silencieuse*, Bousnane, M., Ba, A. et Skanari, F. (dir.), Paris, L'Harmattan, 2009.

Naiditch Michel. « Comment pérenniser une ressource en voie de raréfaction ? Enseignements d'une comparaison des politiques d'aide aux aidants des personnes âgées dépendantes en Europe », *questions d'économie et de santé*, 2012, n° 176.

Oareil. Le vieillissement des immigrés en Aquitaine. Paris, L'Harmattan, 2006.

Okken Petra-Karin, Jacob Spallek et Oliver Razum. « Pflege türkischer Migranten », *Soziale Ungleichheit und Pflege*, 2008, pp. 396-422.

Rhône-Alpes Association Migrations Santé. *Vieillir et mourir en exil*. Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1993.

Roos V, J Cook, S Aouici, et alii. « Typical Migration Stories : Comparing Trajectories of African Migration », in *Citizenship, Belonging and Intergenerational relations in african migration*, Attias-Donfut, C., Cook, J., Hoffman, J. et L, W. (dir.), Great Britain, Palgrave Eds, 2012, pp. 65-84.

Samaoli Omar. *Vieillesse, démence et immigration*. Paris, L'Harmattan, 2000.

Sayad Abdelmalek. *La double absence*. Paris, Seuil, 1999.

Sieira Antelo M., Desmartin belarbi V., Ridez S., Ledesert B., *Conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon*, CESAM Migrations Santé et ORS Languedoc-Roussillon, octobre 2003.

Unafo. « Le guide du retraité étranger ». UNAFO, 2012. [www.unafo.org](http://www.unafo.org) (accessed 26/11/2013).