

# Les essentiels AMIS des AÎNÉS

FRANCE

PENSER LES DIFFÉRENCES DANS L'AVANCÉE EN ÂGE N°8  
EN ÂGE



PENSER LES DIFFÉRENCES DANS L'AVANCÉE EN ÂGE N°8



# ÉDITO



Même dans la vieillesse, nous ne sommes pas tous égaux, bien au contraire. Si l'avancée en âge est le parent pauvre de l'action politique, elle demeure toutefois indissociable des questions de société. Pourtant, si le programme Villes Amies des Aînés de l'Organisation mondiale de la santé existe, on le doit à la préoccupation farouche de quelques-uns, il y a dix ans maintenant, de penser la ville du XXI<sup>e</sup> siècle pour chacun des âges, mais aussi pour les âgés dans leurs différences, dans leurs appartenances minoritaires, quelles qu'elles soient. Au cœur du projet : la notion d'équité, toujours remise au cœur du débat par les grandes organisations internationales.

Le fait de vieillir ici ou ailleurs revêt des aspects bien propres à chaque culture. Nous souhaitons dans cet ouvrage nous éveiller mutuellement à la différence, aux parcours de vie parfois tumultueux, animés voire chaotiques. L'augmentation du nombre et de la part des aînés modifie des repères bien établis. Ainsi, le divorce à la retraite n'est plus exception, comme la vie nouvelle en couple, quelle qu'en soit l'orientation. Le veuvage modifie aussi le mode de vie à la retraite, et se vit autrement car la durée de ce temps à vivre sans l'autre peut durer plusieurs décennies, nécessitant alors un réapprentissage souvent douloureux, pour se réapproprier et accepter les années de vie restantes. Les accidents de la vie font de certains des sans-abris âgés, quand d'autres cultures sont difficilement intégrées malgré leur âge, qu'ils soient d'ici - comme les gens du voyage - ou d'ailleurs, car issus de l'immigration. Chacun dans sa différence doit avoir la possibilité de vivre une vieillesse en bonne santé, dans un territoire adapté, une vieillesse épanouie, active, qui a du sens.



Les contributions des auteurs mettent en valeur les réussites locales et les questionnements relatifs à la différence, aux différences. Dans nos territoires, nous cherchons des solutions pour que chacun bénéficie d'une place de citoyen à part entière. La diversité des aînés et de leurs parcours de vie nous permet de nous interroger, de progresser pour mieux se comprendre et avancer vers une société plus inclusive. Cet ouvrage se veut ainsi un support à la réflexion pour répondre à l'un des grands enjeux de la démarche Villes Amies des Aînés, et plus largement du XXI<sup>e</sup> siècle : s'éloigner d'une approche normative qui exclut des marges de plus en plus importantes, pour proposer une approche intégrée, permettant à chacun de trouver sa place en tant qu'acteur et citoyen dans le territoire.

Pierre-Olivier Lefebvre,  
Délégué Général  
du Réseau Francophone  
des Villes Amies des Aînés



# Notre temps,

Avec plus de 4,5 millions de lecteurs chaque mois, le magazine Notre Temps, avec sa plate-forme digitale [www.notretemps.com](http://www.notretemps.com), est le plus grand lieu de rassemblement et d'information des retraités de France.

Fondée il y a bientôt cinquante ans de cela, Notre Temps est LA marque de référence pour une information indépendante, vérifiée et proche de ses lecteurs dans leur projet de vie à la retraite.

Notre Temps se veut aussi et avant tout un projet citoyen, toujours à l'écoute de toutes les innovations dans le domaine de l'intergénération et du mieux vivre au quotidien, et en particulier dans la commune. C'est dans cet esprit que s'est noué un partenariat étroit entre Notre Temps et le Réseau Villes Amies des Aînés, afin d'encourager, soutenir et informer sur toute la dynamique dans les communes autour de cette vaste thématique qui concerne une population de plus en plus large, et

de plus en plus demandeuse de solutions innovantes.

Nous sommes fiers de faire partie de ce projet, français mais aussi mondial, qui entraînera bientôt un très grand nombre de communes dans l'Hexagone.

Vous pouvez compter sur nous pour nous faire l'écho de votre dynamisme !

**Carole Renucci**  
Directrice de Notre Temps

[www.notretemps.com](http://www.notretemps.com)



## AG2R LA MONDIALE IMPLIQUÉ AUPRÈS DES AÎNÉS

Gestionnaire de la retraite complémentaire de plus de quatre millions de retraités, AG2R LA MONDIALE est fortement engagé dans la protection sociale des aînés et la promotion du « *bien vieillir* ». Ainsi, chaque année, dans le cadre de son engagement social, il initie plusieurs centaines de projets, en partenariat avec des acteurs locaux : start-up, PME, associations, services de l'État et bien sûr, les collectivités locales.

Car l'une des forces d'AG2R LA MONDIALE, c'est son ancrage territorial : en effet, ses équipes sociales régionales sont présentes sur l'ensemble du territoire national, ce qui lui permet une grande proximité avec ses retraités, ses assurés et ses

partenaires. Il expérimente des projets, localement, avec des assurés et des structures de terrain, puis adapte et déploie à grande échelle les solutions susceptibles d'avoir le plus d'impact dans la vie des aînés et de leurs aidants.

C'est pourquoi AG2R LA MONDIALE est devenu partenaire du Réseau francophone des Villes Amies des Aînés en 2015, avec la ferme intention de renforcer la collaboration avec ses membres, pour le plus grand bénéfice de ses aînés !

### À PROPOS D'AG2R LA MONDIALE

AG2R LA MONDIALE, 1<sup>er</sup> groupe d'assurance de protection sociale et patrimoniale en France, propose une gamme complète de produits et de services en

retraite, épargne, prévoyance et santé. Acteur de référence en assurance de la personne présent sur tous les territoires, le groupe assure les particuliers, les entreprises et les branches, pour protéger la santé, sécuriser le patrimoine et les revenus, prémunir contre les accidents de la vie et préparer la retraite. Société de personnes à gouvernance paritaire et mutualiste, AG2R LA MONDIALE cultive un modèle de protection sociale unique qui conjugue étroitement rentabilité et solidarité, performance et engagement social. Le groupe consacre chaque année plus de 100 millions d'euros pour aider les personnes fragilisées et soutenir des initiatives individuelles et collectives.

[www.ag2rlamondiale.fr](http://www.ag2rlamondiale.fr)

# SOMMAIRE

- p. 2 Édito - Pierre-Olivier Lefebvre
- p. 4 Les partenaires des Essentiels Amis des Aînés  
- Notre Temps et AG2R LA MONDIALE

## P. 6 PARTIE I : 1001 FAÇONS DE VIEILLIR

- p. 6 Oldyssey, un regard neuf sur les vieux  
- Julia Mourri et Clément Boxebeld (Oldyssey)
- p. 9 Tenir compte des parcours de vie de chacun  
- Galla Bridier (Ville de Paris)

## P. 10 PARTIE II : LE DIVORCE DANS L'AVANCÉE EN ÂGE

- p. 10 Retraite et séparation dans le couple - Jean-Marc Talpin
- p. 12 Divorce et veuvage dans l'avancée en âge :  
une fragilité susceptible d'impacter l'usage de la  
ville et la mobilité des aînés - Carlyne Berthot

## P. 14 PARTIE III : VEUVAGE ET VIEILLISSEMENT

- p. 14 Le veuvage dans l'avancée en âge - Cécile Plaud
- p. 16 Soutenir et accompagner les veuves et veufs  
- Dialogue et solidarité
- p. 18 Partage d'expérience : préserver les liens dans  
les moments de rupture  
- Association Entour'âge solidaire (Lyon)

## P. 19 PARTIE IV : LES AÎNÉS LGBT

- p. 19 Maladresses ou indifférences : nos institutions ne  
sont pas encore prêtes à accueillir les seniors LGBT  
- Miguel Limpo (Association 360)
- p. 22 Partage d'expérience : une recherche-action pour  
favoriser l'inclusion des aînés LGBT - Genève
- p. 23 Homosexualité et vieillissement : penser l'accueil  
et l'accompagnement des seniors LGBT  
- Régis Schlagdenhauffen

## P. 26 PARTIE V : HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

- p. 26 « Voir les copains » : un enjeu central dans  
l'expérience de la retraite des travailleurs  
handicapés - Muriel Delporte
- p. 28 Le vieillissement des personnes en situation  
de handicap : une population entre deux secteurs  
- Cécile Lumiere

## P. 30 PARTIE VI : LE VIEILLISSEMENT DES SANS-ABRIS

- p. 30 « SDF retraité » : un impensé social  
- Sophie Rouay-Lambert
- p. 32 Le vieillissement des utilisateurs de services d'aide  
pour SDF - Marie Loison-Leruste
- p. 34 Ne laisser personne vieillir à la rue : un enjeu  
pour notre société - Éric Pliez et François Morillon  
(Association Aurore)
- p. 36 Le vieillissement à Montréal et la mission  
du Pas de la rue - Josiane Akrich (Le Pas de la rue)
- p. 38 Partage d'expérience : la résidence Marc Bloch,  
héberger et accompagner une population  
vieillissante, fragilisée et précaire - Ville de Lyon
- p. 39 Partage d'expérience : à Dijon, une maison  
d'accueil pour personnes âgées marginalisées  
- Société dijonnaise d'Assistance par le Travail

## P. 40 PARTIE VII - IMMIGRATION ET VIEILLISSEMENT

- p. 40 Vieillissement et migration, des situations  
plurielles et contrastées - Aurélien Martineau
- p. 42 Les immigrés âgés - Moncef Labidi  
(Café social Ayyem Zamen)
- p. 44 Le vieillissement des populations immigrées  
- RésO Villes
- p. 46 Le vieillissement des immigrés en France, de fortes  
disparités selon les territoires - Catherine Pilon (CGET)
- p. 48 Des politiques publiques de lutte contre le non-  
recours aux droits versus une intensification des  
entraves et des contrôles administratifs auprès des  
personnes âgées immigrées - Sylvie Emsellem (Unafo)
- p. 51 Mieux informer les migrants âgés et leur famille  
- Jennifer Zodogome (Vevey)
- p. 52 Grenoble, Ville Amie des Aînés : un outil au  
service de la prise en compte des personnes âgées  
immigrées - Carlyne Berthot (Grenoble)
- p. 53 Partage d'expérience : soutenir la citoyenneté et  
l'utilité sociale des personnes âgées issues  
de l'immigration - L'Olivier des Sages (Lyon)
- p. 54 Partage d'expérience : temps de vie, tant de liens  
- Association du lien interculturel familial et social (Bordeaux)

## P. 55 PARTIE VIII : VILLES AMIES DES AÎNÉS

- p. 55 Le réseau mondial des villes et communautés  
amies des aînés de l'OMS
- p. 56 Présentation du Réseau Francophone des Villes  
Amies des Aînés
- p. 58 Annuaire des sites Internet

# Oldyssey, un regard neuf sur les vieux

Comment sont considérés les vieux dans d'autres cultures ? Peut-on s'inspirer de ce qui se fait de différent et positif ailleurs pour le répliquer en France ? Ces questions sont à l'origine d'Oldyssey, un projet média qui met en avant des initiatives remarquables qui rapprochent les générations. L'objectif : s'inspirer de ce qui se fait de mieux dans le monde pour répondre aux défis de la transition démographique.

Pour nous, Julia et Clément, Oldyssey est né du décalage entre notre expérience personnelle de la vieillesse et la façon négative et angoissante dont le sujet est généralement abordé. Nous n'avons pas encore trente ans et l'on nous dit souvent que nous n'avons pas de chance, que notre société vieillit et que cela devrait nous effrayer. Nous serions condamnés à travailler toute notre vie pour des vieux immobilistes et réactionnaires, qui feraient tout pour garder leurs privilèges et nous écraser, nous les jeunes. Notre expérience personnelle est, au contraire, porteuse d'espoir. Pour Julia, les vieux ce sont Pierre et Lydia, ses grands-parents, les personnes les plus drôles qu'elle ait rencontrées. Pour Clément, c'est Hélène, sa grand-mère atteinte d'Alzheimer avec qui il a vécu des moments cocasses, durs parfois mais très riches, malgré la maladie. Pour tous les deux, qui nous sommes rencontrés et avons vécu au Brésil, la vieillesse ailleurs peut être différente et inspirante. On a tout de suite été marqués, pendant le carnaval, par ces vieux Brésiliens qui descendent le soir dans la rue pour danser, rire et chanter. C'est un pays avec une identité culturelle très forte et cette culture populaire ne crée pas de fossé entre générations. Il n'y a pas d'âge pour danser la samba.



Julia Mourri,  
Clément Boxebeld,  
Fondateurs d'Oldyssey



Crédit images : Oldyssey / Julia Mourri et Clément Boxebeld

Alors que les personnes âgées de plus de 60 ans représenteront un tiers de la population française en 2050, nous avons senti la nécessité de prendre le contre-pied d'un discours ambiant alarmiste et de parler autrement de la vieillesse, en donnant la parole aux premiers concernés : les vieux, un adjectif qui n'a rien de péjoratif et que l'on comptait bien réhabiliter. En octobre 2017, nous avons commencé un périple de douze mois à travers le monde pour aller à leur rencontre.

La transition démographique est un phénomène qui touche tous les pays. Nous sommes donc allés dans des pays dits développés : Japon, États-Unis, Canada, Europe - où la transition démographique est très avancée, et où certaines réponses institutionnelles méritaient que l'on s'y

intéresse. Ces pays ont eu la chance de créer un modèle social qui garantit pour la plupart une prise en charge médicale et un minimum de ressources pour vivre décemment sans recourir au travail, mais souvent au prix de l'isolement social des vieux, mis à la marge car considérés comme improductifs et où le vieillissement peut être perçu comme un déclin.

Nous avons aussi voulu nous rendre dans des régions du monde moins développées, où la population est encore jeune (en proportion) - des pays d'Afrique ou d'Amérique latine, la Chine, l'Inde... Ces États amorcent ou ont amorcé une transition démographique qui va être fulgurante. À titre d'exemple, le Brésil est passé en moins de 50 ans d'un État très jeune à un pays vieillissant, quand le même processus a



pris deux siècles en Europe. Ces régions, où les solidarités sont encore largement familiales, innovent pour s'adapter à cette nouvelle donne. Les vieux doivent souvent se débrouiller, continuer à travailler pour survivre, s'entraider, mais on les sent majoritairement mieux intégrés dans la société, leur expérience y est parfois davantage valorisée ; ils sont écoutés et restent influents dans les prises de décisions collectives.

Loin de tirer des généralités superficielles sur des régions aux réalités différentes et incomparables, nous avons avant tout rencontré des hommes et des femmes qui pensent la vieillesse différemment et qui proposent des solutions aux défis de la transition démographique. Soins de proximité et maisons multigénérationnelles au Japon, recherche sur le vieillissement aux États-Unis, habitats participatifs au Canada... En Chine, les universités pour personnes âgées fleurissent dans les grandes villes comme dans les régions rurales ; dans certaines régions d'Inde ou d'Afrique du Sud se développent des réseaux d'entraide entre seniors alors que dans des villages du Sénégal, des associations réunissent les grands-mères pour les former à la sensibilisation contre le mariage forcé et la grossesse adolescente. Nous vous proposons aujourd'hui un tour d'horizon non exhaustif de rencontres qui nous ont marqués et qui montrent différentes façons de vieillir à travers le monde, des différences inspirantes pour mieux adapter la société au vieillissement.

## LE PRAGMATISME JAPONAIS

Les Japonais n'hésitent pas à s'inspirer de ce qui se fait de mieux ailleurs - même si cela va parfois à l'encontre de leurs codes culturels. Nous avons par exemple été étonnés de voir le succès que rencontre la technique de soins française « *Humanitude* » au Japon. Cette méthodologie est basée sur la tendresse : se regarder dans les yeux, se caresser l'épaule, se dire des mots affectueux... Des pratiques qui ne s'inscrivent pas dans la culture japonaise. Pourtant, des agglomérations comme la ville de Fukuoka (1,5 million d'habitants) ont investi généreusement dans cette méthode, en formant les aidants familiaux et le personnel soignant. Un programme de recherche sur l'Humanitude a par ailleurs été mis en place dans la prestigieuse université de Kyoto. Nous nous avons été émus de voir les Japonais s'appliquer à apprendre à donner de la tendresse pour pouvoir aider au mieux leur parent âgé et malade.

## L'USAGE DU MOBILE POUR SORTIR DE L'ISOLEMENT EN CHINE

Nous avons pu observer que, dans les grandes villes chinoises, nombreuses sont les personnes âgées qui utilisent assidûment l'application WeChat (l'équivalent de Facebook, YouTube, WhatsApp et d'autres applications réunies en une seule interface). Elles y communiquent entre

amis, jouent à la loterie, commandent un taxi, paient avec leur téléphone... Pour les présentatrices du talk-show « *La vieille Pékinoise a quelque chose à dire* », une chaîne WeChat très populaire chez les Chinois du troisième âge, ce réseau social permet aux aînés d'être enfin visibles et d'aborder des sujets qui concernent leur génération, comme la solitude des parents qui perdent leur enfant unique. En septembre 2017, 50 millions des utilisateurs mensuels actifs de WeChat avaient plus 55 ans.

## L'ENTRAIDE ENTRE PERSONNES ÂGÉES EN INDE

En Inde, 90 % de la population active travaille dans l'économie informelle et ne touche pas de retraite. Nous avons rencontré des réseaux d'entraide pour seniors : les personnes âgées de plusieurs villages du sud de l'Inde se réunissent en groupes de dix à vingt personnes et mettent en commun leurs petites économies pour monter un business. On compte plus de 1 000 groupes d'entraide dans les États du Tamil Nadu et du Kerala, ce qui représente 15 000 seniors. Cette initiative nous a particulièrement inspirés : il existe dans tous les pays des populations de retraités en situation précaire, et de tels réseaux d'entraide pourraient les aider à assurer leur propre autonomie.

## LES GRANDS-MÈRES MOTEURS DE CHANGEMENT AU SÉNÉGAL

Au Sénégal, les grands-mères sont parmi les membres de la famille les plus respectés. En tant que mère du père - le chef de famille -, elles jouissent d'une grande influence. Dans le village de

Vélingara, dans le sud du Sénégal, l'association Grandmothers Project forme les grands-mères à utiliser leur aura et leur pouvoir d'influence pour changer les mentalités au sujet de l'éducation des jeunes filles, du mariage précoce et de la grossesse adolescente.

S'il faut trouver une similarité entre tous ces pays, alors que notre odyssée sur la planète « *old* » touche à sa fin, elle reste amère. Nous constatons que l'adage écrit par Simone de Beauvoir à propos du vieillard reste trop souvent d'actualité, partout dans le monde : « *Qu'on le situe au-dessus ou en dessous de notre espèce, en tout cas on l'en exile.* » (« *La Vieillesse* » ; 1970). L'adaptation de la société est avant tout une question de changement de mentalité, et nous sommes convaincus que la force d'une histoire ou d'un témoignage peut donner un visage humain au vieillissement et pousser à agir. C'est cela qui nous a poussés à sillonner le monde pour produire plus de cinquante vidéos qui montrent des façons de vieillir différentes (site Web à retrouver dans l'annuaire en fin d'ouvrage). Nous invitons nos lecteurs à s'en inspirer, à se confronter à ce qui se fait ailleurs et ainsi remettre en question ses dogmes, à s'enrichir des différences, repenser le rôle des aînés dans la société. <



# Tenir compte des **parcours de vie** de chacun

Les collectivités publiques font face au défi de devoir adapter leurs politiques à l'hétérogénéité des seniors et à la diversité de leurs situations.

Des travaux de la Conférence citoyenne des seniors parisiens organisée au printemps 2016 et du Silver Think Tank de la ville de Paris est ressortie la nécessité de mieux prendre en compte les besoins particuliers des personnes concernées par des situations spécifiques, ces spécificités pouvant être liées à des parcours de vie ou à différentes formes de fragilités (personnes en situation de handicap, personnes incarcérées, personnes LGBT...). Aussi, le schéma Seniors à Paris 2017 - 2021 préconise notamment de développer des programmes d'actions pour favoriser l'accès aux droits et améliorer la prévention en direction de ces différents types de publics.

## À CHAQUE SITUATION CORRESPONDENT DES RÉPONSES DIFFÉRENTES

À titre d'exemple, dans le domaine de la lutte contre l'exclusion, que Paris a érigée au rang de grande cause, plusieurs formes de réponses peuvent être apportées en fonction du public auquel on s'adresse. Les plus de 60 ans représentent autour de 16 % des personnes hébergées dans les centres d'hébergement d'urgence parisiens. Pour mieux les accompagner, il est nécessaire de mieux travailler la question de la transition entre les différents établissements au sein desquels ces personnes peuvent être accueillies. Ainsi, le Centre d'action sociale de Paris a créé une structure réunissant un centre d'hébergement d'urgence dédié aux personnes de plus de 50 ans et une résidence-services, le premier fonctionnant comme un sas permettant aux personnes qui le souhaitent d'intégrer ensuite la résidence-services.



**Galla Bridier,**  
Adjointe à la Maire de Paris, chargée des seniors et de l'autonomie



© iStock

Un travail est donc mené pour anticiper davantage les besoins croissants d'hébergements des personnes sans-abris vieillissantes, améliorer leur prise en charge et fluidifier leur intégration dans les dispositifs de droit commun destinés aux personnes âgées.

Pour accompagner les personnes vieillissantes ayant connu un parcours de migration, et qui vivent dans la précarité, des ateliers collectifs de prévention sont organisés dans les foyers de travailleurs migrants. Mais, comme il est nécessaire de pouvoir s'adresser à la grande majorité des immigrés âgés qui ne vit pas dans les foyers, notre ville compte plusieurs lieux de sociabilité, à l'image des cafés sociaux, ouverts à tous, dont l'objectif est de prévenir l'isolement des personnes âgées et tout particulièrement des vieux migrants. Des moments de convivialité y sont organisés

et ces lieux proposent également des permanences sociales et d'accès aux droits.

## SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC

Paris a aussi l'ambition de contribuer au changement de regard sur l'avancée en âge et de faire évoluer les représentations du vieillissement en montrant que les seniors ne constituent pas un groupe homogène et en valorisant la place que chacun d'entre eux occupe dans la société. À cet effet, la grande semaine de lutte contre les discriminations, organisée chaque année par la ville, est consacrée pour l'année 2018 aux discriminations liées à l'âge. Dans ce cadre, de nombreuses manifestations organisées sur l'ensemble du territoire parisien doivent mettre en lumière la diversité des seniors et des différentes problématiques qu'ils rencontrent en fonction de leur parcours de vie. <

# Retraite et séparation dans le couple

L'accroissement régulier depuis plusieurs décennies de l'espérance de vie, avec une espérance supérieure de quatre à cinq ans pour les femmes, a une incidence sur la durée de vie à la retraite (en moyenne une vingtaine d'années) et sur la durée de vie en couple. C'est à ce croisement que nous allons nous arrêter en présentant les enjeux mobilisés, dans les couples, par la retraite de l'un, de l'autre, des deux.

Il importe tout d'abord de prendre en compte la dimension historique et les modèles sociaux du travail, de la famille et du couple dans lesquels les nouveaux retraités de la société ont vécu. À cet égard, Mai 68 et ses effets ultérieurs ont été très marquants, de même que l'accès à la contraception, le développement du travail des femmes, mais aussi, à partir du milieu des années 1970, l'insécurité en matière d'emploi et le développement du chômage qui a une forte incidence sur la vie des couples.

Il convient d'ajouter à ceci deux autres éléments concernant le couple et la conjugalité :

→ la baisse régulière du nombre de mariages au profit soit du Pacs, soit de l'union libre.

→ l'augmentation régulière du nombre de divorces. De surcroît, on divorce de plus en plus tard, les générations atteignant actuellement la retraite n'étant plus prises comme les générations précédentes par les représentations très négatives du divorce. Dans les dix dernières années, le nombre de divorces chez les plus de 60 ans a été multiplié par deux. L'Ined indique qu'en 40 ans le taux de divorce après 35 ans de mariage s'est multiplié par 9 !

Dans un propos plus développé, il conviendra aussi de prendre en considération la



Jean-Marc Talpin,  
Psychologue clinicien

Professeur de psychopathologie et psychologie clinique, Université Lyon 2  
Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique  
Président de l'Association Rhône-Alpes de gérontologie psychanalytique

durée de vie du couple, le fait qu'il s'agisse d'un premier, d'un second, troisième... couple, sachant que les statistiques font ressortir un pique de séparation aux cinq ans de vie du couple, quel que soit l'âge de ses membres lors de la rencontre.

## COUPLE ET ENJEUX PSYCHIQUES

Avant de nous centrer plus précisément sur le couple et ses devenir autour de la retraite, il convient de rappeler que le couple (quelle que soit sa forme légale) se fonde sur une rencontre consciente et inconsciente, sur de l'idéalisation et sur la formation d'idéaux communs. Avec le temps, les attentes de chacun vis-à-vis du couple (et de l'autre) évoluent et il convient pour le couple d'en prendre la mesure afin de savoir si des réajustements, une nouvelle construction sont possibles (et désirés) ou si, au contraire, la séparation paraît être la meilleure solution, la question se redoublant de la dissymétrie qui peut apparaître lorsque l'un des membres a trouvé un nouvel objet d'investissement (un autre homme, une autre femme) et pas l'autre. Un couple qui a des années de vie commune est déjà passé le plus souvent par ce type de réaménagement qui entraîne une certaine, et nécessaire, désidéalisation du couple. Ce réaménagement relève de la crise, au sens du déséquilibre d'une forme de lien et d'organisation, crise qui passe par un réaménagement ou une séparation. Ainsi en particulier lors de l'adolescence des enfants, du moment où ils quittent la maison, du moment où ils deviennent

eux-mêmes parents, de la confrontation à la retraite et/ou au vieillissement des parents...

## TRAVAIL, RETRAITE ET TERRITOIRES DU QUOTIDIEN

Deux points centraux seront ici retenus :

d'une part la place de l'emploi dans la vie psychique de chacun et du couple, d'autre part la situation et l'organisation du couple dans la vie quotidienne au moment de l'arrivée à la retraite. L'emploi remplit plusieurs fonctions psychiques qui



ont une forte incidence dans le couple : organisateur de la temporalité (sur la semaine, sur l'année), objet d'investissement stable, gratification narcissique, liens sociaux (cf. Talpin J.-M.). Lorsque l'un (ou les deux à la fois) se retrouve à la retraite, il faut réorganiser la temporalité, trouver un nouveau rythme, de nouveaux investissements ou développer certains d'entre eux, anciens, éventuellement investir de nouveaux liens, sinon l'autre risque d'être très/trop sollicité, tant sur le plan des échanges que sur celui de la recherche de reconnaissance narcissique, qui est toujours un enjeu fort dans les couples, le plus souvent inconsciemment. Le temps libéré par la retraite entraîne chez chacun une recherche d'occupations, à commencer bien souvent par les occupations domestiques, dont la répartition est le résultat d'un travail psychique dans le couple, entre partage, délégation, appropriation, confiscation... Pour prendre un exemple assez stéréotypé, mais fréquent, pensons à ces hommes qui ne participaient en rien

aux tâches ménagères et qui se mettent brusquement à vouloir faire les courses, voire cuisiner. Il n'est pas rare que les femmes le supportent mal car elles se sentent alors désappropriées, sans qu'on leur demande leur avis, de tâches qui ont participé à leur identité dans le couple, quand bien même ce ne fut

pas d'emblée un choix. Il peut y avoir de la rétorsion dans le refus de certaines femmes de lâcher certaines tâches.

Cette question des territoires peut aussi être envisagée comme enjeux narcissiques dans le couple, les activités participant à l'identité de chacun, ce qui explique que, même si l'on s'en plaint, il n'est pas facile d'y renoncer.

En somme, la retraite dans le couple fonctionne comme révélateur des dimensions inconscientes ou implicites des répartitions dans le couple (cf. le remarquable livre de Kaufmann sur la gestion du linge dans le couple). Le déséquilibre provoqué par la retraite va en cascade en provoquant d'autres au sein du couple.

Pour un regard plus précis, il faudrait distinguer différents cas : ceux où les deux membres du couple prennent leur retraite au même moment (avec le cas particulier des commerçants et parfois des artisans ou agriculteurs qui ont travaillé toute leur vie ensemble), ceux où les départs se font en décalage, ceux enfin où l'un des membres était à la maison depuis un moment, qu'il s'agisse des femmes au foyer ou d'un membre qui a vécu une longue période de chômage avant la retraite.

Tout ceci prend souvent d'autant plus d'importance que le couple a la représentation que chacun a encore probablement encore de nombreuses années à vivre, avec l'autre, ou pas...

### ENSEMBLE, CHACUN DE SON CÔTÉ : LIEN ET SÉPARATION

Lorsque les membres du couple sont à la retraite, ils vont généralement, au moins dans un premier temps, avoir beaucoup de temps en commun à la maison. Selon les histoires, les caractères, les personnalités de chacun, ce temps ensemble peut être vécu sur un axe qui va du très attendu (le travail étant alors vécu comme ce qui a contraint à la séparation) au redouté (le travail ayant offert en quelque sorte un prétexte à la séparation).

La séparation d'avec l'emploi, les collègues, l'entreprise relance la question de la nature et de l'évolution du lien dans le couple, de la fusion à la séparation physique et légale. Mais il s'agit d'abord ici de séparation psychique, en tout cas de séparation psychique suffisante entre

les membres du couple : cette séparation psychique suppose que chaque membre puisse suffisamment exister pour son propre compte, qu'il soit suffisamment différencié de l'autre. Ce qui est complexe c'est que, dans un couple, les deux membres n'ont jamais tout à fait les mêmes besoins, n'en sont pas au même point de leur histoire quant aux liens de couple. Je prendrai le rapide exemple d'un couple que je rencontrais dans un atelier d'écriture que j'anime dans un cadre associatif : les membres de ce couple, qui avait pris leur retraite ensemble, s'étaient inscrits à cet atelier et m'expliquèrent qu'après avoir été beaucoup séparés pour des raisons professionnelles, ils étaient heureux de pouvoir tout faire ensemble. Au bout d'un an, ils me dirent que la dame reviendrait l'année suivante mais pas le monsieur, pour deux raisons : d'une part il ne s'y retrouvait pas dans l'écriture, d'autre part ils trouvaient tous les deux que, maintenant, ils étaient mûrs pour avoir des activités communes (en particulier avec les amis du couple) et d'autres individuelles, selon leurs goûts propres. Dans le couple à la retraite, une source de tension fréquente est la place accordée aux enfants et surtout à la garde des petits-enfants, certain.e.s retraité.e.s se définissant avant tout comme grands-parents (cf. Attias-Donfut C.) quand d'autres veulent d'abord profiter de leur temps libre, en couple ou seul.

### POUR CONCLURE

Au moment de la retraite, le couple est confronté à ses projets : projets singuliers de chacun, projets du couple, projet de continuer comme avant, ou autrement, ou fantasme de repartir à zéro, dans la vie amoureuse comme dans la vie sociale... Il est aussi pris dans l'idéal du vieillir ensemble, la pression des enfants, des liens en commun. Dans un tout autre registre, il est pris dans des enjeux financiers dont il convient de ne pas minimiser le poids, en particulier chez les moins aisés : vivre seul coûte plus cher que vivre à deux, en quoi parfois l'économie financière et l'économie psychique divergent. <

### BIOGRAPHIE

- Attias-Donfut, C., Segalen, M. 1998. Grands-parents. La famille à travers les générations, Paris, Odile Jacob.
- Dupré-Latour, M. 2005. Les crises du couple, Toulouse, Eres.

- Lemaire, J-G. 1979. Le couple, sa vie, sa mort, Paris, Payot.
- Kaufmann, J.-C. 1992. La trame conjugale. Analyse du couple par son linge, Paris, Nathan.
- Talpin J.-M., (2017), La retraite ou la négativité au travail, Nouvelle revue de psychosociologie, Toulouse, Eres, N° 23

# Divorce et veuvage dans l'avancée en âge

## UNE FRAGILITÉ SUSCEPTIBLE D'IMPACTER L'USAGE DE LA VILLE ET LA MOBILITÉ DES AÎNÉS

**Au cours de l'avancée en âge, de nombreux événements rupteurs de la continuité de vie peuvent survenir. Ces événements peuvent être de nature à limiter l'usage que les aînés ont de leur environnement de vie, de la ville.**

Quand on évoque la vieillesse, il est courant d'aborder la perte d'autonomie, la tendance au ralentissement du rythme quotidien voire le veuvage aux âges les plus avancés. Mais le veuvage n'est pas l'unique forme de rupture du lien conjugal connue des retraités et personnes âgées. En effet, certains peuvent également être confrontés au divorce.

Cette contribution repose sur une recherche destinée à mettre en évidence les transformations des mobilités qui surviennent chez des retraités au cours de l'avancée en âge, suite à une rupture du lien conjugal soit par divorce, soit par veuvage. Son objectif est d'interroger ce phénomène social au prisme du rapport à la ville des aînés et plus particulièrement, de leur mobilité.

Dans la trajectoire de vieillissement des individus, une fragilité peut s'installer à la faveur d'événements rupteurs de la continuité de vie parmi lesquels le divorce et le veuvage. Cette fragilité est de nature à limiter les mobilités des individus âgés, les faisant passer d'une situation de citoyens mobiles à une situation de personnes immobiles. L'enquête de terrain menée a permis de mettre en évidence l'existence de formes de réaménagement et de transformation de la mobilité mises en œuvre par les aînés. En étudiant ces différentes formes, les éléments à l'origine de la rupture ont pu être identifiés tout



**Carlyne Berthot,**  
Chargée de mission « Ville amie des aînés », Ville de Grenoble  
Doctorante en sociologie, laboratoire Pacte (UMR 5194)



comme les supports qui ont permis à la personne âgée de réaménager sa mobilité. Ces formes de réaménagement et de transformation de la mobilité prennent alors la forme de supports.

### DU PROCESSUS DE DÉPRISE AU PRINCIPE DES TRANSFORMATIONS DE LA MOBILITÉ

Les déplacements et la mobilité constituent un enjeu fort de nos sociétés contemporaines. Cela est d'autant plus vrai pour une population âgée dont les capacités de déplacement peuvent être altérées par les effets délétères du vieillissement et de l'avancée en âge. Se déplacer constitue bien souvent le dernier rempart contre la perte d'autonomie. En effet, les déplacements hors du logement sont une porte d'accès vers l'extérieur et de fait, vecteurs de lien social. Mais cette mobilité peut se trouver modifiée du fait de l'état de fragilité dans lequel le divorce ou le veuvage plonge la personne âgée. Pour rendre compte des modifications des

mobilités qui surviennent au cours de l'avancée en âge, le concept de déprise semble particulièrement opérant. La déprise est généralement entendue comme un processus qui consiste à délaisser certaines relations et/ou activités, au profit d'autres plus en adéquation avec ses possibles, et qui exigent moins d'efforts. Il s'agit d'un processus actif basé sur la mise en œuvre de stratégies d'adaptation, destinées à conserver aussi longtemps que possible des engagements importants pour elles (les personnes âgées) (Caradec, 2012). La déprise peut par exemple se manifester à travers la poursuite d'activités à une échelle réduite, la substitution d'activités voire l'abandon de certaines activités dans le but de se recentrer sur des activités qui font sens. Cependant, le processus de déprise ne se décline pas de manière uniforme chez tous les individus âgés. Il peut être modulé par deux éléments : d'une part l'état de santé de la personne elle-même et d'autre part, le contexte dans

lequel se déroule l'avancée en âge. Sur ce point, on peut penser que la survenue d'un divorce ou d'un veuvage ne constitue pas un contexte favorable. De fait, ces difficultés cumulatives augmentent la probabilité que la déprise prenne la forme de réaménagements multiples.

### DES AÎNÉS À LA MOBILITÉ ÉVOLUTIVE...

Deux éléments sont susceptibles de faire varier la mobilité des aînés. Premièrement, les périodes de fragilité associées à des événements rupteurs tels que les problèmes de santé, le divorce, la perte de ressources ou encore le deuil qui vont introduire de la fragilité. Deuxièmement, la dimension capacitaire de la ville qui renvoie au fait que la ville peut à un moment donné endosser le rôle de support qui octroie des capacités aux individus, puis un jour ne plus faire support pour des raisons diverses. Le support constitué par la ville n'est alors plus le même. Pour Vincent Caradec, la manière de vieillir s'inscrit dans la continuité de la trajectoire antérieure de la personne et est tributaire des ressources accumulées. Mais il semblerait que l'environnement au sein duquel évolue la personne au cours de l'avancée en âge influe également sur la manière de vieillir. Dès lors, on peut s'interroger sur une possible influence du processus de déprise sur l'évolution de la mobilité de personnes âgées confrontées à ce type d'événement rupteur.

### UNE VILLE RICHE EN SUPPORTS ?

La notion de support désigne un « ensemble de facteurs, matériels ou symboliques, proches ou lointains, conscients ou inconscients, activement structurés ou passivement subis, toujours réels dans leurs effets, et sans lesquels, à proprement parler, il ne pourrait pas y avoir d'individu » (Soulet, 2014). Ceci invite à s'interroger sur la manière dont la ville demeure un milieu de vie soutenant pour des aînés confrontés à un divorce ou à un veuvage. De prime abord, on peut penser que la ville comporte nombre d'éléments qui sont autant de supports probables (environnement capacitant) : le milieu de vie, les lieux de participation, les transports, les services ou encore les espaces extérieurs et bâtiments publics. Ainsi, les difficultés auxquelles peuvent être confrontées les

personnes âgées ne dépendent pas uniquement de défaillances individuelles (physiques), mais bien de leur environnement de vie. Mais pour que ces éléments puissent jouer le rôle de support à la mobilité des aînés, encore faut-il qu'ils soient accessibles.

### ...SOUS-TENDUE PAR DES LOGIQUES MULTIPLES

À partir du travail mené, on constate que le divorce n'a pas nécessairement les mêmes conséquences sur la mobilité que le veuvage. Sur la base de critères communs appliqués à l'ensemble des personnes interrogées (périmètre de déplacement, supports de réaménagement, stratégies d'adaptation, buts de sorties et question du sens), trois types de comportements ont été identifiés :

→ **1° Mobilité quotidienne inchangée :** concerne une majorité d'hommes âgés, il s'agit du profil dominant. Il se caractérise par un vaste périmètre de déplacement, de nombreux supports de réaménagement et une stratégie d'adaptation pensée autour d'une continuité de la mobilité quotidienne. Dans cette première configuration, le divorce et le veuvage n'ont eu qu'une faible incidence sur la mobilité des personnes âgées.

→ **2° Renforcement de la mobilité hors du lieu d'habitation :** concerne exclusivement des femmes divorcées et veuves. Il se caractérise par des déplacements concentrés à l'échelle de la ville et des supports de réaménagements multiples autour d'une stratégie d'adaptation basée sur la multiplication des buts de sorties. L'objectif est ici de contenir les incidences de l'événement rupteur en limitant le temps passé à domicile, par peur du sentiment de solitude. Dans cette seconde configuration, l'incidence sur la mobilité est variable selon le type de rupture (divorce ou veuvage).

→ **3° Repli domiciliaire renforcé par un élément supplémentaire :** concerne essentiellement des hommes veufs. Il se caractérise par des déplacements contenus à l'échelle du quartier voire du domicile et des supports de réaménagement qui se raréfient. Le repli sur le domicile plus ou moins choisi, tient ici lieu de stratégie d'adaptation. Dans cette troisième configuration, l'événement rupteur impacte davantage la mobilité des aînés et se trouve renforcé par un

élément supplémentaire : un problème de santé et/ou un sentiment d'insécurité.

En conclusion, on peut dire que si l'espace urbain peut apparaître comme un milieu de vie hostile à un public dont les capacités de déplacement peuvent être altérées, il offre également des supports au réaménagement de la mobilité des aînés. Face à une épreuve de séparation, les individus de tous âges conservent leurs capacités actuelles ce qui leur permet de (ré)inventer leur mobilité quotidienne. Trois principaux supports de réaménagement qui concourent au maintien et/ou au réaménagement de la mobilité d'individus âgés veufs ou divorcés ont été mis au jour :

→ **1° L'habitat** (point de repère pour la quasi-totalité des déplacements) qui implique de ne pas se limiter au domicile mais d'avoir une approche globale qui prenne en compte l'environnement périphérique (le quartier, les aménités).

→ **2° L'aménagement urbain**

→ **3° Les médiateurs sociaux :** supports relationnels.

Dans la plupart des cas, ces supports permettent aux aînés de maintenir des prises (matérielles) sur le monde, mais également de conférer du sens à leur existence (Caradec, 2012). <

### POUR ALLER PLUS LOIN

L'enquête qui sous-tend cet article a été menée en avril 2016 auprès de douze Grenoblois âgés de 70 à 91 ans, confrontés à une rupture du lien conjugal. Six hommes et six femmes ont été interrogés avec un nombre égal de personnes veuves et de personnes divorcées par sexe. Avec une moyenne d'âge de 80 ans tous statuts confondus, les personnes divorcées étaient plus jeunes que les personnes veuves. Tous les secteurs de la ville de Grenoble ont été représentés à l'exception du secteur 6 regroupant les quartiers sud situés en périphérie de la Ville. À l'inverse, la majeure partie de l'échantillon habite le secteur 2 qui comprend notamment les quartiers du Centre-ville grenoblois.

# Le veuvage dans l'avancée en âge

Parler du veuvage à un âge avancé signifie dans l'imaginaire collectif solitude, isolement et horizon dépendance. En somme, c'est concevoir, percevoir cette étape de vie comme une « non étape » dans le meilleur des cas, comme une étape négative dans le pire. Une telle perception semble bien réductrice tant l'expérience du veuvage à un âge avancé renferme des réalités contrastées.

C'est en allant à la rencontre des personnes d'un âge avancé que l'on peut en effet saisir la diversité des expériences du veuvage. Précisons préalablement que nous retiendrons 60 ans comme seuil d'entrée dans l'âge avancé. Aussi arbitraire soit ce seuil (nous en avons conscience), il s'agit néanmoins d'une convention relativement partagée de considérer que 60 ans marque l'entrée dans le vieillissement. Nous allons à présent tenter de saisir ce qu'être une personne veuve âgée veut dire en questionnant tout à la fois les similarités et les différences de cette étape du parcours de vie. Pour cela, nous nous appuyons sur les résultats d'une recherche conduite auprès de 24 veuves âgées de 60 à 80 ans en France. Le choix de cet échantillon ne tient nullement du hasard : le veuvage à un âge avancé a un sexe et il est féminin. Selon les statistiques françaises en effet, 88 % des personnes veuves sont des femmes de plus de 60 ans. Dès lors, la première des similarités tient au fait de partager le destin d'être une femme seule, car veuve, et d'être entrée de plain-pied dans le vieillissement. C'est une réalité bien cruelle mais force est de constater qu'être une personne veuve âgée ne renferme pas les mêmes perceptions selon que l'on soit homme ou femme. Comme le souligne Jean-Louis Pan Ké Shon et

Géraldine Duthé (2013) : « dans une vision féministe et schématique, la perte du conjoint n'est pas équivalente pour les deux sexes ; le veuvage des femmes entraîne la perte d'un conjoint dominant, quand le veuf perd un conjoint dominé ». Ce qui se joue alors c'est l'imbrication forte entre deux constructions sociales, celle de l'âge et celle du genre. Les femmes rencontrées nous disent ainsi qu'être veuve est un statut, une situation faite de nécessités, « faut tout assumer quand on est seule » nous dit Antoinette. Être veuve a des synonymes : la solitude, le manque de communication, l'inutilité, la fin, la survie : « solitude, solitude, même bien entourée, solitude... » (Claire) ; « être seule, la solitude...vous ne servez plus à rien » (Annette). Le terme même de veuvage peut être rejeté : « c'est un mot que j'ai horreur » nous dit Paulette ; « c'est un mot que je n'aime pas » (Marie). En creusant aux racines du terme, on comprend mieux ces rejets, parfois virulents. En botanique, la veuve est certes une fleur mais noire. En ornithologie, c'est un passereau d'Afrique de plumage sombre. En zoologie, c'est une araignée vénéneuse

**SELON LES STATISTIQUES FRANÇAISES EN EFFET, 88 % DES PERSONNES VEUVES SONT DES FEMMES DE PLUS DE 60 ANS.**

d'Amérique du Sud. Quant à l'argot, il offre une conclusion à ce tableau sans nuance : c'est la potence, la guillotine. Épouser la veuve, c'est être pendu ou guillotiné. Cet historique nourrit sans doute encore ces perceptions contemporaines négatives du veuvage féminin

Cécile Plaud,

Enseignante chercheuse en Sciences humaines et sociales  
ENSTA Bretagne (Brest, France)  
Centre de recherche sur la formation - EA 1410 Cnam Paris



auxquelles vient s'ajouter la construction sociale de la vieillesse. Certaines femmes associent en effet spontanément veuvage et vieillissement : « Qu'est ce que je mettrai ? (sourir). Alors c'est complexe parce que je n'ai, je sais que je suis veuve mais dans ma tête je n'ai pas l'impression, parce que de voir veuve, ça me... alors une femme de 90 ans, vraiment, vraiment, je sais que j'ai le statut de veuve mais je ne vis pas avec ça » (Karine). Être une femme veuve et âgée c'est en somme porter un double stigmate ; celui de l'âge et celui du genre : « Chez la vieille femme, la laideur et la corruption sont exacerbées lorsqu'elle est seule et abandonnée, objet de mépris et de dérision. Quand elle n'est pas perçue dans son rôle traditionnel de fille, épouse ou mère, la femme seule se retrouve sans défense, insultée, exploitée » (Puijalon et Trincaz, 2000).

Si le genre et l'âge rassemblent ces femmes autour d'une absence de rôle, à tout le moins d'un rôle social non valorisé et

perçu comme dévalorisant, l'expérience du veuvage telle que ces femmes nous l'ont racontée présente des nuances importantes, que les trajectoires singulières ainsi que les supports et soutiens mobilisables viennent expliquer. Si toutes les femmes rencontrées évoquent la solitude, ce terme ne revêt pas la même réalité.

En premier lieu, nous trouvons **la solitude émotionnelle** qui fait référence à la perte du moi conjugal et à la perte du mari comme personnage unique et singulier. Martine nous explique ainsi qu'elle porte en elle l'ADN de son mari ; Gisèle

décrire, elles évoquent la faiblesse « à deux on est plus forts » (Marion) ; la froideur : « quand on se retrouve seule, ça refroidit un peu » (Edith) ; et même la mort : Marion « était vivante avec son mari », elle doit à présent « sortir du trou ». Ainsi, si le veuvage et la solitude semblent intrinsèquement liés dans les discours, ces termes n'ont pas le même sens, ce qui permet de dresser une peinture nuancée et contrastée du veuvage à un âge avancé. Certaines des femmes rencontrées se sentent seules et/ou isolées ; ce qui se traduit par l'expression d'un certain mal-être : sentiment d'insécurité affective et matérielle ou encore vulnérabilité liée à l'isolement. D'autres femmes sont seules sans pour autant se sentir ni seules, ni isolées : soit parce que le rôle d'épouse ne constituait pas leur

poraine qui enjoint à être autonome le plus longtemps possible.

D'autre part, ces femmes ne souhaitent pas inverser la relation éducative et garder ainsi intact leur rôle de mère. D'un autre côté, le soutien formel, issu du secteur associatif ou marchand intervient à différents moments du veuvage et peut agir comme soutien ponctuel ou plus durable.

Dans les premiers temps du veuvage, les services administratifs tels que les banques, les assurances et les caisses de retraite procurent une aide informative et/ou permettent de mettre en mots l'expérience du deuil.



parle de la perte de son mari comme de celui qui « était un peu son père », celui de sa famille qu'elle s'est choisie. Quant à Simone, elle confie sa difficulté à se raconter car elle a toujours fait sa vie avec son mari. Autant de témoignages qui illustrent que le veuvage signifie ici un sentiment de solitude en raison d'une trajectoire centrée autour de la vie conjugale, dans un rôle d'épouse, sans doute de mère également. Le veuvage est alors une amputation.

En second lieu, d'autres femmes parlent de solitude pour évoquer **l'isolement social**, c'est-à-dire la rareté ou le manque d'accès à des réseaux sociaux : il y a ici le manque d'activités et de contacts dont nous parle Eloïse et qui fait perdre « un peu les pédales » à Jeannette.

En dernier lieu, certaines femmes considèrent la solitude du veuvage comme **une condition** : elles sont seules, car elles sont veuves ; c'est ici la perte du statut et du rôle qui est au cœur de l'expérience. Pour la

point d'ancrage identitaire majeur, soit parce que la mort de leur mari leur fait découvrir des potentialités qu'elles avaient laissées de côté. Les soutiens mobilisables et mobilisés constituent une autre nuance à l'expérience du veuvage à un âge avancé. D'un côté, les veuves peuvent recourir au soutien informel, c'est-à-dire celui venant des amis, de la famille, plus rarement des voisins.

**...L'IMPÉRATIF DE CACHER SA PEINE ET DE PRÉSERVER SON AUTONOMIE DANS UNE SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE QUI ENJOINT À ÊTRE AUTONOME LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE.**

Pour autant, certaines femmes rencontrées s'interdisent de recourir à ces soutiens, le plus souvent en invoquant leur souhait de ne pas « déranger les enfants », « les encombrer » ; de « ne pas se plaindre », de « ne pas montrer aux enfants ». Deux choses se jouent ici : d'une part l'impératif de cacher sa peine et de préserver son autonomie dans une société contem-

Dans les temps plus longs de l'expérience, des services d'écoute ou de rencontre sont également évoqués voire utilisés. Certaines des veuves rencontrées parlent notamment de « stages » durant lesquels elles ont mis en mots leur deuil, où elles ont pu partager leur expérience et leur peine. En creux de leur participation à ces stages, ces femmes ne cachent pas que cela constituait pour elles une occasion de rencontrer de nouvelles personnes ; soit des femmes comme elles, veuves mieux à même selon elles de comprendre leur vécu ; soit des hommes, veufs donc, mais au souhait partagé de construire une nouvelle relation.

La peinture succincte et forcément réductrice que nous venons de dresser du veuvage à un âge avancé avait pour ambition de mettre en évidence qu'à l'inéluctabilité de cette épreuve, partagée majoritairement par des femmes, s'adjoignent des nuances importantes liées tout à la fois aux trajectoires passées qu'aux supports mobilisables et à leur symbolique. <

# Soutenir et accompagner les veuves et veufs

Dialogue et Solidarité

## ACCUEIL, ACCOMPAGNEMENT

Après le deuil, il faut surmonter la douleur et la perte, réorganiser progressivement sa vie. Le ressenti et le vécu doivent être exprimés et nommés. Et parce que l'entourage ne suffit pas toujours, l'association *Dialogue & Solidarité* permet de s'extérioriser et de parler de son deuil sans être ni jugé ni censuré.

L'association propose des services gratuits, ouverts à tous, sous différentes formes :

→ Une première **écoute téléphonique** avec la mise en relation avec l'équipe. *Dialogue & Solidarité* oriente chaque personne selon ses demandes et ses besoins.

→ Les **entretiens individuels** qui ont deux fonctions : répondre à une urgence ou introduire un travail complémentaire à celui du groupe de parole.

→ Les **réunions de groupes de parole** (8 à 10 personnes) qui se déroulent une fois par mois, en toute confidentialité. C'est un moment d'échange avec d'autres personnes vivant une situation identique. Avant d'intégrer un groupe, un entretien préalable est réalisé.

→ Les **entretiens téléphoniques** qui sont proposés aux personnes ne pouvant pas se déplacer. Les différentes formes d'accompagnement, moments de partage et d'échanges, sont assurées par des professionnels de l'écoute et des bénévoles formés et expérimentés sur le sujet du deuil.

## LE VEUVAGE

Infographie ccrp.fr



### TÉMOIGNAGE

Monsieur X, endeuillé de sa compagne depuis quelques mois et âgé de plus de 80 ans, cherche sur Internet de l'aide afin de trouver des forces pour affronter ce qui lui arrive. Il trouve les coordonnées de notre association et se met en relation avec nous.

Nous lui proposons au plus vite un premier entretien de soutien. Lors de ce rendez-vous avec une écoutante professionnelle, il nous fait part de sa souffrance due à la perte de l'être aimé et à son sentiment d'isolement. « *Je suis seul avec ma douleur et incompris de tous* » nous dit-il. Il nous demande activement de l'aide. Nous lui proposons d'intégrer un de nos groupes de parole et d'entraide dans les plus brefs délais. Il est d'accord pour essayer et voir par

lui-même si ce dispositif de soutien lui convient. Après la première séance, il souhaite poursuivre. Il participera une fois par mois pendant deux heures à ce groupe formé de dix personnes dans la même situation que lui, à la retraite et en deuil de leur conjoint. Sa participation sera d'une année complète.

Il est là à chaque rencontre, bien que fatigué par le processus de deuil qu'il vit. Il fait part au groupe de son cheminement, étape par étape, avec émotion. La colère qu'il exprime prédomine souvent sur le chagrin. Il vient de perdre « *une compagne aimée et chérie* ». La souffrance de sa perte ravive d'autres souffrances de deuil. Dix ans plus tôt, il a vécu la mort de sa femme, à quarante ans la mort d'un enfant. Il répète à chaque groupe la

souffrance endurée. Il exprime ses sentiments d'incompréhension face aux réactions de son entourage familial d'avant et l'actuel. Il semble régler des comptes intérieurs avec certaines personnes décédées et vivantes. Il refait le parcours à l'envers, de la perte de sa compagne à la mort de sa fille enfant. Des scènes, des paroles et des événements douloureux habitent ses pensées et ses jours. Il les exprime facilement et simplement avec une charge émotive poignante. Dans un second temps, une forme de bilan de vie, un examen de conscience, paraît se dessiner pour lui. Qu'a-t-il fait ? Vécu ? Qu'a-t-il été en ce monde ?

Des réponses apparaissent, d'autres se superposent, s'ajoutent. Il est très fatigué par cette mise en mouvement intérieure de toute sa vie. « *Tout me revient servi sur un plateau* » témoigne-t-il. Il a un grand besoin de parler et d'être entendu.

En revanche, écouter les autres semble lui demander un trop grand effort eu égard à sa fatigue. Il dort parfois dans le groupe et nous le laissons se reposer ainsi. Une forme de plainte, bien compréhensible, s'installe pour finir par céder place à un questionnement existentiel qui le taraude. Il ressent que son temps est compté.

« *Comment faire face à la mort, la mienne* » se demande-t-il ? Combien de temps me reste-t-il à vivre ? Comment vivre ce temps restant ? Quel devenir encore possible et espéré ? La foi, qui est une ressource pour moi, va-t-elle m'aider à trouver des réponses ?

Au retour des vacances d'été, il fait part

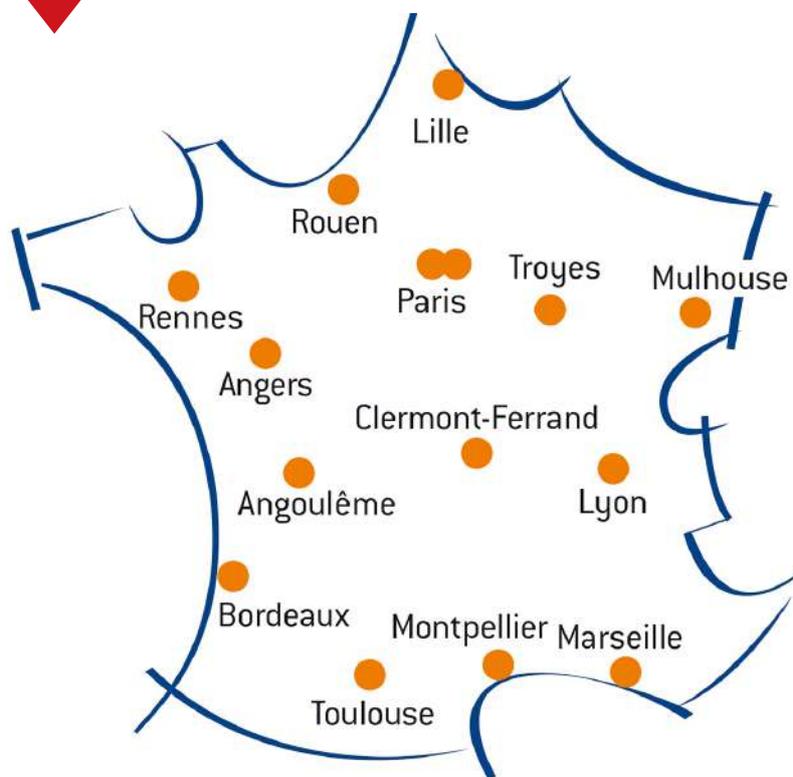
de son souhait d'arrêter sa participation au groupe. Il vit moins mal et envisage un voyage, une forme de pèlerinage. Nous sommes surpris de le voir prendre une décision qui nous semble précipitée. Nous respecterons son choix sans nous inquiéter de ce dernier.

Cette observation du parcours d'un participant de groupe illustre bien la confrontation à laquelle les personnes âgées en deuil de leur conjoint doivent faire face : la résurgence des deuils passés, le bilan de vie, le temps précieux.

La mort des autres et le deuil, du fait du vide et de la douleur engendrés par la perte, conduisent à réévaluer ses inté-

rêts, ses désirs, ses projets, ses valeurs. La proximité de la mort souligne la vanité de bien des choses et incite à se recentrer sur les plus importantes. La pensée de sa propre mort, surtout lorsqu'elle se rapproche, renforce ce mouvement de remise en question et d'approfondissement. Qu'est-ce qui est important ? Qu'est-ce qui est essentiel, puisque le temps nous est compté et que tout, un jour ou l'autre, se terminera avec la mort. <

### 15 LIEUX D'ACCEUIL



# PRÉSERVER LES LIENS dans les moments de rupture

ASSOCIATION ENTOUR'ÂGE SOLIDAIRE  
Lyon (69)

## OBJECTIFS

Lutter contre l'isolement social et la perte d'autonomie liés à des ruptures comme le deuil, un déménagement, une hospitalisation, etc. Recréer du lien social intergénérationnel de proximité.

## PRATIQUE

Rechercher des partenaires pour repérer les personnes âgées isolées suite à une rupture. Mettre en place des outils de communication. Trouver des bénévoles par quartier. Créer une formation pour les bénévoles. Trouver des lieux par quartier pour accueillir régulièrement les communautés.



## ACCOMPAGNER LES MOMENTS CHARNIÈRES

Tout au long de l'avancée en âge, la vie est ponctuée d'événements plus ou moins difficiles tels que la retraite, la perte de proches, le déménagement, l'éloignement des enfants, la maladie, etc. Ce sont des moments charnières dans la vie des seniors car ils s'accompagnent de pertes (physiques, relationnelles, etc.) auxquelles ils vont devoir s'adapter. Entour'Âge solidaire est une association qui recrée du lien entre les personnes âgées et leurs voisins à travers deux actions : la mise en relation d'une personne âgée endeuillée avec un bénévole de son quartier et la mise en place d'une communauté de quartier avec des rencontres hebdomadaires. Il s'agit d'un service gratuit et sans engagement pour les bénéficiaires.

L'objectif des communautés de quartier est de proposer un lieu d'échange et de rencontre ouvert à tous. Y sont proposés chaque semaine des après-midis jeux, des ateliers d'aide aux devoirs, des cinés-goûters... Des référents de quartier animent la communauté et mettent en relation les personnes âgées et les bénévoles.

En partenariat avec la mairie de Lyon, une conférence a également été organisée sur l'isolement des seniors et un groupe de travail a été créé avec plusieurs seniors afin de cerner au mieux les besoins.

## UN TRAVAIL D'ÉQUIPE ENTRE PARTENAIRES, COACHS ET BÉNÉVOLES

Un réseau de partenaires a été mis en place pour faciliter l'orientation vers l'association des personnes âgées se trouvant en situation d'isolement suite à une rupture. Pour ce faire, Entour'Âge solidaire s'appuie sur des acteurs tels que la mairie de Lyon, la métropole de Lyon, la Carsat, les CCAS ou encore les Hospices civils de Lyon.

Au départ, en règle générale, c'est l'un de ces partenaires qui est à l'origine du signalement d'une situation d'isolement suite à un décès. Un plan d'aide personnalisé est ainsi défini après la rencontre du nouveau bénéficiaire, en fonction de ses besoins et de ses envies. Un bénévole vient régulièrement au domicile pour aider la personne âgée à remonter la pente et à recréer des réseaux de sociabilité en s'appuyant sur le plan d'aide. Après l'accompagnement, des bénévoles des Petits frères des pauvres pourront prendre le relais si la personne âgée le souhaite.

Une formation pour les bénévoles a été conçue afin de leur permettre de mieux appréhender le processus de deuil et de leur donner des clés pour accompagner la personne âgée, notamment grâce à l'écoute active. Une mise en pratique est aussi proposée lors de la formation. Les objectifs de cette formation sont de mieux accompagner une personne en situation de rupture (deuil, chute, accident, éloignement géographique...) pour prévenir l'isolement social et lutter contre la perte d'autonomie, d'être capable d'apporter un soutien moral pour aider la personne accompagnée à surmonter cette épreuve et d'être capable de se positionner comme coach dans la relation d'accompagnement. <

# Maladresses ou indifférences

## NOS INSTITUTIONS NE SONT PAS ENCORE PRÊTES À ACCUEILLIR LES SENIORS LGBT

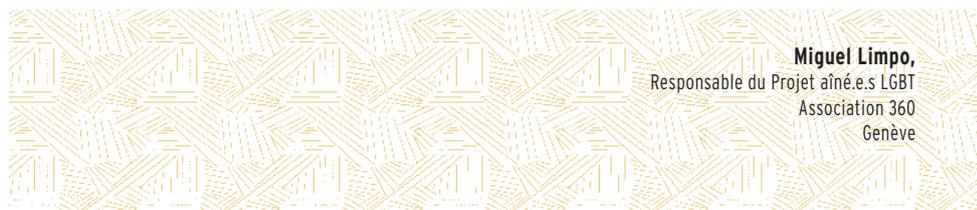
**Le parcours de vie des personnes lesbiennes, Gays, Bi et Trans (LGBT) de plus de 65 ans est considéré comme plus chaotique et irrégulier que celui de la population générale des aîné.e.s. De manière générale, les personnes LGBT sont davantage touchées par des problématiques de discrimination et d'exclusion sociale. Contrairement aux personnes hétérosexuelles, de par leurs parcours, les aîné.e.s LGBT disposent en outre d'un réseau de proches aidant.e.s amoindri : ils n'ont souvent pas eu d'enfants ou ont été plus fréquemment rejetés par leur entourage lorsqu'ils ont effectué leur coming out.**

Par le biais d'une pré-enquête réalisée à Genève en Suisse, l'association 360 a fait un état des lieux du dispositif institutionnel à disposition des aînés LGBT mais a aussi réalisé des entretiens avec des aîné.e.s LGBT. Cette phase exploratoire, qui a débouché sur un projet de recherche-action, a été financée par la ville de Genève. En tant que collectivité locale, la plus grande commune du canton de Genève s'est en effet lancée dans un ambitieux plan d'action qui doit permettre d'intégrer toutes les spécificités de la vieillesse.

Cette pré-enquête a par conséquent permis de mieux saisir les enjeux de la vieillesse arc-en-ciel en choisissant plusieurs axes : la formation du personnel, la santé, la vie quotidienne et associative, la précarité économique ou encore la mémoire LGBT.

### LE MANQUE D'INFORMATION ET DE FORMATION DU PERSONNEL

De nombreuses études internationales se sont intéressées aux connaissances et à la



**Miguel Limpo,**  
Responsable du Projet aîné.e.s LGBT  
Association 360  
Genève

formation des personnes travaillant dans des institutions offrant des prestations aux aîné.e.s. Leurs conclusions montrent de grandes lacunes dans tout ce qui a trait à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle et plus généralement aux questions en lien avec la vieillesse arc-en-ciel.

Quel que soit le pays, le nombre de métiers et de structures interagissant avec les aîné.e.s est diversifié et rend complexe l'implémentation d'une formation de base unique en amont sur les questions LGBT.

La situation des aîné.e.s LGBT vivant dans des résidences pour personnes âgées ou suivi.e.s par les institutions de soins à domicile est difficilement iden-

tifiable. Selon les différents entretiens réalisés lors de cette pré-enquête, peu d'institutions genevoises disent avoir déjà eu des personnes LGBT. Plusieurs personnes travaillant dans des résidences de personnes âgées de Suisse romande ont affirmé avoir suivi des aîné.e.s LGBT dans leur institution, mais considéraient dans le même temps qu'ils/elles étaient rares ou que leur identification en tant que personne LGBT ne relevait que de la pure supposition. Cette situation provoque des malentendus ou des agissements de la part du personnel de ces institutions, qui ne sont souvent pas malintentionnés, mais qui peuvent être ressentis comme excluant de la part des aîné.e.s LGBT.





En 2018, la ville de Genève a placé sa campagne annuelle de lutte contre l'homophobie et la transphobie sous le signe de la vieillesse arc-en-ciel en donnant la parole à six aîné.e.s LGBTI. ([www.17mai-geneve.ch](http://www.17mai-geneve.ch))"

### RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES, PROCHES AIDANTS, SOINS À DOMICILE ET BESOINS DE SANTÉ

Notre pré-enquête a également montré que les aîné.e.s LGBT craignent particulièrement le fait de devoir cacher leur orientation ou leur identité au sein d'une institution, alors qu'elle a été déjà assumée et visible à l'extérieur. Ceux-ci ont particulièrement peur d'être discriminé.e.s par les résident.e.s ou les employé.e.s.

En termes de santé globale, les besoins de santé des lesbiennes, des gays ou des personnes bisexuelles diffèrent peu de ceux de la population générale des aîné.e.s. Néanmoins, certains points spécifiques doivent attirer notre attention : pour les personnes trans, les études révèlent notamment une méconnaissance du personnel dans ce qui a trait à la prise d'hormones dans le grand âge. Les aînés gays sont davantage touchés par le VIH que les aînés hétérosexuels. Enfin les femmes aînées lesbiennes

cumulent les fragilités : elles ont entre autres un suivi gynécologique plus faible que les femmes hétérosexuelles, ce qui pourrait avoir des conséquences sur le long terme, et une consommation supérieure d'alcool et de tabac.

Enfin, les aîné.e.s LGBT ont souvent connu un parcours de vie où les discriminations et l'exclusion sont légion. Les conséquences sur leur santé mentale et leur bien-être à long terme sont lourdes. Une étude américaine sur la santé des aîné.e.s LGBT réalisée en 2011 a révélé que plus de la moitié des répondant.e.s avait reçu de leur médecin un diagnostic de dépression. Ces chiffres sont encore plus élevés chez les personnes trans.

### VIE SOCIALE ET QUOTIDIENNE

Les lieux sociaux et les associations aident à lutter contre l'exclusion et la solitude, mais permettent également à la collectivité publique de garder un suivi nécessaire avec les seniors. Il s'écoule en moyenne 15 ans entre le moment où les aîné.e.s entament leur retraite et le moment où celles-ci et ceux-ci bénéficient éventuellement de prestations de soins à domicile ou entrent en résidence pour personnes âgées. Cette étape de vie est donc essentielle.

Les aîné.e.s LGBT sont invisibles dans les clubs d'aîné.e.s. Il est difficile d'évaluer si cette absence de personnes LGBT prend sa source dans le fait que ces dernières vivent de manière cachée (par peur des discriminations, pour des raisons liées à leurs parcours de vie, selon qu'elles ou ils aient fait ou non leur coming out) ou parce qu'elles ne s'y rendent tout simplement pas. Aucune évaluation n'a été faite jusqu'ici par les institutions publiques concernées.

Du côté associatif, Tamalou est le groupe des seniors de l'association 360. Il fait partie de la Plateforme des associations d'aînés de Genève et permet ainsi de sensibiliser régulièrement les autres associations à ces problématiques. Les aînées lesbiennes connaissent une moindre mobilisation : un groupe pilote a été créé par l'association 360 début 2018 suite aux conclusions



de la pré-enquête. Le nombre restreint de personnes trans\* à l'heure actuelle n'a pas permis de créer un groupe spécifique, mais les choses pourraient évoluer dans ce sens ces prochaines années.

### UNE PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE ACCENTUÉE

Les aîné.e.s LGBT cumulent à la fois les fragilités de la population générale des seniors et celles des LGBT. Selon une étude française, les parcours de vie des LGBT seraient davantage fractionnés, plus solitaires, ce qui porterait préjudice concrètement au montant des retraites ou à la possibilité d'obtenir des aides sociales à l'âge de la retraite. Cette étude cite l'exemple des aîné.e.s séropositifs.ves qui ont suivi des traitements lourds dans les années 1990, ainsi que les processus de transition de genre, socialement fragilisants.

Selon une étude de l'organisation américaine SAGE (Services and Advocacy for GLBT Elders), les aîné.e.s LGBT vivent dans une plus grande précarité que la population générale des seniors. Leur taux de pauvreté est plus élevé (9,1 % pour les lesbiennes, 4,9 % pour les gays contre 4,6 % pour les hétérosexuel.le.s). Selon la SAGE, les principales raisons qui expliquent ces chiffres américains sont la discrimination à l'embauche, le manque d'accès au mariage, les taux élevés de non-assurance et les problèmes liés à l'exclusion ou au soutien familial. Les personnes trans\* sont davantage encore touchées par ces différents facteurs. En Suisse par exemple, une femme partenaire veuve ne reçoit aucune rente complémentaire, contrairement aux veuves hétérosexuelles.

### LA MÉMOIRE LGBT, UN PILIER POUR LA VIEillesse ARC-EN-CIEL

Les archives sont essentielles à la construction d'une mémoire collective et communautaire. Dans le cas des aîné.e.s LGBT, elles représentent un formidable outil de valorisation de leur passé militant, des discriminations vécues, ainsi que la reconnaissance et la légitimation d'une histoire commune spécifique dont les générations actuelles de LGBT sont les héritières.

Lors de nos différents entretiens, plusieurs aîné.e.s LGBT ont considéré la jeunesse actuelle comme moins combative et affirmée. L'oubli des combats passés et de l'invisibilité des communautés à l'époque semblent préoccuper les aîné.e.s LGBT d'aujourd'hui, qui observent de loin une jeunesse chaque fois plus tournée vers les nouvelles technologies, la dématérialisation, l'immédiateté et qui semble dépasser les orientations sexuelles et identités de genre.

### DES VIEILLESSES MULTIPLES QUI PROFITENT À TOUTES ET À TOUS

Les vieillesse sont multiples et doivent donc être perçues avec leurs spécificités. Les efforts investis par les collectivités, les institutions et les associations pour intégrer certaines communautés dans leurs politiques publiques sont essentiels. La levée des tabous, l'amélioration des pratiques à l'égard des aîné.e.s LGBT bénéficiera à l'ensemble des seniors quelles que soient leur orientation sexuelle et leur identité de genre, notamment par une meilleure prise en compte de leurs besoins relationnels et sexuels. <



Photos Magali Girardin Graphisme Chatty Ecofey

# Une RECHERCHE-ACTION pour favoriser l'inclusion des aînés LGBT

GENÈVE (Suisse)

Ville Amie des Aînés depuis 06-2016

## OBJECTIFS

Soutenir une recherche/action permettant de mieux connaître la réalité et les besoins des aînés LGBT et de réaliser un état des lieux du dispositif genevois existant pour cette population.

## PRATIQUE

Mandater une association experte du sujet pour mener la recherche-action. Définir un mode de suivi par divers services de la ville et par le réseau associatif/institutionnel. Définir plusieurs étapes de mise en œuvre de la recherche. Organiser des temps forts pour valoriser l'initiation de ce travail.

Environ CHF 100.000.- pour l'ensemble du manda



Magali Girardin Graphisme Chatty Ecoffey

## COUP DE PROJECTEUR SUR LES AÎNÉS LGBT

Afin de mieux répondre aux besoins des aînés LGBT vivant à Genève, le Service Agenda 21 - ville durable de la ville de Genève, avec le soutien du service social, pilotent une recherche-action. C'est l'association 360 qui est mandataire de ce travail. L'objectif de cette étude est d'identifier les différences concernant le vieillissement des aînés hétérosexuels et des aînés LGBT. Ainsi, l'idée est de mettre en avant les éventuelles discriminations (sociales, sanitaires, culturelles, etc) ou fragilités liées au statut LGBT et donc de mettre en place des actions de sensibilisation permettant d'atténuer les problèmes identifiés.

## FAIRE AVANCER LES CHOSES ENSEMBLE

Beaucoup d'organisations et institutions sont partenaires de cette recherche et contribuent à mettre en lumière les interrogations liées à l'inclusion de tous les aînés, quelle que soit leur orientation sexuelle :

- des acteurs publics (tels que la confédération, le canton et les communes) ;
- des acteurs parapublics (institution genevoise de maintien à domicile, Hôpitaux universitaires genevois et établissements médico-sociaux) ;
- des associations et des fondations (comme le Club d'aîné.e.s, la plateforme des associations d'aînés de Genève, la fédération genevoise des établissements médico-sociaux, Pro senecute, Sexualité handicaps pluriels, l'association genevoise des établissements médico-sociaux, l'association pour la défense des personnes âgées en établissements médico-sociaux et de leurs familles) ;

- des organismes communautaires LGBT (tels que la Fédération genevoise des associations LGBT, l'association 360 (Tama-lou et Groupe Trans), Dialogai, Lestime, Parents d'homos, Think Out, Groupe sida Genève, Santé pluriELLE, Pink Cross, LOS, QueerAltern, Transgender Network Switzerland (TGNS) GreyPride) ;
- et des acteurs privés (entreprises actives dans le domaine du soutien à la personne âgée et de l'aide à domicile).

## « ÊTRE SOI À TOUT ÂGE »

La phase préparatoire de cette étude, c'est-à-dire la pré-enquête, a permis de définir les moyens nécessaires, notamment humains et financiers, à la réalisation de cette recherche-action, permettant ainsi de mieux connaître la réalité et les besoins des aîné.e.s LGBT. Ce rapport a d'ores et déjà été présenté aux associations et institutions concernées, et il a été décidé que la semaine contre l'homophobie 2018 porterait sur le thème du vieillissement : « Être soi à tout âge ». Cette dernière, qui s'est déroulée au mois de mai 2018, a fait l'objet de retours positifs et a été une occasion de rendre compte de la première phase du projet.

Cette étape sera suivie d'une phase de diagnostic qui contiendra des recommandations pratiques permettant d'approfondir la compréhension des besoins de la population aînée LGBT et des acteurs associatifs et institutionnels, et d'élaborer des pistes et un calendrier d'actions. Ainsi, des outils et actions ciblées pourront être conçus, avec un suivi-évaluation et des ajustements des pistes d'intervention. Une restitution des résultats sera organisée et un programme d'actions consolidé sera présenté. <

# Homosexualité et vieillissement :

## PENSER L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES SENIORS LGBT<sup>1</sup> (DANS LES VILLES AMIES DES ÂÎNÉS)

« Moi, j'ai toujours assumé mon homosexualité, mais je n'en parle pas publiquement. Ça ne regarde pas les autres... Avec mon ami, nous ne l'avons jamais dit à notre voisinage. Après sa mort, je l'ai dit à deux ou trois voisins »

André G., 77 ans

**Les seniors gays et lesbiennes ont vécu une grande partie de leur vie dans un contexte où l'homosexualité était considérée comme une forme de vie immorale.**

Pourtant, ces dernières années, la société a connu des changements profonds quant à l'homosexualité. Elle est de mieux en mieux acceptée et reconnue. Cependant, les seniors LGBT n'ont pas forcément intégré ces changements. De plus, l'opinion publique rencontre encore certaines résistances lorsqu'il s'agit des seniors LGBT comme le montre le documentaire « *Les Invisibles* » de Sébastien Lifshitz (2012) consacré à ce sujet. L'homosexualité lance donc des défis particuliers lorsqu'il s'agit de la penser conjointement avec le vieillissement. D'une part car elle est souvent vécue dans la discrétion ; d'autre part, car elle relève quasi de l'impensé lorsqu'il est question des seniors.

En 2015, plusieurs propositions pour améliorer la prise en compte spécifique du vieillissement des personnes LGBT ont été formulées dans un rapport commandité

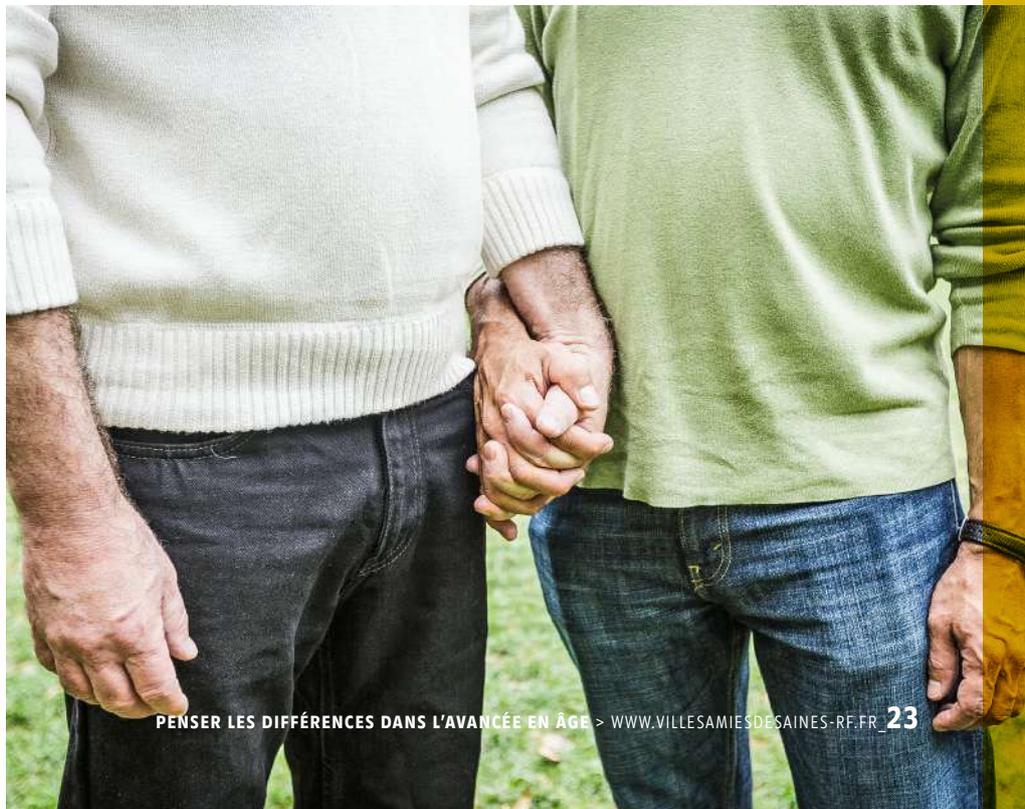
par la Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, Michèle Delaunay. Intitulé « *Le vieillissement des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transsexuelles et des personnes vivant avec le VIH* », il soulignait que la société semblait bien mal préparée à l'idée que les homosexuels aussi pouvaient vieillir. Les conclusions du rapport invitaient notamment à mieux former les médiateurs familiaux sur les enjeux liés à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre ; à accueillir sans discrimination les couples LGBT et/ou les personnes vivant avec le VIH/Sida ;

à intégrer les questions des LGBT dans la formation et l'accueil des personnes âgées en établissement ou encore à sensibiliser les personnes accueillies en institution, les aidants et les familles sur les LGBTphobies.

Aussi complémentaires puissent-elles être, ces propositions partent pourtant d'un même constat implicite : les seniors sont pensés comme étant forcément hétérosexuels. Comme si l'homosexualité était le propre de la jeunesse. Or, l'orientation sexuelle n'a pas d'âge. Sachant qu'envi-

**Régis Schlagdenhauffen,**

Maître de conférences à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS)  
Titulaire de la Chaire de socio-histoire des catégories sexuelles



© iStock

1. Lesbiennes, gays, bisexuel.le.s et transsexuel.le.s.

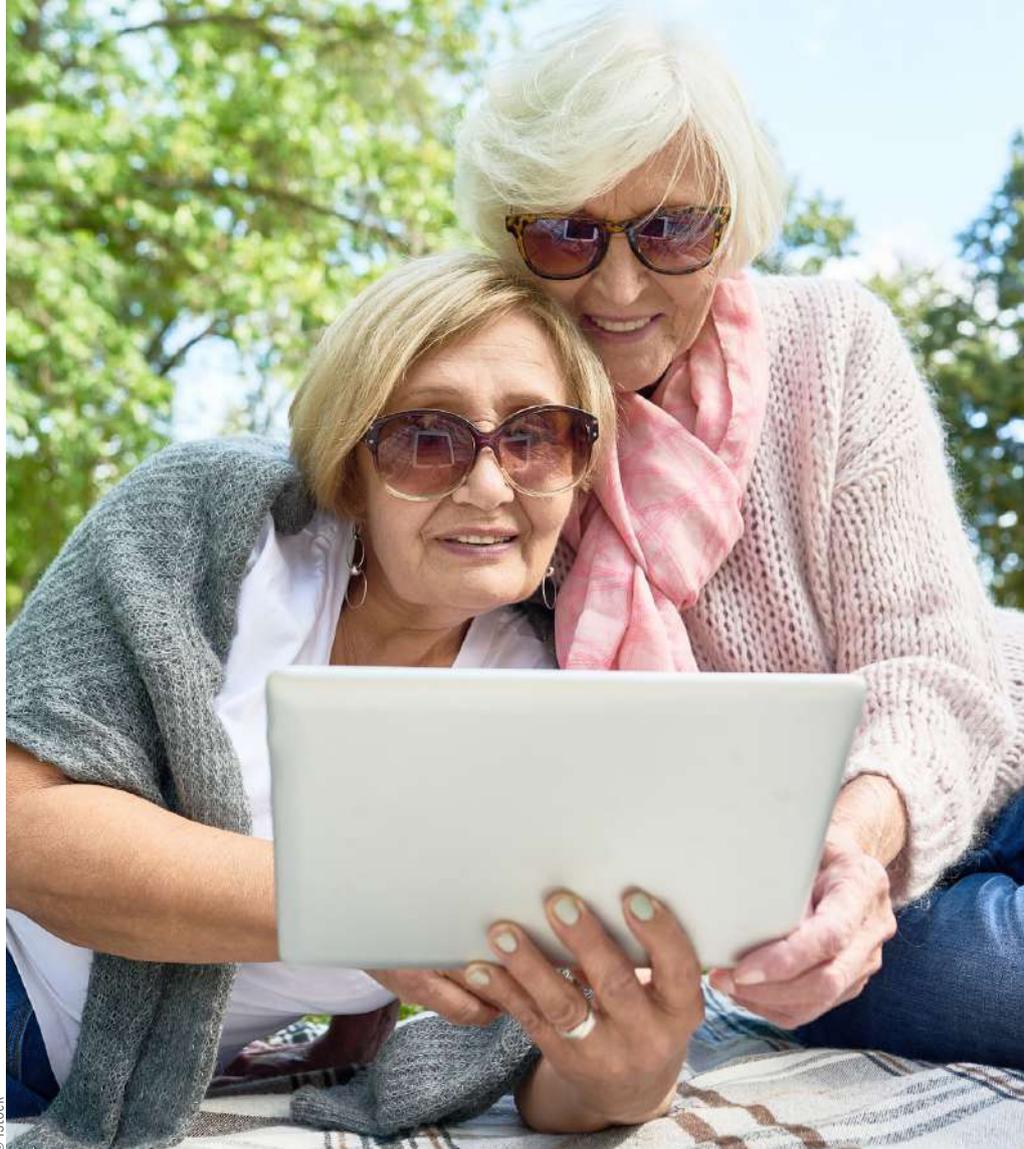
ron 5 % de la population des 18-65 ans déclare avoir déjà eu une relation avec une personne du même sexe, nous pouvons supposer que de nombreux hommes et femmes, désormais « âgés », ont vécu, ont été, ou sont en couple avec une personne du même sexe.

Un premier point d'attention, qui conditionnerait tous les autres, pourrait être le suivant : envisager que parmi les seniors qui nous entourent, certaines et certains d'entre eux sont homosexuels. Peut-être ne l'ont-ils jamais dit, peut-être qu'ils ne souhaitent pas en parler, peut-être ne se sont-ils jamais sentis suffisamment à l'aise pour exprimer cette « différence ».

Par conséquent, il est important d'être à l'écoute, mais aussi d'être en mesure de pouvoir accueillir un aveu, un coming out en adoptant une posture bienveillante. Les personnes âgées LGBT ont en effet un vécu spécifique. Il est souvent fait de discriminations, de violences physiques et morales liées à leur orientation sexuelle, de la nécessité d'entretenir une double vie, de savoir se rendre invisible pour éviter les ennuis. Autrement dit, la plupart de ces hommes et femmes ont connu et vécu des situations d'homophobie / lesbophobie dans leur vie professionnelle et sociale passée, voire jusqu'à aujourd'hui. Ignorer ou feindre d'ignorer la réalité de leur orientation sexuelle signifie donc nier leur vie dans toute sa spécificité et donc sa richesse.

Reconnaître la singularité du vieillissement des seniors LGBT n'est effectivement pas forcément chose facile. Et cela d'autant plus que, comme dans la citation mise en exergue, les couples homosexuels seniors sont bien souvent invisibles dans l'espace public. Deux femmes ou deux hommes âgés peuvent aisément passer pour deux bons amis... alors même qu'ils sont en réalité en couple.

La reconnaissance du couple homosexuel âgé est cruciale dès lors que l'un des deux partenaires est amené à bénéficier d'une prise en charge spécifique ou est admis en établissement de soins ou d'hébergement. En EHPAD tout particulièrement, les équipes devraient être



#### POUR ALLER PLUS LOIN

- Line Chamberland, « Le vieillissement chez les lesbiennes : y a-t-il des enjeux spécifiques ? », Fédérations des femmes du Québec, 2009.  
En ligne : [http://www.ffq.qc.ca/wp-content/uploads/2010/09/08.-Le-veillissement-chez-les-lesbiennes\\_-y-a-t-il-des-enjeux-spécifiques.pdf](http://www.ffq.qc.ca/wp-content/uploads/2010/09/08.-Le-veillissement-chez-les-lesbiennes_-y-a-t-il-des-enjeux-spécifiques.pdf)
- Rapport sur le vieillissement des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transsexuelles (LGBT) et des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), 27 novembre 2013.  
En ligne : [https://www.fondationemergence.org/wp-content/uploads/2015/02/Rapport-veillissement\\_LGBT\\_et\\_PVVIH.pdf](https://www.fondationemergence.org/wp-content/uploads/2015/02/Rapport-veillissement_LGBT_et_PVVIH.pdf)
- Régis Schlagdenhauffen, « Parcours de vie d'homosexuels âgés en bonne santé », Recherches sociologiques et anthropologiques, 48-1, 2017,  
En ligne : <http://journals.openedition.org/rsa/1799>
- « Vieillir LGBT après l'activité professionnelle », L'Autre cercle, 2015.  
En ligne : [http://www.autrecercle.org/sites/default/files/RETRAITE/vieillirlgbt\\_autrecercle-audiens\\_4pages\\_colloque.pdf](http://www.autrecercle.org/sites/default/files/RETRAITE/vieillirlgbt_autrecercle-audiens_4pages_colloque.pdf)
- Christophe Vincent-Titéca, « Les personnes âgées homosexuelles face à l'absence de solidarité familiale », Mémoire de Master en gérontologie, Université de Provence, 2010.  
En ligne : <https://static.blog4ever.com/2015/06/804553/ETUDE-CHRISTOPHE-VINCENTE-TIECA.pdf>

attentives à recevoir avec dignité le ou la conjointe de même sexe et plus globalement à penser que certains de leurs résidents puissent être gays ou lesbiennes (notamment parmi celles et ceux qui sont officiellement « célibataires »). Depuis 2014, l'association « *L'Autre cercle* » propose ainsi une charte d'engagement et d'accueil sur le vieillir LGBT à destination des EHPAD, des communes et des organismes travaillant avec des seniors.

Devenir dépendant est un sujet d'appréhension pour beaucoup d'entre nous. Dans le cas des seniors homosexuels, les résultats d'une enquête réalisée en France sur le « *vieillir LGBT après l'activité professionnelle* » (L'Autre cercle, 2015) mettent en évidence que 78 % des personnes interrogées pensent que les personnes LGBT sont discriminées dans les établissements de retraite classiques. Et 73 % pensent qu'il existe un déficit des solidarités familiales pour les LGBT vieillissants.

La famille constitue une autre spécificité

du vieillissement LGBT dans la mesure où elle peut se distinguer de celle habituellement connue des hétérosexuels. En effet, les personnes et couples homosexuels, masculins ou féminins, ont tendance à privilégier ce que l'on dénomme une « *famille de choix* », composée d'amis

**LA RECONNAISSANCE DU COUPLE HOMOSEXUEL ÂGÉ EST CRUCIALE DÈS LORS QUE L'UN DES DEUX PARTENAIRES EST AMENÉ À BÉNÉFICIER D'UNE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE**

proches qui acceptent leur différence (et sur lesquels ils peuvent compter). Cette famille de choix est parfois très éloignée de la famille de sang qui n'a pas toujours su accepter cette différence.

En outre, homosexualité ne rime pas forcément avec absence d'enfants. Nombreux sont les seniors LGBT qui ont eu une vie conjugale hétérosexuelle passée avant qu'ils n'acceptent, n'assument ou ne découvrent leur attirance pour les personnes de leur sexe.

Enfin, ni le vieillissement, ni l'avancée en âge n'empêchent les relations sexuelles ou amoureuses. Les recherches menées en sciences sociales et en sciences médicales montrent qu'il n'y a pas d'âge pour aimer. Une enquête récente, menée en France auprès d'hommes gays âgés et en bonne santé, montre que ceux-ci considèrent que leur rapport à la sexualité est de plus en plus épanoui avec l'avancée en âge. Malgré certaines limitations (troubles musculo-squelettiques, physiologiques, troubles érectiles), leur vie homosexuelle leur semble même plus affirmée et plus riche de sens. Certes, il n'en va pas toujours ainsi pour tout le monde et l'avancée en âge peut aussi être un moment de repli sur soi. Cependant, que le vieillissement constitue une période d'épanouissement ou de repli, tout plaide pour que nous tenions mieux compte des spécificités de l'avancée en âge des seniors LGBT. <



# « Voir les copains »

## UN ENJEU CENTRAL DANS L'EXPÉRIENCE DE LA RETRAITE DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS.

L'allongement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap est devenu, depuis le début des années 2000, une problématique majeure pour l'action publique. Les politiques françaises ayant créé une partition entre handicap et vieillissement, les « *personnes handicapées vieillissantes* » constituent un public nouveau, impensé, à la croisée de deux champs de l'intervention sociale : celui des « *personnes âgées* » et celui des « *personnes handicapées* ».

De plus, les établissements et services du secteur du handicap ayant été créés majoritairement dans les années 1970, période où l'espérance de vie des personnes handicapées était globalement faible, il s'agit aujourd'hui d'adapter des dispositifs conçus, à leur origine, pour des personnes qui n'étaient pas censées vieillir. Les ESAT (Établissements et services d'aide par le travail), établissements de travail protégé, sont particulièrement concernés par cette problématique car ils sont dorénavant confrontés à l'afflux massif de travailleurs à l'âge de la retraite.

Comment ces travailleurs vivent-ils la transition de la retraite ? Comment les retraités éprouvent-ils cette nouvelle phase de leur existence ? Parviennent-ils à l'investir de significations positives, à y trouver une certaine satisfaction ? Tels étaient les questionnements qui sous-tendaient la recherche sociologique que j'ai engagée, en 2010, sur l'expérience de la retraite des travailleurs handicapés exerçant en milieu protégé. Ma recherche portait plus précisément sur l'expérience de personnes présentant une déficience intellectuelle.

J'avais privilégié deux axes d'analyse : la réorganisation du quotidien et des acti-

vités d'une part, et le positionnement identitaire par rapport aux catégories de « *retraité* » et de « *vieux* » d'autre part. Mais dès le premier entretien, c'est sur une tout autre dimension que les enquêtés ont attiré mon attention : celle de la rupture des relations amicales à travers ce constat récurrent : « *On ne voit plus les copains* ».

**LES ÉTABLISSEMENTS DE TRAVAIL PROTÉGÉ REPRÉSENTENT DES LIEUX DE SOCIABILITÉ QUASI EXCLUSIVE, ET CETTE SOCIABILITÉ N'EST PAS MAINTENUE APRÈS LA CESSATION D'ACTIVITÉ.**

Je me suis alors efforcée de comprendre pourquoi l'amitié occupait une place aussi importante dans le discours de ces retraités, ce qui m'a amenée à un double constat : les établissements de travail protégé représentent des lieux de sociabilité quasi exclusive, et cette sociabilité n'est pas maintenue après la cessation d'activité.

Les ESAT constituent en effet des lieux de travail singuliers. Tout d'abord, ils représentent un lieu de protection dans un environnement souvent jugé hostile. Des témoignages de violences physiques ou symboliques sont revenus à plusieurs reprises dans le cadre d'un entretien collectif mené auprès de travailleurs. L'un d'eux évoque ainsi ses déplacements en transports en commun : « *Il y a les jeunes des lycées qui ne vous laissent pas vous asseoir dans les bus et ils vous donnent des coups de pied, ils vous crachent dessus* », un autre ajoute « *il y a des insultes* ». Cette violence

est souvent attribuée à une stigmatisation des personnes handicapées : « *Ils en profitent sur des handicapés, c'est pas bien* ». On perçoit, dans le discours de ces travailleurs, une démarcation entre le monde de l'ESAT et l'« *extérieur* », ils évoquent ainsi « *les gens de l'extérieur* », les « *gens qui sont normaux* ». Face à cet extérieur menaçant, l'ESAT représente un lieu où l'on évolue dans un « *entre-soi* » sécurisant.

Ensuite, l'organisation du milieu de travail protégé crée une imbrication forte de différentes sphères de la vie. L'ESAT n'est pas seulement un lieu de travail, c'est aussi le lieu des loisirs. Les ESAT proposent en effet, en complément de l'activité économique, des activités dites « *de soutien* » qui constituent souvent le seul accès aux loisirs dont bénéficient les travailleurs : parmi les vingt-trois travailleurs rencontrés, seules deux personnes pratiquaient une activité de loisir dans une structure

Muriel Delporte,  
Sociologue  
Université de Lille  
CREAL Hauts-de-France





extérieure au milieu protégé (maison de quartier ou club). Les lieux de loisirs de droit commun sont encore bien peu accessibles aux personnes en situation de handicap, elles y sont fortement stigmatisées. De plus, l'organisation du milieu protégé crée un lien fort entre lieu de travail et lieu de résidence. Les travailleurs handicapés qui vivent en établissement médico-social sont accueillis dans une catégorie d'établissements spécifique, les foyers d'hébergement; ils y évoluent donc entre travailleurs. Cette articulation étroite entre travail, loisirs et lieu de résidence fait que les travailleurs ont peu d'opportunités de créer des liens en dehors de la sphère du travail : les amis sont toujours des collègues, même si tous les collègues ne sont pas forcément considérés comme des amis. C'est également pour cette raison que beaucoup de relations amoureuses naissent des relations de travail.

Enfin, il faut souligner la faible mobilité professionnelle des travailleurs d'ESAT, qui joue un rôle central dans la forte interconnaissance entre travailleurs : la plupart se connaissent depuis de nombreuses années, voire depuis l'enfance lorsqu'ils ont vécu le même parcours institutionnel.

Lors de l'entretien collectif, lorsqu'une personne ne parvenait pas à répondre à une question relative à son parcours, il arrivait bien souvent qu'une autre personne

réponde à sa place, évoquant des souvenirs communs qui remontaient parfois à plus de quarante ans. Les travailleurs soulignaient d'ailleurs eux-mêmes cette interconnaissance, qu'ils associaient à leur ancienneté professionnelle commune et au fait qu'ils avaient souvent les mêmes parcours institutionnels : « *c'est pour ça qu'on se connaît tous* », expliquait Mme Maria ; et une autre personne ajoutait en riant : « *c'est les vieux de la vieille !* » Évoquons aussi Mr Rémi, âgé de 55 ans, qui présente son collègue et meilleur ami en précisant qu'ils sont « *ensemble depuis l'IMPRO* », soit depuis l'âge de 14 ans. Lieu d'activité professionnelle, de protection, d'amitié, de loisirs, liens étroits avec le lieu de résidence, on le voit, l'ESAT représente bien plus qu'un lieu de travail. Les travailleurs en sont conscients et peuvent, malgré une forte fatigue ou l'apparition parfois de problèmes de santé, avoir des réticences à se projeter dans le temps de la retraite. C'est le cas par exemple de Mme Maria, qui justifie ainsi son choix de ne pas prendre sa retraite : « *C'est pas la peine, je vais rester chez moi pour quoi faire ? Pour regarder la télé ? Ça sert à rien ! Parce qu'ici, je suis entourée de copains et de copines, on se parle beaucoup* ». L'ESAT est un lieu d'activité et de sociabilité dense et, en miroir, la retraite représente un risque accru de solitude et d'ennui.

Il est vrai que cette sociabilité est difficilement maintenue après la cessation d'ac-

tivité. De nombreux retraités se plaignent de ne plus voir leurs amis, et ils en sont empêchés pour différentes raisons. En premier lieu, tous n'arrivent pas à la retraite en même temps. Se pose donc la question, pour les retraités, de la possibilité de pouvoir rendre visite aux amis qui travaillent encore. Plusieurs personnes expliquent qu'elles ont tenté, dans les premiers temps de leur retraite, de retourner régulièrement à l'ESAT pour voir leurs amis, mais elles ont dû cesser ces visites car elles gênaient l'organisation du travail. De plus, la cessation d'activité peut s'accompagner d'un changement de lieu de résidence : les personnes qui vivent en foyer d'hébergement ne peuvent y rester après leur retraite, elles sont réorientées dans d'autres établissements en fonction des places disponibles et peuvent se trouver éloignées de leurs amis. Enfin, ces personnes ont eu l'habitude de fréquenter quotidiennement leurs amis sur leur lieu de travail et ne savent pas forcément comment entretenir ces relations, elles n'y ont pas été socialisées, et elles ont souvent peu d'autonomie dans leurs déplacements.

Deux pistes d'action peuvent être envisagées pour éviter ce phénomène douloureux de rupture des relations amicales.

→ Premièrement, diversifier les espaces de sociabilité à tous les âges de la vie permettrait aux travailleurs du milieu protégé de développer des relations en dehors du cadre du travail ; cela renvoie à la question de l'accès aux dispositifs de droit commun et interroge donc la dimension encore bien peu inclusive de notre société.

→ Deuxièmement, si les professionnels médico-sociaux s'efforcent, de plus en plus, d'accompagner les personnes handicapées retraitées dans le maintien de leurs relations amicales, ils sont peu soutenus en ce sens par les pouvoirs publics. Or, si la qualité de l'habitat ou le développement de l'offre de loisirs sont effectivement des axes importants pour soutenir les expériences de la retraite, ils ne doivent pas pour autant occulter l'importance de pouvoir vieillir avec ses amis. <

# Le vieillissement des personnes en situation de handicap :

## UNE POPULATION ENTRE DEUX SECTEURS

Les États doivent faire face à des phénomènes démographiques sans précédents : forte croissance de la population ; baisse, jusqu'à ce jour inconnue, de la fécondité ; mouvements migratoires de masse ; mortalité repoussée à des âges de plus en plus élevés ; vieillissement de la population. Ce dernier entraîne une transformation profonde du modèle démographique et influence un grand nombre de domaines de notre société. Ainsi, l'évolution de la structure par âge incite les politiques sociales à adapter leurs systèmes de réponses aux besoins de nouvelles populations. L'avancée en âge des personnes en situation de handicap prises en charge par un établissement ou un service médico-social en est un exemple frappant.

Historiquement, la personne en situation de handicap ne devient pas une personne âgée. L'allongement de la durée de la vie que l'on constate tout au long du XX<sup>e</sup> siècle a profité aux personnes en situation de handicap grâce aux progrès médicaux, mais aussi à la professionnalisation et à la spécialisation des traitements et des accompagnements. Gérard Zribi<sup>1</sup> rappelle que les personnes atteintes de déficiences intellectuelles ont vu leur espérance de vie progresser entre les années 1930 et 1980 : les femmes atteindraient 59,8 ans contre 22 ans et les hommes 58,3 ans contre 19,9 ans. De même, on estime aujourd'hui que 25 % de la population atteinte de trisomie 21 dépasse l'âge de 50 ans et qu'une personne sur dix dépasse l'âge de 70 ans. Ces populations n'ont pas rattrapé l'espérance de vie de la population générale, mais elles tendent à s'en approcher. En 2016, l'espérance de



Cécile Lumière,  
Docteur en sociologie-démographie  
Université de Bourgogne - Franche-Comté

vie, en France, atteint 79,4 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes.

Durant la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, les politiques en faveur des personnes en situation de handicap se sont développées indépendamment d'autres politiques sociales. Avec la loi de 1975, le secteur médico-social acquiert un cadre législatif. La loi reconnaît, d'une part, un dispositif pour les enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans et, d'autre part, un dispositif pour les adultes âgés de 20 à 60 ans. Elle prend en considération la structuration mise en place par les associations de parents et de familles. Celles-ci avaient construit leur propre système de réponses, avec des établissements et des services, répondant aux besoins de leurs proches selon leur déficience et leur âge. Les deux champs du secteur médico-social se sont donc construits en s'ignorant l'un l'autre : l'un répondait aux besoins d'éducation et de scolarisation des plus jeunes ; l'autre aux besoins de rééducation et de réinsertion professionnelle des adultes. Il n'existe pas une réponse unique. Le vieillissement n'a pas davantage d'unicité dans son accompagnement. Dans le même temps, les politiques sociales ont attribué des âges au handicap et à la « dépendance ». Leurs représentations et les évolutions qui en découlent sont sous l'influence de facteurs historiques, culturels et sociaux. De ce fait, le secteur du handicap concerne les personnes âgées de moins de 60 ans, alors que le secteur

de la « dépendance » concerne les personnes âgées de 60 ans et plus. Pourtant, handicap et dépendance n'ont pas d'âge.

**LE SECTEUR DU HANDICAP CONCERNE LES PERSONNES ÂGÉES DE MOINS DE 60 ANS, ALORS QUE LE SECTEUR DE LA « DÉPENDANCE » CONCERNE LES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS.**

Des handicaps surviennent avec l'avancée en âge. Le vieillissement des personnes en situation de handicap apporte une dimension différente puisqu'il n'y a pas apparition, mais ajout de handicap(s) pour ces individus. En ce sens, le vieillissement est envisagé comme l'apparition ou l'aggravation d'incapacités. L'apparition d'une nouvelle population avec des besoins spécifiques nécessite une réactivité et une adaptation de la part des acteurs qui interviennent, directement ou indirectement, auprès des personnes vieillissantes en situation de handicap. Cependant, les politiques sociales n'ont pas fait preuve d'une telle réactivité.

D'après les auteurs de différents rapports, le vieillissement des personnes en situation de handicap requiert une adaptation des prises en charge des individus. Ces préconisations, concernant la dimension individuelle, ont émergé des constats d'une baisse de la productivité des travailleurs d'Établissement et de Service d'Aide par le Travail (ESAT). Les pro-

1. ZRIBI Gérard, Le vieillissement des personnes handicapées mentales, Rennes, EHESP, 2012.

professionnels et les familles exposent les difficultés qu'ils doivent affronter face au vieillissement des individus dès les années 1980. Parfois présentée comme un vieillissement précoce, l'avancée en âge des travailleurs d'ESAT impose des réponses en termes d'adaptation, dès la cinquantaine, mais aussi et surtout lors du soixantième anniversaire, âge du passage à la retraite depuis l'ordonnance de 1982 des lois Auroux. Dès leur création, les établissements et les services médico-sociaux ont eu pour mission d'apporter une réponse aux individus selon leur âge et selon la nature de leur handicap. Les quatre principales déficiences en établissement et en service médico-sociaux sont les **déficiences intellectuelles**, les **troubles du psychisme**, les **déficiences motrices** et le **polyhandicap**. Il existe une hiérarchisation des établissements et des services dans l'accompagnement des personnes après leur soixantième anniversaire. La vie à domicile après 60 ans, avec l'intervention d'un service, est privilégiée pour des déficiences légères. Les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisés sont particulièrement investis dans l'accompagnement des personnes dans leur processus de vieillissement puisqu'ils accueillent une large majorité

de personnes atteintes de polyhandicap, mais aussi une part grandissante de déficiences intellectuelles et d'individus atteints de troubles du psychisme.

Le vieillissement de la population, en situation de handicap ou non,

et la progression de la part de personnes âgées brouillent le périmètre des politiques en faveur des personnes en situation de handicap et celles en faveur des personnes âgées. Vieillesse, handicap, dépendance et autonomie sont des notions particulièrement présentes dans les débats actuels de notre société. Présentées comme des problématiques majeures, elles sont le reflet des évolutions démographiques du dernier siècle. Parler de vieillissement de personnes en situation de handicap oblige à mêler deux secteurs dont les évolutions ont été controversées.

Les politiques d'inclusion des personnes en situation de handicap posent la question de l'implication des parents dans l'accompagnement de leur enfant adulte en situation de handicap dans leur processus de vieillissement. L'avancée en âge met en lumière la difficulté pour un parent âgé de s'occuper de son enfant adulte en situation de handicap : hébergement et accompagnement au quotidien. Parfois, l'enfant adulte n'a pas connu de prise en charge par le secteur médico-social durant sa vie. En ce sens, la relation que connaît le parent avec son enfant n'évolue pas comme il est possible de le démontrer dans le parcours de vie des individus en général. Dans le cas d'un enfant en situation de handicap, en particulier pour un handicap inné, l'individu conserve un statut que l'on peut nommer « *d'enfant éternel* ». Le besoin d'aide d'un enfant en situation de handicap maintient le parent dans son rôle tout au long de sa vie. Les parents ne se dégagent pas de leurs responsabilités envers leur enfant quel que soit son âge. L'avancée en âge des deux générations

soulève un ensemble de questions, tant pour le parent que pour l'enfant.

La problématique du vieillissement des personnes en situation de handicap est multidimensionnelle. Elle impose une remise en question du système de prises en charge, tant au plan individuel que collectif. La méconnaissance des champs du handicap et de la dépendance nécessite une adaptation des formations et des compétences dans les deux secteurs. D'une part, l'approche du vieillissement est peu connue des professionnels du handicap, entraînant des difficultés à mesurer et à anticiper le vieillissement des individus.

D'autre part, les professionnels du secteur de la gérontologie ont besoin de compétences pour comprendre les évolutions des différents handicaps dans l'avancée en âge des personnes. Le lien entre les deux champs est nécessaire pour accompagner les professionnels dans les évolutions de leurs compétences. La qualité des prises en charge est dépendante de la capacité à faire évoluer les compétences de chacun. La dimension quantitative de la problématique s'inscrit dans le cadre des restrictions budgétaires invitant les institutions à ne pas développer l'offre existante par le biais de création de places, que ce soit dans le champ du handicap ou dans celui des personnes âgées. À capacités installées égales, les acteurs de la prise en charge sont amenés à faire des choix. Le champ de la dépendance ne pourra répondre qu'aux besoins des personnes les plus dépendantes. En

ce sens, la politique de maintien à domicile doit permettre le recul de l'âge d'entrée en établissements pour personnes âgées, qui est déjà égal à 85 ans. L'augmentation de la part de la population âgée, voire très âgée, assigne aux établissements un rôle de prise en charge de niveaux de dépendance de plus en plus lourds. <



© iStock

# « SDF retraité » : un impensé social

SDF est devenu un acronyme. La figure type qui en émane est souvent celle qui impressionne le plus : celle d'un être informe, instable, malodorant et sans regard, que l'on évite sur les trottoirs des villes. Déchu et désocialisé, il fait peur. Tel un effet miroir, tel un autre soi possible. C'est un « *individu en négatif* ». Or SDF reste une désignation administrative. Elle englobe une grande variété et continuum de situations de (mal) logement et autant de statuts d'occupation. Aussi, de quoi et de qui est-il question, quelle est l'ampleur du phénomène quand on parle de vieillissement des SDF ?

Sophie Rouay-Lambert,  
Urbaniste sociologue

Professeure de sociologie, Faculté de sciences sociales et économiques (FASSE) de l'Institut catholique de Paris (ICP)  
Membre de l'unité de recherche « Religion Culture et Société » (EA 7403)

Selon que l'on considère les 140 000 personnes « *sans domicile* » (INSEE, 2015) qui recouvrent déjà des situations diverses (adultes, familles, jeunes, migrants ; à la rue ou en hébergement), ou les 4 millions de personnes mal logées ou sans domicile, ou encore les 15 millions de personnes touchées de près ou de loin par la crise du logement (Fondation Abbé Pierre, 2018), les questions relatives au vieillissement des SDF ne s'envisagent pas de la même manière.

On va ici porter notre attention sur la frange extrême des personnes obligées de passer par une acculturation de leur vie errante pour reconquérir un statut social reconnu - retraité - et à qui l'on propose, in fine, comme solution pérenne, d'intégrer un EHPAD.

## L'ACCUEIL DE SDF VIEILLISSANTS : UNE CHARGE OU UNE CHANCE ?

Le vieillissement des SDF est encore un impensé social. Un impensé à l'instar des travailleurs immigrés « *que l'on n'envisageait pas sans leur bleu de travail* ».

Cet impensé oblige à réfléchir urgemment leur accueil car c'est un phénomène croissant du

fait de l'évolution conjointe des courbes démographiques (baby-boomers devenus papy-boomers), des conditions socio-économiques depuis les Trente Glorieuses (crises diverses et accentuation des inégalités sociales désignées par les « *quarante honteuses* ») et de l'amélioration de la prise en charge des personnes sans abri et SDF (démultiplication des dispositifs de solidarité et d'urgence sociale). Comment penser l'accueil et l'accompagnement d'une population errante survivante, en partie désocialisée, et prématurément vieille ? Le vieillissement des personnes SDF soulève autrement les questions des histoires et des habitudes de vie, d'autonomie et de dépendance, de rapports à la famille et aux proches, d'âge et de genre, de pathologies et d'addictions, de rapport aux institutions, aux attentes et aux projections. Tout ce qui touche à l'identité personnelle et sociale et à la place qu'occupe l'individu dans la société - tels les rapports à soi et au corps, au temps et à l'espace, à la norme et à la règle, à autrui et au collectif - est à envisager autrement, car certains repères - sinon tous - sont bouleversés dans une plus ou moins grande mesure et à plus ou moins long terme. On peut l'envisager comme une charge supplémentaire par rapport aux questions que pose déjà le vieillissement de la population globale. En découle alors un choix à faire entre : concentrer leur accueil dans des EHPAD spécialisés pour anciens SDF, ou alors penser un accueil dispersé en EHPAD de droit commun. Des tentatives sont à l'œuvre dans l'un et l'autre cas, dont il conviendrait d'établir



un bilan. Cette seule alternative apparaît peu satisfaisante entre la stigmatisation sociale que suscitent les premiers et le sentiment d'exclusion individuelle sur lequel peuvent déboucher les seconds. Dans tous les cas, la méconnaissance des modes de vie et des représentations sociales des SDF floute les contours des missions et des responsabilités des personnels des EHPAD, et rend difficile le relationnel au quotidien entre les résidents, et entre eux et le personnel des dits EHPAD.

On peut aussi envisager cette nouvelle situation comme une chance, telle une opportunité pour revisiter le vieillissement, l'autonomie et la dépendance ; plus largement la place de chacun dans une société où nombre de personnes en situations atypiques, de handicap et/ou marginales entrent en grand âge. A-t-on d'ailleurs le choix ? Telle la pointe d'un iceberg, le cas des SDF oblige autant à reconsidérer les espaces et les pratiques d'accueil, de soin et d'accompagnement, qu'à réviser la formation et les profils des équipes aujourd'hui non adaptées aux situations inédites.

### UNE ACCULTURATION CONSTANTE DES SDF

Quand se présente l'éventualité d'une entrée en EHPAD, les personnes SDF sont déjà inscrites dans un processus dit d'insertion. Mais d'insertion dans quoi ? Durant la longue phase de reconquête de leur identité personnelle et sociale (CNI, allure corporelle, historique administratif, etc.), elles passent d'administrations en associations en hébergements divers, alternant parfois avec des retours à la rue. Ces démarches contraintes participent de leur acculturation des milieux de la rue et d'une resocialisation dans les milieux de l'aide sociale. Elles arrivent donc en EHPAD après des années d'errance administrative, ballottées entre les formes d'hébergement de toutes sortes et de durée et qualité variables. L'EHPAD, lieu de retrait social par excellence, n'est pas forcément vécu comme "la" solution d'insertion privilégiée pour ceux qui, malgré leur état de santé, conservent une vie sociale, amoureuse et sexuelle active, des envies de sortir ou recevoir, et des habitudes totalement incompatibles dans une institution collective, réglée et

normée. Ils sont dès lors tiraillés entre le souvenir magnifié de la liberté (relative) de la marge et le confort (relatif) d'une « institution totale ». De multiples décalages se réaffirment et amplifient les difficultés auxquelles les anciens SDF et les personnels sont confrontés.

1) La différence prégnante entre l'âge biologique et l'âge biographique - « *trop vieux pour la rue et trop jeune pour la maison de retraite* » - résume bien le problème de fond et ses multiples conséquences dont voici quelques exemples :

→ partager quotidiennement sa chambre et ses repas avec des personnes appartenant à la génération des parents âgés génère une violence symbolique et existentielle qui porte atteinte à leur identité encore fragile ;

→ l'ennui en institution se fait d'autant plus insupportable qu'ils étaient très actifs dans la quête quotidienne de nourriture, d'un endroit sécurisant pour dormir et se laver ;

→ leur rapport particulier au temps (inscrit dans un présent perpétuel ritualisé) et à l'espace (projection et repérage réduit aux activités et lieux de survie) les freine dans leurs relations et activités sociales ;

→ obligés d'avoir quitté leur vie marginale pour des raisons de santé, les anciens SDF conjuguent des pathologies somatiques, psychiatriques et addictives qui compliquent la prise en charge et s'amplifient lorsqu'ils se (re)posent dans un logement pérenne tel un EHPAD. Une distinction s'impose entre les hommes et les femmes sur la nature et la gravité des traumatismes respectivement vécus avant et pendant leur errance.

→ devenus « *retraités* », ce statut social enfin valorisant leur permettant de reconquérir, non sans péripéties, (risque de rupture et de fuite à la rue) les liens perdus avec leur propre famille se heurte à la représentation dépréciative véhiculée dans la population globale, etc.

Isolement, altercation et violence à l'encontre du personnel, des résidents, ou d'eux-mêmes, comportements déviants provoquant volontairement ou non l'éviction, fugues, ... font partie du quotidien à gérer pour les équipes confrontées éga-

lement à une surmortalité ou à des réactions thérapeutiques négatives.

2) Une autre lecture du rapport à l'autonomie et l'(in)dépendance se joue ici. Ce sont des personnes qui ont (sur)vécu en se débrouillant seules, ou en petit groupe avec l'appui ponctuel ou régulier de commerçants ou résidents de proximité. Face aux contraintes multiples, elles ont développé des stratégies de négociation et d'adaptation démontrant leur capacité à se gérer et se gouverner, mais dans un schéma marginal et déviant socialement non reconnu. Partiellement indépendantes puisqu'habitues à vivoter en marge de la société - alors même que toute personne intégrée est socialement, politiquement et économiquement dépendante puisque c'est la nature même du lien et du contrat social - leurs conditions de vie les ont rendues prématurément très dépendantes de soins au corps qu'elles négligent par ailleurs. Ce sont des personnes pour qui dire « *non* » reste la seule marge de liberté et d'autonomie par rapport à un cadre de contrainte, même s'il relève du soin.

### UNE NÉCESSAIRE ACCULTURATION DES INSTITUTIONS FACE AU VIEILLISSEMENT

Les acteurs privés et publics en présence restent encore démunis face au vieillissement des SDF qui s'adjoint au vieillissement en général d'une génération nouvelle de retraité(e)s qui refuse de plus en plus les modèles (dé)passés des EHPAD. Les facultés d'adaptation multiples et de survie dans une société peu hospitalière sont à considérer comme autant de compétences, de fenêtres d'imagination sur d'autres habitats et de leviers d'intégration dans un monde qui change pour tous. Du fait de l'évolution des sociétés, des mobilités choisies ou subies, des échanges culturels et culturels et des échelles de socialisation (locales/mondiales/virtuelles), de plus en plus de situations atypiques et complexes se présentent aux guichets des services sociaux. Toutes ces perceptions différentes, provenant de ce que l'on nomme les marges, nous invitent à changer quelque peu de perspective dans notre rapport à l'autre et sur la place de tous dans une société plus ouverte et tout à la fois inclusive. Un changement de regard et de modèles est plus qu'urgent à opérer. <

# Le vieillissement des utilisateurs de services d'aide pour SDF

L'espérance de vie a considérablement augmenté au cours du 20<sup>e</sup> siècle et la vieillesse interroge aujourd'hui l'évolution de nos sociétés, suscitant de nouveaux débats, comme ceux des retraites et de la fin de vie. Certaines personnes restent pourtant dans l'ombre de ces questionnements sociétaux. C'est notamment le cas des plus pauvres et des personnes sans domicile.

## UN PUBLIC ÂGÉ INVISIBLE

Depuis une dizaine d'années, les acteurs du monde associatif alertent sur l'augmentation d'un public de personnes âgées pauvres dans leurs structures. Pourtant, notre étude<sup>1</sup> fait le constat de leur invisibilité. Trop vieilles pour la rue mais trop jeunes pour la maison de retraite<sup>2</sup>, elles mettent en difficulté le champ très segmenté de la prise en charge sanitaire et sociale. Alors que les départements financent l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et que les régimes de protection sociale ont à leur charge la couverture des besoins liés à la retraite et à la maladie, la prise en charge de l'exclusion est effectuée par des structures associatives ou para-institutionnelles. Les besoins de ce public âgé, utilisateur de services d'aide, se trouvent ainsi à la lisière des dispositifs d'assurance, d'assistance et de dépendance, questionnant les fondements des politiques sociales. L'in-



Marie Loison-Leruste,

Maîtresse de conférences en sociologie, Université Paris 13 - Sorbonne Paris Cité  
Chercheuse au Centre de recherche sur l'action locale (Université Paris 13 - Sorbonne Paris Cité)  
Chercheuse associée au Printemps (CNRS/UVSQ) - UMR 8085

visibilité des précaires âgés est également scientifique : nombreux sont les travaux sur la pauvreté des personnes âgées d'une part et sur « *la question SDF*<sup>3</sup> » d'autre part ; plus rares sont les analyses situées à l'intersection de ces deux champs de recherche<sup>4</sup>. Enfin, l'invisibilité renvoie aux conditions mêmes d'existence de

cette population : l'isolement, le vieillissement et la mortalité précoces des personnes sans domicile âgées rendent plus difficiles l'analyse et la compréhension de leurs caractéristiques. Dans ce contexte, il convient de souligner tout l'intérêt que représentent les deux enquêtes réalisées par l'Ined et l'Insee en 2001 et 2012<sup>5</sup>

**TABLEAU 1.**  
ÂGE DES UTILISATEURS DES SERVICES D'HÉBERGEMENT ET DE RESTAURATION SELON LEUR LIEU D'HÉBERGEMENT LA VEILLE DE L'ENQUÊTE (EN %)

		Moins de 50 ans	50 ans ou plus
<b>En logement</b>	<b>Locataires ou propriétaires</b>	<b>9</b>	<b>21</b>
<b>Sans logement personnel</b>	<b>Sans domicile</b>	<b>81</b>	<b>69</b>
	Ensemble		
	Sans domicile en centre	36	37
	Sans domicile en hôtel	12	3
	Sans domicile en logement	26	23
	Sans abri	7	6
<b>Autres personnes</b>	<b>Ensemble</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
	Dont logé par un tiers	7	5
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

n = 4413

Source : INSEE, Enquête auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement et de distribution de repas, 2012

1. L'étude a été réalisée avec la collaboration de B. Roullin et M. Arnaud, doctorants de l'Équipe de recherche sur les inégalités sociales : Loison-Leruste M. (dir), Les personnes de 50 ans ou plus utilisant des services d'hébergement et de distribution de repas pour sans-domicile, Rapport pour l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, 223 p. octobre 2015 ([http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_ONPES\\_SD\\_50\\_ans\\_ou\\_plus.pdf](http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONPES_SD_50_ans_ou_plus.pdf))

2. Rouay-Lambert S., 2006, « La retraite des anciens SDF : Trop vieux pour la rue, trop jeunes pour la maison de retraite », Annales de la recherche urbaine, n°100, p. 136-143.

3. Damon J., 2002, La question SDF, critique d'une action publique, Paris, Presses Universitaires de France, Collection Le Lien social.

4. Marpsat M., 2002, « Les plus de cinquante ans utilisateurs des lieux de distribution de repas chauds ou des centres d'hébergement pour sans-domicile », Gérontologie et Société, n°102, p. 167-181.

5. Le champ de l'enquête sans domicile 2012 est constitué des personnes francophones de 18 ans ou plus, vivant dans les agglomérations de plus de 20 000 habitants et ayant fréquenté au moins une fois pendant la période d'enquête un service d'hébergement de restauration gratuite ou une halte de nuit. 4 500 personnes ont ainsi répondu en face à face à un questionnaire, dans un échantillon de 1 300 services d'aide.

auprès des utilisateurs de services d'hébergement et de distribution de repas.

Derrière l'image du vieux clochard de quartier, « *tombé* » dans la pauvreté et l'exclusion qui vieillit dans la rue, se cache une réalité plus complexe, souvent ignorée ou mal appréhendée, que ces deux enquêtes permettent de décrire.

En 2012, 4 419 personnes utilisatrices de services d'hébergement ou de restauration ont été interrogées et parmi elles, 1 099 étaient âgées de 50 ans ou plus. Certains de ces utilisateurs (21 %) disposent d'un logement mais font appel à ces services du fait de la faiblesse de leurs revenus (Tableau 1). On décrira ici l'ensemble des utilisateurs qui ne sont donc pas tous sans domicile.

### DES PAUVRES ÂGÉS MOINS NOMBREUX QU'EN POPULATION GÉNÉRALE

En 2012, 27 % des utilisateurs de services d'aide ont 50 ans ou plus ; au 1<sup>er</sup> janvier 2012, 36 % des Français étaient âgés de 50 ans ou plus. L'ensemble de la population, utilisateurs de services inclus, a vieilli puisqu'en 2001, 18 % des utilisateurs avaient 50 ans ou plus contre 32 % en population générale. Cet écart s'explique par le fait que les personnes âgées en situation de précarité connaissent une mortalité plus élevée que dans le reste de la population : 2 % seulement des utilisateurs de 50 ans ou plus, ont plus de 75 ans alors qu'en population générale, les plus de 75 ans représentent 24 % des 50 ans ou plus.

### DES CONDITIONS DE VIE PRÉCAIRES MAIS PLUS STABLES

En 2012, les personnes de 50 ans ou plus connaissent des conditions de logement ou d'hébergement un peu plus stables que les plus jeunes. Elles dorment moins souvent dans des lieux non prévus pour l'habitation et sont plus souvent « *autonomes*<sup>6</sup> » par rapport à leur logement/hébergement que les plus jeunes.

## L'ISOLEMENT

Les personnes utilisatrices de services d'aide de 50 ans ou plus sont plus isolées que les plus jeunes, tant sur les plans familial et amical que professionnel et social. Elles ont plus souvent perdu contact avec leur famille et leurs amis, bénéficiant donc moins souvent que les plus jeunes d'une aide financière ou matérielle, d'un soutien moral ou de la possibilité d'être hébergées de temps en temps chez leurs proches. Leurs liens avec le monde professionnel est également plus ténu car elles sont majoritairement au chômage (45 %), à la retraite (30 %) ou en invalidité (13 %). Elles ont enfin eu recours à des aides (115, SIAO ou assistante sociale) moins souvent que les plus jeunes.

### DES FEMMES MIEUX PROTÉGÉES PAR LES INSTITUTIONS

En 2001, les femmes de 50 ans ou plus étaient déjà moins nombreuses que les hommes dans l'ensemble des utilisateurs de services d'hébergement et de distribution de repas. Cette disproportion s'accroît avec l'avancée en âge. En 2012 cette tendance est confirmée : alors que près d'une personne enquêtée de moins de 30 ans sur deux est une femme, elles ne sont plus qu'un tiers parmi les personnes âgées de 50 ans ou plus.

La relative absence des femmes les plus âgées dans la population enquêtée s'explique principalement par leur meilleure prise en charge par les dispositifs d'action publique<sup>7</sup>, notamment lorsqu'elles ont des enfants. À partir d'un certain âge, en devenant mère, elles peuvent bénéficier de l'aide que proposent les institutions. Les représentations sociales genrées jouent également un rôle important dans la manière dont la société protège les femmes : supposées plus fragiles et plus vulnérables que les hommes, elles bénéficient d'une solidarité familiale plus grande.

### LA PAUPÉRISATION DES PERSONNES ÂGÉES

L'augmentation du nombre de personnes âgées de 50 ans ou plus dans les services d'aide traduit-elle le vieillissement d'une

population déjà en difficulté ou l'émergence d'un phénomène de paupérisation propre aux 50 ans ou plus ? Plusieurs éléments permettent d'affirmer que ces « *nouveaux* » utilisateurs sont surtout des personnes qui ont disposé d'un logement, ont été « *intégrées* » mais ont connu des événements et des ruptures qui les ont conduites à des situations de fragilité et de vulnérabilité à un âge avancé<sup>8</sup>.

Cette paupérisation des personnes âgées est principalement le fait de personnes nées en France et de nationalité française. Elle concerne aussi des personnes qui ont très majoritairement connu la location ou la propriété et qui ont aussi été plus souvent que les plus jeunes en logement au cours de l'année précédant l'enquête. Néanmoins, en dix ans, les utilisateurs de service les plus âgés ont connu une dégradation de leurs conditions de logement et sont plus souvent sans logement personnel en 2012 qu'en 2001. <



© iStock

6. C'est-à-dire qu'elles ne dépendent pas d'un organisme ou d'une tierce personne pour être hébergées.

7. Loison-Leruste M., « The homeless in a gender perspective. Protection and vulnerability of homeless women », European Research Conference, Changing profiles of homelessness : implications for services, Université de Barcelone, 22 septembre 2017.

8. Voir Loison-Leruste Marie, « Les personnes de 50 ans ou plus utilisant des services d'hébergement et de distribution de repas pour sans-domicile », La Lettre, ONPES, décembre 2015, [http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre\\_ONPES\\_3\\_dec2015.pdf](http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_ONPES_3_dec2015.pdf).

# Ne laisser personne vieillir à la rue :

## UN ENJEU POUR NOTRE SOCIÉTÉ

**Le sujet du vieillissement des plus précaires et pauvres est devant nous : 600 000 ménages sont bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) pour ceux qui n'ont pas assez cotisé. 10 % des personnes de plus de 65 ans se situent sous le seuil de pauvreté.**

16 % des personnes isolées qui appellent le 115 de Paris pour demander un hébergement ont plus de 60 ans\*. Ce sont majoritairement des hommes ; la part des femmes croît (10 % des appelants vs 6 % il y a 5 ans). Faute de réponse, d'autres renoncent à appeler, restant dehors ou dans des habitats de fortune et se fragilisant au fil des mois.

Certains d'entre eux fréquentent les distributions alimentaires. Ils arrivent à garder un logement, une chambre mais ne joignent plus les deux bouts. La logique de passage de risque à danger apparaît. C'est l'histoire trop répétée de ces personnes qui basculent dans la rue le jour où leur bail prend fin et qui viennent vendre au Carré des Biffins, Porte de Montmartre, des produits récupérés dans les poubelles pour compléter leurs ressources de quelques euros.

### VIEILLIR SANS DOMICILE, TOUT SAUF UNE SINÉCURE !

Que dire de ces personnes âgées précaires, pauvres ou exclues ? La réponse est dans la question. Elles cumulent plusieurs fragilités. Vieillir à la rue ou en centre d'hébergement (CH), vieillir handicapé, vieillir sans ressources, vieillir immigré, vieillir en situation d'addiction, vieillir chômeur, voire avec un cumul de pathologies (physiques et psychiatriques) liées aux difficultés d'accès aux soins, accélèrent d'autant le vieillissement, sont autant d'invalidations sociales quand



Eric Pliez,

Directeur général de l'association Aurore

François Morillon,

Directeur du pôle Urgence sociale et hébergement de l'association Aurore



© Laurent Zylberman

elles sont cumulées dans le temps, en fréquence et en intensité.

Ainsi les premiers symptômes du vieillissement se manifestent dès 45-50 ans chez les personnes sans abri (pour les plus exposées dix ans plus tôt) et beaucoup présentent un niveau de dépendance élevé dès 55 ans. Chez les personnes à la rue, l'espérance de vie est diminuée de 30 ans, particulièrement du fait du manque de soins. Ces seniors « hors normes », trop jeunes pour relever de structures adaptées aux personnes âgées (60 ans minimum), trop vieux pour s'inscrire dans des dispositifs d'insertion socio-professionnelle, échappent souvent de ce fait aux critères de droit commun et finissent leur vie où ils peuvent, ou là où ils sont accueillis (centres d'hébergement d'urgence (CHU), hôpitaux...).

Ce ne sont pas seulement des hommes.

Majoritaires dans le circuit de l'hébergement, les familles sans domicile vont elles aussi vieillir ! Et, nous l'avons dit, le nombre de femmes seules à la rue augmente. Le Samu social de Paris relève en 2017 que 27 % de ces femmes ont plus de 50 ans. Le manque de structures spécialisées induit pour elles des hébergements de courte durée au mieux ou des séjours à la rue durant de longs mois, ce qui les fragilise notamment sur le plan psychique. Une partie d'entre elles, qui ont fui l'oppression, les violences ou la guerre, sont sans papiers et de facto difficilement insérables. Ce sont aussi des victimes de ruptures familiales ou conjugales qui perdent logement et statut social en même temps. Rappelons qu'en Île-de-France, un ménage sur deux divorce ou se sépare, entraînant à chaque fois un appauvrissement monétaire mécanique.

\* Samu social de Paris octobre 2016

Au sein des rares CH pour femmes isolées, la cohabitation entre ces publics aux trajectoires différentes est parfois un défi. Le travail social prend alors tout son sens : l'écoute individualisée permet notamment la mise en place de suivis et de parcours de santé dans le droit commun. Le travail de groupe agit en complémentarité sur la revalorisation, les compétences, l'estime de soi.

Ce travail se heurte toutefois à la réalité : une femme sans papier de plus de 50 ans aura un avenir complètement bouché. Au fil des mois, ce manque de perspectives implique parfois la gestion des désillusions, de phases dépressives qui cassent le travail entrepris.

### VIEUX, PAUVRES ET... SEULS

De manière générale, isolement et exclusion sociale génèrent des troubles mentaux et aggravent l'état de santé des personnes souffrant de maladies psychiatriques. Un tiers des personnes sans-abris souffre de troubles psychiatriques graves. Précarité, méconnaissance des dispositifs de soin, réticence à exprimer leurs souffrances physiques : les personnes à la rue sollicitent peu l'accès aux soins somatiques. De ce fait, plus le temps passé à la rue est long, plus difficile et longue sera la reconstruction de la personne.

Cette équation construit une population de plus en plus invisible. L'enjeu va alors être de lui proposer de revenir vers la lumière. C'est tout l'objet des maraudes. Aller vers ces personnes qui ne demandent plus rien et peu à peu favoriser l'expression d'une demande et la sortie de la rue. Ici, le relais des accueils de jour qui permettent d'abord de se poser, laver son linge, être écouté est capital. Au fil des années le travail concerté entre professionnels de la structure et bénévoles, la coordination des acteurs de cette « veille sociale » rend le maillage plus efficace. Il se heurte toutefois à un double problème : le manque de places d'hébergement et le manque d'intervenants du champ médico-social et sanitaire.

Dans les CHU ou les centres de stabilisation, 16 % des accueillis ont plus de 60 ans\*. Ce pourcentage peut atteindre 40 % dans certaines structures\* (et pourtant, les « vieux SDF » sont bien plus nombreux dans la rue qu'en CH). Une per-

sonne y meurt chaque mois. Dans l'un de nos centres, 35 % ont plus de 50 ans. Après de nombreuses années dehors, les personnes arrivent déjà malades ou tellement usées que le corps lâche rapidement.

### TROP JEUNE POUR LES STRUCTURES SENIORS, TROP VIEUX POUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE CLASSIQUE

Trop jeune pour les structures d'accueil pour personnes âgées (60 ans minimum), le SDF vieillissant est trop vieux pour s'inscrire dans un programme d'insertion. L'accès aux institutions type maison de retraite, qui pourraient lui venir en aide, reste aussi très difficile. On note une réelle méconnaissance de ce qui est proposé et des spécificités de ces publics par les professionnels de ces lieux. À cela, s'ajoutent l'effroyable complexité des démarches pour prétendre à des aides et les difficultés d'intégration dans un établissement.

Enfin, il n'existe pas de dispositif d'accueil « *inconditionnel* » dans les structures médico-sociales pour les personnes en situation irrégulière. Que faire des sans-papiers de 70 ans atteints d'un cancer généralisé ? Sont-ils condamnés à aller de CHU en CHU ? À rester des mois à l'hôpital ? Sans papier, pas d'intégration en maison de retraite !

Si la vieillesse peut faire peur, elle est cependant bien inéluctable. De même qu'il a fallu de longues années et souvent la création de structures dédiées pour permettre aux personnes malades du sida de rester chez elles, la prise en charge de SDF vieillissant à leur domicile reste une aporie.

Là, comme ailleurs, il faut décroïsonner, faire se rencontrer les professionnels. Démontrer que les « SDF » sont une population hétérogène et surtout des personnes singulières avec des besoins comme tout un chacun.

Car nous ne rêvons pas et nous connaissons la réticence de certains SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) vis-à-vis des plus marginalisés des publics « SDF ». C'est un travail de longue haleine qu'il faut mener.

Quant à l'orientation vers des structures spécialisées pour personnes âgées, certains foyers logements, maisons de retraite, EHPAD sont ouverts à ces accueils. Il faut multiplier ces volontariats et accompagner les intégrations. Le Samu social de Paris a ainsi mis en place un travail-

leur social dédié pour ces accompagnements, au profit des acteurs parisiens de l'hébergement. On constate après un an que, si la tâche est difficile, ce travail de fourmi, dans la dentelle, est couronné de succès dans de nombreux cas.

Ces structures spécialisées se heurtent aux mêmes réticences qu'ailleurs, comme à d'autres réalités : à 60 ans on peut avoir un corps de 80 ans après des années de rue mais le reste de « *La machine* » tourne bien et la cohabitation ne sera pas simple, d'autant plus si certains rencontrent des problèmes d'addictions et dont les comportements difficiles, les problèmes psychiques ne se résoudront pas en recourant uniquement au rappel au règlement.

### UN ENJEU POUR LES ASSOCIATIONS, MAIS SURTOUT POUR NOTRE SOCIÉTÉ

L'enjeu pour les associations est donc d'inscrire aujourd'hui leurs actions dans la durée et de construire de « *réels lieux de vie... jusqu'à la mort* ». Pour ce faire, les projets d'établissement doivent se définir autour d'objectifs élargis et mieux ciblés qui intégreront la problématique globale de la santé, anticiperont les accompagnements de fin de vie, amélioreront l'évaluation permanente des projets et des envies des personnes accueillies, professionnaliseront ainsi les équipes, inventeront des lieux de vie alternatifs, mutualiseront des postes de coordinateur Santé et associeront la création de places d'hébergement à des offres de soin (SSIAD, CMP, service mobile de santé mentale).

Ces objectifs passent aussi par la défense de la régularisation des publics de plus de 60 ans, qui ne repartiront pas dans des pays qu'ils ont quittés depuis des années, leur permettant ainsi de vieillir paisiblement dans des lieux adaptés.

La poursuite du travail de décroïsonnement des secteurs social et médico-social est de facto indispensable, en n'oubliant pas d'intégrer dans les cursus des formations le sujet du vieillissement.

Dans tous les cas, l'enjeu reste le même : personne ne doit vivre à la rue, nous défendons le droit à l'hébergement inconditionnel. Nous considérons que nul n'est ininsérable ! Personne ne doit être condamné à rester dehors, quels que soient son statut, son origine, son sexe, son état psychique ou son âge. <

# LE VIEILLISSEMENT À MONTRÉAL ET LA MISSION DU *PAS DE LA RUE*

À l'instar des sociétés occidentales, Montréal vit des changements démographiques importants. Le vieillissement de la population augmente, le Québec compte actuellement 1,5 million de personnes de 65 ans et plus. Une personne sur six fait partie de cette catégorie d'âge. Les statistiques indiquent que d'ici 2031, une personne sur quatre aura 65 ans et plus.

Bien que ce chiffre soit élevé, c'est d'abord la proportion des aînés dans la population qui distingue ce phénomène attribuable à diverses causes. Parmi elles, il y aurait la diminution de la natalité, l'augmentation de l'espérance de vie, la démographie des baby-boomers. D'autres facteurs pourraient être mentionnés, dont l'amélioration des conditions de vie et les avancées de la médecine. Les statistiques suivantes sont sans équivoque :

En 1961 la proportion des aînés représentait 5,8 % de la population ; en 2017 elle est passée à 18,5 % et pour 2031, les prévisions indiquent que cette proportion atteindra 25,2 %. Mentionnons que les femmes âgées seront plus nombreuses que les hommes et plus démunies, leurs revenus moyens représenteront 70,4 % de celui des hommes du même âge.

Vu l'ampleur de ces changements démographiques, dont les impacts socio-économiques seront importants, le gouvernement du Québec a mis sur pied une politique axée sur les aînés, intitulée Le plan MADA (Municipalité Amie des Aînés), un plan d'action qui propose des politiques pour améliorer le quotidien des personnes vieillissantes. En voici les grandes lignes pour la période 2018 - 2023.



**Josiane Akrich,**  
Intervenante et responsable de programme  
Le Relais du PAS de la rue  
Montréal, Québec

Le plan d'action « *Un Québec pour tous les âges* » comprend trois orientations : participation, vivre en santé et créer des environnements sains dans sa communauté. Les principaux points de ce plan sont les suivants :

- Favoriser la participation citoyenne des aînés dans la société.
- Mettre en valeur et soutenir l'engagement citoyen, social et professionnel des aînés.
- Soutenir la participation des aînés à la vie sociale et récréative.
- Encourager la solidarité et le dialogue intergénérationnels.
- Faciliter l'accessibilité à l'information.
- Permettre aux personnes aînées de bien vieillir en santé dans leur communauté.
- Reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidants d'aînés.
- Promouvoir la santé et améliorer la qualité de vie des aînés.
- Adapter les pratiques, les services et les stratégies d'intervention aux besoins des aînés et soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population.
- Rendre les milieux et les habitations adaptables, accessibles et sécuritaires pour les aînés.
- Assurer la mobilité des aînés.
- Favoriser le sentiment de sécurité et de respect des droits des aînés.
- Investir dans la recherche et le développement des connaissances sur le vieillissement, ainsi que dans l'innovation sociale et la prévention du suicide.

Des investissements de 12,3 milliards sont prévus pour la réalisation de ce plan MADA.

Par son approche novatrice, le Québec est reconnu mondialement comme étant un leader en matière de solutions innovantes qui favorisent le vieillissement actif. L'Organisation mondiale de la santé n'a d'ailleurs pas manqué de le souligner dans son rapport 2015.

Notre organisme, Le PAS de la rue est avant-gardiste et novateur puisqu'il est, depuis 1997, le seul organisme au Québec qui s'occupe, exclusivement, des personnes âgées de 55 ans et plus vivant la grande précarité et l'itinérance. Les personnes qui fréquentent notre centre, que nous appelons « *personnes accompagnées* », ont toutes des trajectoires de vie différentes.

Notre approche est avant tout humaine et humaniste, axée sur le respect et l'accueil chaleureux de l'autre. Notre centre de jour reçoit, quotidiennement, entre 50 et 80 personnes âgées, soit près de 16 000 fréquentations par année. L'âge moyen est de 64 ans. Les femmes, minoritaires, représentent actuellement 15 % des personnes accompagnées, mais leur nombre est en constante augmentation.

Nos services sont diversifiés pour répondre aux besoins de la clientèle. Concernant la sécurité alimentaire, nous servons chaque jour un petit-déjeuner, de la soupe le midi et des repas complets plusieurs fois par mois. Le café chaud est à volonté. Nous

sommes ouverts tous les jours, même les jours fériés, à l'exception des samedis.

Nous travaillons en continuum, ce qui signifie que notre intervention n'a pas de fin. Nos personnes accompagnées peuvent recourir à nos services aussi longtemps qu'elles en ont besoin et quels que soient ces besoins. De l'intervention de proximité est aussi offerte. Nous avons deux intervenantes qui sillonnent différents quartiers de Montréal pour venir en aide et soutenir des personnes isolées ou vivant dans la rue.

Depuis sa fondation, Le PAS de la rue n'a cessé de se questionner pour savoir comment mieux aider et soulager ces personnes accompagnées. En 2013, grâce à une subvention du gouvernement fédéral, nous avons mené une recherche qualitative à action participative qui a mis à contribution les intervenants et la direction. La méthodologie et la rédaction ont été confiées à une chercheuse chevronnée, Madame Lucie Gélinau de l'Université de Montréal. Celle-ci a accompagné sur le terrain le personnel qui s'est chargé des entrevues et de l'analyse des données.

Cette recherche a permis à notre équipe du PAS de la rue de mieux comprendre le quotidien des personnes âgées itinérantes et, par le fait même, nous a donné des pistes d'intervention plus ciblées. Les résultats de la recherche ont conforté nos hypothèses.

Nous savions que les personnes accompagnées avaient beaucoup de difficultés à retrouver un emploi passé la cinquantaine. Pour beaucoup, la perte d'emploi inaugurerait une période que certains qualifiaient de trou noir. Ne pouvant plus compter que sur la solidarité sociale, la maigre allocation qu'ils perçoivent ne leur permet pas d'avoir un logement à Montréal, les loyers dépassant largement leur budget. La pénurie de logements HLM et les listes d'attente interminables de 4

à 5 ans les plongent dans la grande précarité. Certains passent leurs nuits dans des refuges qu'ils doivent quitter dès 7h00 le matin et faire la file dès 13h00 pour espérer avoir une place pour la nuit suivante. Ces personnes vivent une immense détresse psychologique. Leur santé physique et mentale s'en ressent très gravement. Leur mode de vie et l'extrême pauvreté raccourcissent leur espérance de vie.

À l'orée de la soixantaine, ces personnes sont souvent atteintes de maladies incurables dont les causes sont multiples. À cette grande détresse s'ajoutent les dépendances. Il est difficile pour nos personnes accompagnées de ne pas ressentir la douleur, le désespoir, le rejet, la marginalité, l'isolement, surtout dans les conditions climatiques extrêmes qui atteignent parfois les -20 °C en hiver ou dépassent les 35 °C en été.

Par notre action, quotidiennement, nous sommes présents sur le terrain pour localiser les personnes dans les refuges les soirs d'hiver. Nous les aidons à obtenir les soins physiques et mentaux que leur état nécessite. Divers organismes partenaires nous aident dans cette action.

Depuis 2013, à la lumière des résultats de la recherche qui démontrait des besoins



© iStock

pour des logements avec soutien communautaire, nous avons ouvert huit logements transitoires d'une durée de deux ans maximum, assortis d'un programme de réinsertion sociale. Ce programme vise à redonner de saines habitudes de vie. Il favorise un retour au travail lorsque la situation le permet et vise la stabilité résidentielle. À ce jour, presque toutes les personnes ayant suivi le programme ont retrouvé la stabilité résidentielle et ont cessé leur consommation d'alcool ou de drogue. Certains, plus chanceux, ont retrouvé un emploi bien rémunéré.

En matière d'itinérance, le milieu communautaire québécois possède une expertise et un savoir-faire permettant de trouver des pistes de solutions qui apportent un vent d'espoir aux aînés démunis. Par son action, le gouvernement du Québec démontre une ferme volonté de contrer le phénomène de la précarité parmi les aînés.

Devant la rareté des logements privés et les loyers prohibitifs pour les aînés à faible revenus qui en résultent, plusieurs programmes assortis de logements communautaires ou subventionnés ont vu le jour à Montréal. C'est le cas du PAS de la rue qui a obtenu une autre subvention fédérale pour la construction de 40 logements destinés aux aînés démunis. La Ville de Montréal a aussi pour projet la construction de 3 000 logements dont 1 000 seront dédiés aux personnes âgées démunies.

Pour conclure ce texte sur la précarité des aînés démunis à Montréal, nous pensons que le Québec s'est doté de bonnes pratiques en matière d'itinérance. Le gouvernement du Québec a pris la mesure des changements sociaux futurs avec le vieillissement sans précédent de sa population. Les défis sont grands et la tâche immense, mais nous espérons que nos actions permettront un vieillissement réussi à tous les aînés et particulièrement aux plus démunis d'entre eux. <

## LES RÉFÉRENCES :

Politique vieillir et vivre ensemble : Gouvernement du Québec

Un Québec pour tous les âges : le plan d'action 2018-2023

Nations unies : les personnes âgées (site Internet)

Il est à noter que plusieurs extraits des textes ci-haut mentionnés font partie du texte afin d'être le plus fidèle possible aux énoncés des politiques et statistiques.

# La résidence **MARC BLOCH** :

héberger et accompagner une population vieillissante, fragilisée et précaire

LYON (69)

Ville Amie des Aînés depuis 07-2012

## OBJECTIFS

Accueillir dans un lieu confortable et sécurisé des personnes âgées fragilisées par leur parcours de vie (rue, psychiatrie...). Accompagner la « sédentarisation » de ce public. Favoriser la création de liens sociaux. Prévenir les conduites addictives. Accompagner le retour vers les soins et les droits sociaux.

## PRATIQUE

Proposer un espace adapté à des public(s) fragilisé(s) par leur parcours de vie. Créer avec eux un projet de vie et d'accompagnement médico-social.



© Ville de Lyon

## LA VOLONTÉ POLITIQUE DE SOUTENIR UNE POPULATION PRÉCAIRE

L'EHPA Marc Bloch, construit en 1969, était composé de petits appartements (16/18m<sup>2</sup>), sans douche individuelle, et ne correspondait plus aux besoins de la population habituellement accueillie en foyer logement. Depuis 2007, l'établissement s'est donc orienté vers l'accueil et l'hébergement de personnes sans domicile fixe, puis vers l'accueil de toute personne âgée présentant un parcours de vie difficile. Cet accueil n'exclut pas l'entrée de personnes âgées ayant toujours habité le quartier. La rénovation a également permis d'équiper les appartements de douche et de mobilier sur mesure afin de faciliter l'entrée rapide des plus démunis sans avoir à se préoccuper de l'achat de meubles.

## S'ADAPTER AUX SPÉCIFICITÉS DU PUBLIC ACCUEILLI

La résidence a développé un partenariat avec l'hôpital de secteur psychiatrique St-Jean-de-Dieu et le CMP du 7<sup>e</sup>, constituant ainsi une mini filière gérontopsychiatrique au cœur de l'arrondissement. L'équipe est composée d'une directrice, d'un aide-soignant, d'un agent d'entretien et d'un gardien. Un infirmier à temps plein sur la structure (1 ETP\*) assure la coordination médico-sociale et l'accompagnement des résidents vers le retour aux soins. Un travailleur social (0.4 ETP) propose un suivi social quotidien, individualisé et un accompagnement vers l'accès aux droits. Un psychologue vacataire (0.2 ETP) propose un accompagnement psychologique des résidents, des évaluations des fonctions cognitives, une aide dans la prise en charge des addictions et apporte une aide ponctuelle à l'équipe. Il anime des entretiens indivi-

duels, des groupes de paroles et des ateliers thérapeutiques. Une psychomotricienne (0.2 ETP) propose une prise en charge groupale autour de thématiques comme l'équilibre, la prévention des chutes, l'image de soi, l'expression des émotions... Un médecin coordonnateur apporte son expertise médicale lors des admissions, accompagne le personnel dans les situations médicales complexes, assure un lien avec les différents services hospitaliers et participe à toutes les actions collectives de prévention proposées aux résidents. Enfin, un service civique aide l'ensemble de l'équipe à développer des animations en lien avec les objectifs du projet d'établissement : offrir des moments de partage et de convivialité, maintenir l'autonomie, développer des rencontres intergénérationnelles... et les sorties à l'extérieur.

## UN PROJET QUI RÉPOND À DES BESOINS CONCRETS

Depuis la rénovation de la structure, le taux d'occupation se situe autour de 97 %.

Les enquêtes de satisfaction montrent que les personnes accueillies trouvent dans ce lieu de la sécurité physique et un équilibre affectif, une équipe de professionnels à leur écoute, un confort d'habitat correspondant à leurs besoins, du lien relationnel et amical et un ensemble d'animations (au moins une animation par jour à laquelle 75 % des résidents participent.)

Selon une enquête menée en 2015, il existe une réelle adéquation entre le public accueilli et le projet : 53 % des personnes accueillies ont eu un parcours de rue ; 43 % ont une addiction à l'alcool ; 62,5 % sont suivis par le secteur psychiatrique. <

\*Équivalent temps plein

# À Dijon, UNE MAISON D'ACCUEIL pour Personnes Âgées Marginalisées

SOCIÉTÉ DIJONNAISE D'ASSISTANCE PAR LE TRAVAIL (SDAT)  
Dijon (21)

## OBJECTIFS

Proposer à des personnes ayant vécu des parcours d'exclusion un logement où vieillir dignement, dans les conditions les plus agréables possibles, en favorisant l'accès aux droits. Garantir le parcours de soins : se soigner, prendre soin de soi, manger à heures fixes, vivre avec les autres, trouver un équilibre. Maintenir l'autonomie avec un étayage médico-social adapté à l'avancée en âge.

## PRATIQUE

Rédiger le projet de création d'une maison spécifique. Demander les autorisations nécessaires à son ouverture. Réaliser les travaux de réaménagement des anciens locaux. Développer un EHPA précurseur dans le cadre du règlement à l'aide sociale et dans le respect de la loi 2002-2. Travailler en équipe pluridisciplinaire dans une dynamique de prévention de réduction des risques.

Prix de journée au 01/01/2018 : 79,58 €



© SDAT

## PRENDRE EN COMPTE LA GRANDE EXCLUSION DANS L'AVANCEE EN ÂGE

En 1992, la SDAT (Société dijonnaise d'assistance par le travail), qui gérait des CHRS (Centres d'hébergement et de réinsertion sociale), a constaté le vieillissement des personnes accueillies et les difficultés rencontrées pour les intégrer dans les établissements classiques d'hébergement. Interpellée par ce constat, l'équipe de l'association a cherché à trouver une réponse adaptée. En l'absence d'une solution existante, elle a décidé de créer une structure avec l'accord et le soutien du Conseil départemental de la Côte d'Or. Depuis, la MAPAM (Maison d'accueil pour personnes âgées marginalisées) accueille des personnes de plus de 60 ans issues du secteur de la grande exclusion, des personnes mal logées ou sans domicile ayant une bonne autonomie, mais ne pouvant pas vivre seules en logement et ne pouvant pas intégrer une maison de retraite classique pour des raisons de fragilité liées à une période d'exclusion. Cet EHPA bénéficie de 33 places dont 30 chambres en internat et 3 en milieu diffus (externat).

Les résidents bénéficient d'une chambre individuelle équipée, de services personnalisés et collectifs (restauration, entretien du linge, ménage...). Chaque résident bénéficie d'un accompagnement médico-social individualisé et peut participer à de nombreux ateliers (art-thérapie, médiation animale, photo-langage, mémoire, esthétique...) et des vacances en milieu ordinaire. La dimension individuelle de l'accompagnement est toujours présente aux côtés du collectif.

## UN PROJET FONDÉ SUR LES PARTENARIATS

Tandis que la direction et le Conseil d'administration de la SDAT sont gestionnaires et décideurs, une équipe pluridisciplinaire médico-sociale anime la structure, met en place un accompagnement éducatif, élabore le projet de vie individualisé, recueille l'histoire et les habitudes de vie de chaque personne, évalue la dépendance des résidents et propose des solutions adaptées à chacun. Elle assure une veille constante nécessaire « *au bien vivre ensemble* » et au mieux-être individuel et accompagne les résidents jusqu'à la fin de vie. L'équipe de la MAPAM multiplie les partenariats avec les acteurs dijonnais, encourage et accompagne la participation des résidents volontaires aux animations organisées dans la ville.

Le Conseil départemental assure, quant à lui, le financement de la structure, contrôle le degré de dépendance des résidents, et arbitre toute dérogation liée à l'âge. Enfin, le CCAS et les partenaires du réseau médico-social participent à l'orientation des personnes. Les partenaires apprécient cet établissement qui répond à un besoin pour les personnes vieillissantes en situation d'exclusion. Les EHPAD sont également en lien étroit avec l'EHPA pour mieux répondre aux spécificités des personnes au parcours singulier.

Il existe un conseil de vie sociale au sein de la structure. Des représentants des résidents y siègent et participent à tous les débats et aux prises de décisions les concernant. <

# Vieillesse et migration, des situations plurielles et contrastées

La France est le plus ancien pays d'immigration en Europe et le premier État confronté à la gestion de la retraite et du vieillissement des immigrés. Vieillir immigré est ainsi devenu une condition commune à un nombre grandissant de personnes en France. En 2014, 1,46 million d'immigrés (personne née étrangère à l'étranger) étaient âgés de 60 ans et plus sur le territoire national, dont 443 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. L'avancée en âge des immigrés et leur augmentation numérique représentent une question sociale en tant que telle. Cette situation a progressivement obtenu l'intérêt des institutions politiques, à l'image des travaux réalisés, en 2013, par l'Assemblée nationale avec la mission d'information sur les migrants âgés (Jacquat & Bachelay, 2013).

## DU MYTHE DU RETOUR À L'ENRACINEMENT EN FRANCE

Pour autant, la question du vieillissement des immigrés n'est pas nouvelle dès les années 70, la société civile et le champ scientifique se sont intéressés à cette problématique en devenir. Si le mythe du retour a longtemps prévalu, les pouvoirs publics pensant que la présence des immigrés serait provisoire, leur installation s'est révélée durable et ils se sont progressivement enracinés en France pour le plus grand nombre. Une majorité d'entre eux est restée vivre dans le pays d'accueil au temps de la retraite, leurs parcours de vie s'inscrivant dans des territoires pluriels tissés entre la France et le pays d'origine. Si l'ensemble des personnes immigrées ne maintient pas des pratiques transmigrationnelles à la retraite, une partie d'entre elles ont préservé des liens constants entre les espaces qui ont structuré leur vie, produisant une double présence entre ici et là-bas. Progressivement, c'est une lecture gérontologique de l'im-



**Aurélien Martineau,**  
 Doctorant en géographie sociale  
 UMR ESO 6590, Université d'Angers

migration qui s'est imposée face à l'avancée en âge des immigrés. L'évolution des parcours de vie des immigrés en France a ainsi orienté le développement des études, les immigrés passant tour à tour du statut de travailleurs à retraités et aujourd'hui personnes au seuil du grand âge.

Face à la diversité des migrants âgés, les travaux se proposent d'étudier plus particulièrement certains profils (résidents de foyers de travailleurs migrants, femmes immigrées, etc.) ou certaines origines géographiques (Européens, Maghrébins, Subsahariens, etc.). De la sorte, les études alternent, selon les travaux, entre l'analyse des vulnérabilités spécifiques que rencontrent en vieillissant une partie des migrants âgés et la reconnaissance en France de leur enracinement (Attias-Donfut, 2006). Quoiqu'il en soit, il ne s'agit en aucun cas d'un groupe d'individus homogène, en regard de leurs origines géographiques, sociales et culturelles, mais également selon la période et le contexte de la migration (âge, motivations et durée). La littérature existante est en cela vigilante, pour se prémunir d'une vision homogénéisante de leurs situations, et parfois misérabiliste.

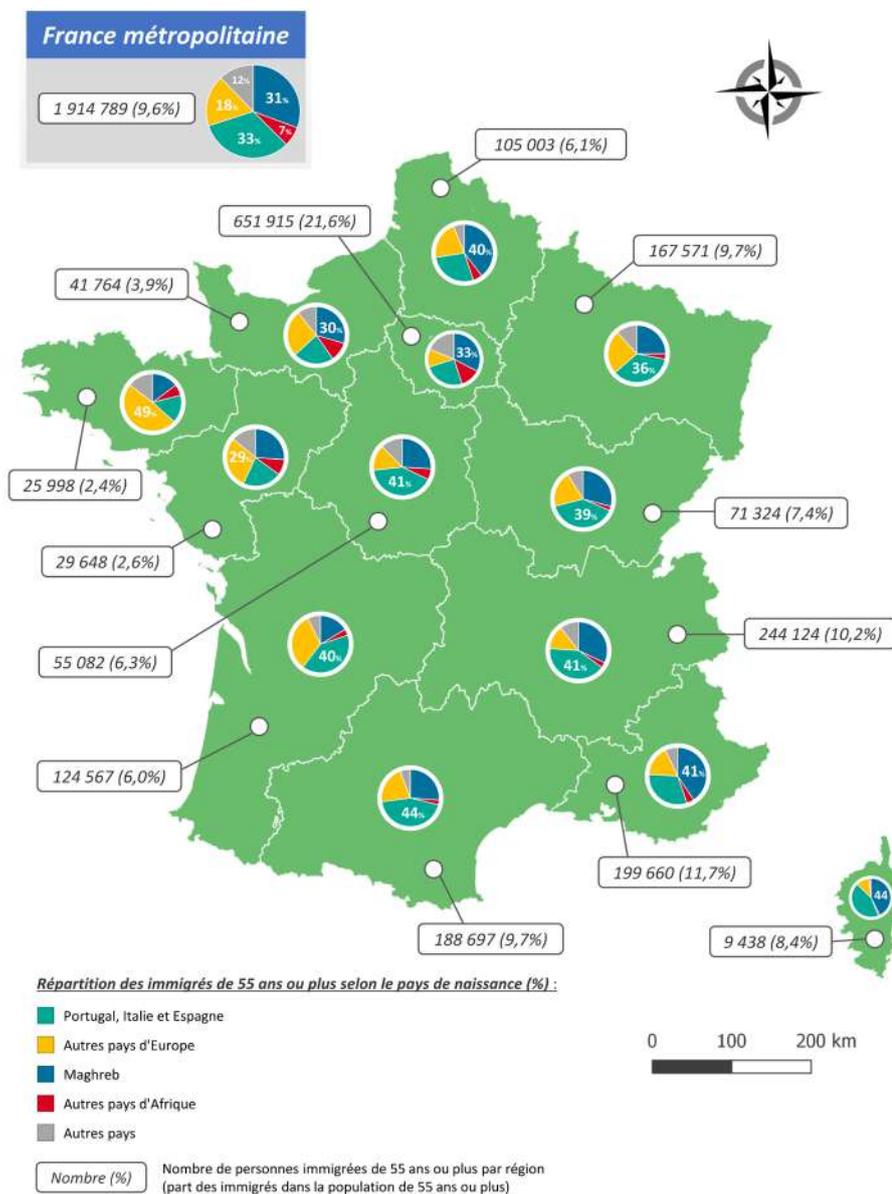
## UNE VULNÉRABILITÉ ACCENTUÉE PAR LES INÉGALITÉS SOCIOÉCONOMIQUES

Les inégalités socioéconomiques que rencontrent encore aujourd'hui une partie des migrants âgés sont consubstantielles de leur parcours de vie en France et sont visibles à différents niveaux. Premièrement, dans leurs conditions de logement, 52 % des ménages immigrés de 55 ans ou plus sont propriétaires, contre 74 % pour les non-immigrés (INSEE, 2014). Deuxièmement, les migrants âgés perçoivent en moyenne des pensions de retraite inférieures aux personnes non immigrées et ils

sont surreprésentés dans les bénéficiaires de l'Allocation de solidarité pour personnes âgées (Jacquat & Bachelay, 2013). Ces inégalités socioéconomiques représentent un enjeu certain dans le vieillissement pour assurer à ces publics des moyens d'existence garantissant leur bien-être et permettant à certains de poursuivre leurs habitudes de vie dans la migration (pratique d'aller-retour au pays, soutien financier aux proches dans le pays d'origine). Dans ce portrait, certains profils se démarquent par l'intensité des problématiques qu'ils connaissent en vieillissant. C'est le cas des migrants âgés résidant en foyers de travailleurs migrants ou résidences sociales, les estimations font état de 35 000 à 45 000 immigrés âgés qui résideraient au sein de ces structures d'hébergement. Créés principalement de 1968 à 1975 pour loger la main-d'œuvre immigrée, ces lieux d'hébergement temporaires sont devenus des logements permanents dans le pays d'emploi pour ces anciens travailleurs immigrés aujourd'hui retraités. L'acuité des enjeux inhérents à la présence des immigrés âgés au sein de ces structures, bien souvent depuis plusieurs décennies, et inadaptées au vieillissement est une problématique incontournable de ce champ d'études.

## ÉTAT DE SANTÉ ET FAIBLE RECOURS AUX SOLUTIONS GÉRONTOLOGIQUES

Si les immigrés ne constituent pas un groupe homogène en regard de leur état de santé, ce dernier s'avère en moyenne moins favorable que pour le reste de la population non immigrée. Dans ce contexte, plus le temps de résidence en France a été important, plus il joue négativement sur l'état de santé des migrants, notamment pour les migrations de long terme (Attias-Donfut & Gallou, 2006). Différents travaux



scientifiques mettent également en exergue qu'une partie d'entre eux connaissent un faible recours aux pratiques médicales préventives, un recours aux soins tardifs, mais également des phénomènes de renoncements aux soins pour raison financière. La méconnaissance des services et des dispositifs, la non-maîtrise de la langue, conjuguées à la précarité et à l'isolement sont autant de facteurs complexifiant l'accès aux soins et à la santé d'une partie de ces publics. Il en résulte un vieillissement prématuré des immigrés qui, en moyenne, entrent en situation de dépendance plus précocement que les non-immigrés (Jacquat & Bachelay, 2013).

Vis-à-vis des aides professionnelles du champ gérontologique, les migrants âgés se caractérisent également par un moindre recours aux services d'aide humaine par rapport aux non-immigrés (Croguennec, 2012). Pour autant, eux aussi peuvent en bénéficier et il importe d'éviter l'écueil d'idéaliser le rôle de la famille face aux enjeux de la dépendance. Plus la durée de résidence en France a été longue et plus ils adopteront les valeurs sociales et culturelles dominantes de la société d'accueil. Ils opteront ainsi pour la plupart vers l'opinion majoritaire en France relative à la prise en charge des personnes âgées et le fait de se maintenir au domicile le plus longtemps

possible (Attias-Donfut & Gallou, 2006). Concernant leur présence en EHPA(D), les statistiques disponibles ne permettent pas actuellement de les recenser précisément. Pour autant, un constat unanime émerge de la littérature, ils seraient quasiment absents des EHPA(D). Quand ils y sont présents, il s'agit majoritairement d'immigrés issus des vagues migratoires les plus anciennes originaires d'Europe. Enfin, la migration se poursuit également jusque dans la mort, et ce au regard des choix qu'opéreront les immigrés (être inhumé en France ou rapatrier le corps au pays). Une fois encore, l'hétérogénéité prime face à la mort pour les migrants vieillissants, car il existe une grande diversité de rapports observés à la mort et à ses rites, même au sein d'une même religion (Barou, 2015).

## CONCLUSION

Face au vieillissement, immigrés et non-immigrés auront à faire face à des enjeux communs et des expériences similaires. Les migrants âgés pourront cependant connaître des difficultés supplémentaires : conditions de vie moins avantageuses, barrière de la langue, non-recours aux droits et aux services, éloignement des proches restés au pays, dépendance précoce, etc. Ces constats objectivent le cumul de facteurs de vulnérabilité qu'une partie des migrants âgés rencontrent au temps de la vieillesse. Pour autant, au vu de leur hétérogénéité sociale et culturelle, il est important de ne pas généraliser à l'ensemble de la population immigrée ce constat d'une vulnérabilité croissante en avançant en âge. C'est une lecture nuancée qui prévaut à l'étude de leurs situations plurielles. Leurs expériences de vie actuelles et futures doivent être appréhendées à la lumière de l'ensemble de leurs parcours migratoires et de vie. En définitive, s'ils ne sont pas les plus nombreux, les migrants âgés participent de par leur présence en France à la mosaïque des publics vieillissants dans toute sa diversité et sa complexité. Poursuivre le développement des connaissances sur leurs expériences de vie constitue une exigence nécessaire dans l'objectif d'accompagner dignement le vieillissement de ces publics qui ont fortement contribué à l'histoire de France. <

## BIBLIOGRAPHIE :

Attias-Donfut C., 2006, L'Enracinement : Enquête sur le vieillissement des immigrés en France., Paris, Armand Colin, 358 p.  
Attias-Donfut C. et Gallou R., 2006, « L'impact des cultures d'origine sur les pratiques d'entraide familiale », Informations sociales, n° 134, p. 8697.

Barou J., 2015, Croguennec Y., 2012, « L'état de santé de la population immigrée âgée. », Infos migrations, n° 35, p. 4 p.  
Gallou R., 2005, « Le vieillissement des immigrés en France : le cas paroxystique des résidents des foyers », Politix, n° 72, p. 5777.  
Jacquat D. et Bachelay A., 2013, Rapport d'information sur les immigrés âgés, Paris, Assemblée nationale, 613 p.

# Les immigrés âgés

## UNE VIEILLESSE À PART, FRAGILE ET PRÉCAIRE

Depuis quelques années, la question du vieillissement des immigrés s'est invitée et s'est imposée dans le champ gérontologique. Elle interroge socialement et culturellement les représentations et les pratiques, mais aussi les modalités de prise en charge et l'accès aux dispositifs qui accompagnent l'avancée en âge.

La vieillesse des immigrés est une question préoccupante. Elle a une charge émotionnelle forte : on n'a pas assez mesuré les conséquences d'un « provisoire qui dure » et du piège de l'âge qui s'est refermé sur ces hommes et ces femmes, rattrapés par le tourbillon d'une vieillesse à laquelle ils ne se sont pas préparés.

Entre ici et là-bas, être d'ici et de là-bas à la fois, aller et revenir : la vieillesse des immigrés s'accomplit dans un couloir aérien. Ces derniers expriment à leur manière cette posture inconfortable : « l'endroit où l'on se sent le mieux, c'est dans l'avion ».

### L'EXPÉRIENCE DU CAFÉ SOCIAL : UNE APPROCHE EN DOUCEUR DES IMMIGRÉS ÂGÉS

L'association Ayyem Zamen (le bon vieux temps) a ouvert en janvier 2003, le premier Café social à Belleville, quartier populaire parisien. Un second établissement, le Café social Dejean, a vu le jour, en avril 2008, à la Goutte d'Or, quartier emblématique de l'immigration. Ces deux lieux d'accueil sont devenus familiers aux immigrés âgés retraités ou proches de la retraite.

Les professionnels qui animent ces lieux ont pour mission d'accueillir les vieux migrants, de les écouter, de les aider et d'assurer leur suivi social dans un espace de sociabilité, convivial, chaleureux et beau.

Les actions visent à prévenir la dégradation liée au vieillissement, notamment à briser l'isolement des migrants âgés et les risques de repli sur soi, et à créer des

conditions qui facilitent leur intégration par la reconnaissance de leurs droits. Une équipe pluridisciplinaire de l'animation et de l'accès aux droits se rend disponible pour recevoir « à flux tendu » et sans rendez-vous toute personne qui franchit le seuil du café social.

### → Entre formel et informel, social et sociabilité

Un accueil généraliste pour faciliter l'accès aux droits :

La permanence sociale est incontestablement la porte d'entrée du Café social. Elle est un lieu d'écoute qui fait partie intégrante de l'ensemble du dispositif proposé par le Café social. Il n'y a pas de cloisonnement avec les autres activités de loisirs, les sorties, les ateliers et les animations. Les animateurs sont en première ligne. Ils assurent au quotidien l'accueil des migrants et participent à la « réponse sociale ». Dans de nombreux cas, ils font une première évaluation, apportent des débuts de réponse et proposent des rendez-vous avec le travailleur social.

### → L'écoute du « cafetier » :

Autour d'un café, la personne reçue est en confiance pour parler plus facilement de ses soucis avec les membres de l'équipe qui, sans distinction des rôles et des missions de chacun, accueillent et assurent le service en salle. La fonction de cafetier facilite cette écoute bienveillante. Car, au-delà des sollicitations d'ordre administratif, avant tout, le migrant recherche une écoute qui n'est pas thérapeutique. Consacrer du temps à chacun pour lui permettre de se livrer revient à lui donner la preuve que l'on répond à l'essentiel de sa demande.

### → Des moments de convivialité et de partage :

La convivialité au Café social est ritualisée, plus particulièrement autour du partage et l'organisation d'événements festifs. Le repas mensuel des anciens et les petits-déjeuners avec invités (revue de presse, artistes, photographes invités...) sont devenus des rituels d'approvisionnement et d'intégration. Les nouveaux adhérents qui ne connaissent pas encore bien le fonctionnement du café s'intègrent ainsi plus facilement.

Le repas de Noël occupe une place particulière, car il permet d'être en phase avec la période de fête particulièrement éprouvante pour les personnes isolées et démunies.

### → Des animations, des sorties culturelles et touristiques :

Le thé dansant n'est pas la « tasse de thé » du public des immigrés âgés. La démarche du Café social, à travers les animations proposées, est de ne pas considérer le migrant comme un « cas social » et de l'y enfermer car il est confronté à une difficulté, mais plutôt comme un être ayant besoin de communiquer et d'être avec les autres, de partager des moments de convivialité afin de sortir de l'isolement.

Les animations proposées sont variées et en cohérence avec une offre parisienne d'un calendrier très riche en manifestations et événements culturels (sorties culturelles, musées, cinéma, théâtre, Institut du monde arabe, Cité nationale de l'histoire de l'immigration, etc.).

### → Des vacances répit :

Depuis 2006, grâce au soutien de PRO BTP, l'association organise un séjour touristique chaque année pour un groupe de

Moncef Labidi,  
Fondateur du Café social  
Ayyem Zamen



© Café social

22 personnes : Tunisie, Côte d'Azur, Corse, Bretagne, Andalousie, Sicile... Ces séjours ont désormais valeur de « *vacances répit* ». Les vieux migrants renouent avec l'insouciance et se laissent agréablement prendre en charge. Ils oublient, pour un temps, l'inconfort d'une chambre sous les toits, la tristesse des foyers, les horaires des bains douches, les courses, l'obligation de cuisiner. Ils peuvent manger avec plaisir et à leur faim, se reposer, se détendre... Ils s'accordent un temps de répit et un peu de bonheur.

### → **Jardinage :**

Depuis l'ouverture du Café social, l'association dispose d'une parcelle de terrain dans le périmètre des murs à pêches, à Montreuil. En période de beau temps, un groupe de jardiniers s'y rend régulièrement pour se mettre au vert et cultiver des fleurs et des légumes.

Le Café social, comme concept où le formel et l'informel, le social et la sociabilité se complètent parfaitement, est une approche en douceur des immigrés âgés qui sont confrontés à des conditions de vie souvent éprouvantes. Son expertise est aujourd'hui reconnue par de nombreux professionnels et institutionnels. Ici et là affleurent des projets portés par des associations qui s'inspirent de l'exemple du Café social.

### L'EXPÉRIENCE DES DOMICILES PARTAGÉS : RELOGER, ACCOMPAGNER, ANIMER ET FAVORISER UN PROJET DE VIE

« *Domiciles partagés* » est une action qui vise à reloger des personnes immigrées

âgées dans des conditions plus dignes, notamment dans des appartements rendus confortables, équipés et meublés avec goût. L'objectif est surtout de permettre à de nombreux vieux migrants de sortir des foyers de travailleurs et des hôtels meublés qui ne sont plus du tout adaptés à l'avancée en âge et souvent dans un état vétuste.

Optimiser l'accès aux services et aux prestations, instaurer une veille pour l'ouverture et le maintien des droits sociaux sont les axes prioritaires de l'accompagnement social proposé dans le cadre de cette action. Le rétablissement du lien avec la famille restée au pays est un axe également prioritaire.

Actuellement, « *le parc immobilier* » se compose de huit appartements confortables, entièrement équipés et meublés, tous situés à proximité des Cafés sociaux. Trois personnes âgées vivent sous le même toit. La colocation entre personnes âgées migrantes, choisie au début par défaut (faute de mieux...) est devenue une formule adoptée pour vivre avec d'autres, autrement dit un choix de vie cohérent avec un projet de vie.

### → **Retombées positives : une métamorphose**

Les accueillants et les travailleurs sociaux font le même constat : les personnes relogées ont des conditions de vie meilleures. Tout se passe comme si un changement radical s'est opéré et que l'habitat indigne est une page définitivement tournée.

→ Une image de soi valorisée : en rentrant à la maison, les colocataires empruntent la même entrée que les enfants de retour

de l'école. Saluer ou recevoir le salut des voisins donne le sentiment d'avoir une position sociale. Comme il est loin le temps où ces vieux migrants ne croisaient que des hommes seuls, dans des couloirs tristes, ou le regard inquisiteur du gérant d'hôtel.

→ Avoir enfin une adresse : jusque-là, c'est une vie dispersée entre plusieurs adresses. Le courrier arrive à bonne destination. C'est la garantie du maintien des droits et l'assurance d'une situation sociale stabilisée.

→ Manger chaud : renouer avec le plaisir de manger et de se faire à manger, de partager avec d'autres.

→ Se reposer chez soi, faire la sieste : une situation proche de l'errance s'imposait aux personnes hébergées qui doivent passer la journée à arpenter les rues et à repousser l'heure du retour pour la nuit.

→ L'accès au confort (eau chaude, chauffage, literie saine, cuisine équipée, meubles confortables, jolie décoration) opère une transformation totale dans la manière de se percevoir et d'être perçu.

→ Un statut de colocataire avec des droits qui protègent et des devoirs qui engagent : les colocataires ont la garantie de vivre de manière durable dans ces logements. Cela leur donne plutôt confiance dans l'avenir et leur permet d'avoir des projets et vieillir plus sereinement.

L'expérience est aujourd'hui riche. Elle est capitalisée. Elle promet des solutions créatives et innovantes non seulement pour loger, mais pour accompagner aussi, sortir de l'isolement et retrouver le goût de vivre et de vieillir dans des conditions meilleures. <

# Le vieillissement des populations immigrées

**En France, la question du vieillissement des immigrés n'est posée que tardivement. Pour les pouvoirs publics comme pour les migrants, l'immigration est étroitement liée au travail. Le moment de la retraite est associé au retour dans le pays d'origine.**

Les associations et les chercheurs sont les premiers à interpeller les pouvoirs publics sur le vieillissement des migrants sur le territoire français, en soulignant l'absence d'anticipation en termes d'accompagnement social. Mais il faut attendre la fin des années quatre-vingt-dix pour que leurs constats soient entendus, puis pris en considération par et dans les politiques publiques.

Le public de personnes âgées immigrées rencontre des difficultés spécifiques : une mauvaise maîtrise de la langue française, l'isolement, la précarité, le vieillissement prématuré, une méconnaissance des procédures et des administrations, des parcours professionnels complexes et discontinus, de fréquents allers et retours entre la France et le pays d'origine qui peuvent provoquer des ruptures de droits...

## LA PÉNIBILITÉ DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Arrivés en France à partir des années 1950 pour travailler dans les secteurs de l'industrie, du bâtiment ou de l'agriculture, leur présence a longtemps été considérée comme temporaire et sacrificielle - il s'agissait d'accumuler de l'argent pour repartir. Ils n'ont pas cherché à se préserver. De leur côté, les employeurs ne les ont pas ménagés. Ils portent donc les séquelles d'une vie professionnelle particulièrement difficile, les hommes ayant occupé des postes manuels, faisant appel à la force physique et à l'endurance.

Le rapporteur, Alexis Bachelay, député PS, explique, lors de la présentation du rapport de la mission d'information sur



RÉS0 Villes



les immigrés âgés à l'Assemblée nationale, le 3 juillet 2013 : « *La perception d'une installation temporaire a motivé la mise en place de politiques de logement et d'action sociale tendant à maintenir ces immigrés à l'écart de la société. Dans les entreprises, cette vision a contribué à les cantonner aux emplois les moins qualifiés et les plus pénibles. Ces immigrés ont connu des carrières hachées et subi plus que les autres travailleurs des épisodes de chômage. Le « mythe du retour » a longtemps fragilisé le séjour en France des immigrés aujourd'hui âgés.* ».

« *Aujourd'hui, il apparaît qu'une part significative de ces immigrés vieillit dans des conditions difficiles, voire indignes* », a-t-il insisté, évoquant leurs faibles ressources (une retraite moyenne de 700 euros), un « *mal-logement manifeste* » en foyer de travailleurs migrants ou dans l'habitat diffus souvent dégradé. Ils ont une espérance de vie de 10 ans inférieure à

la moyenne nationale et de nombreux problèmes de santé liés à la pénibilité de leurs anciens métiers.

## UN ACCÈS AUX SOINS LIMITÉ

Les personnes âgées immigrées se caractérisent par un faible recours aux pratiques médicales préventives et un recours aux soins souvent tardif.

Les migrants de la génération étudiée, souvent originaires des milieux populaires et ruraux d'Algérie et du Maroc, ont été peu socialisés à l'écoute de leur corps. Durant leur vie active, ils ont considéré leur corps comme des machines, que l'on peut pousser jusqu'à la rupture. Ils ont été peu attentifs à ces signes de fatigue ou d'usure. Passé l'âge de la retraite, ils perçoivent les problèmes de santé comme des signes naturels du vieillissement : les manifestations d'un destin sur lequel ils n'ont pas prise. Ce rapport au corps ne leur est pas propre. On le retrouve chez nombre de per-

1. Personnes âgées - Un décret met - enfin - en place l'aide pour les immigrés âgés en foyers. Localtis, 13 octobre 2015

sonnes âgées de même génération nées en France, surtout lorsqu'elles sont de milieu populaire et rural. Le rapport au corps est une construction sociale et les pratiques préventives aujourd'hui valorisées demeurent inégalement partagées entre générations et entre groupes sociaux. Les comportements des migrants sont donc les miroirs grossissants des comportements des personnes âgées de même milieu social et de même génération nées en France.



### UN ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX DIFFICILE

De nombreux migrants âgés vivant en France mènent une vie difficile, en particulier les personnes restées isolées qui, souvent, n'ont pas pu faire venir leur famille en raison des conditions du regroupement familial rendues sans cesse plus difficiles depuis 1986 (niveau des ressources, taille du logement). Leurs faibles droits à la retraite résultent de plusieurs causes qui se conjuguent : beaucoup sont entrés tard sur le territoire français et donc sur le marché du travail français ; beaucoup n'ont pas toujours pu faire valoir les périodes travaillées dans leur pays d'origine ; beaucoup ont connu, sous le coup des discriminations, des niveaux de salaires faibles, des carrières accidentées, et ont été évacués du marché du travail bien avant l'âge de la retraite.

Ils ont été les premiers licenciés dans les restructurations industrielles des années 1980 et ont donc servi d'amortisseur de crise puisque, à l'époque, ils ont absorbé à eux seuls de 40 à 50 % des suppressions d'emploi dans l'industrie et le bâtiment, alors qu'ils représentaient de 10 à 15 % des effectifs à la fin des années 1970.

En outre, ils paient au prix fort les pratiques illégales, mais pourtant généralisées dans certains secteurs comme le bâtiment ou la confection, d'employeurs peu scrupuleux qui n'ont pas versé de cotisations et qui ont été protégés pendant des décennies par la passivité complice des pouvoirs publics. Au moment de liquider leurs droits à la retraite, de nombreuses périodes travaillées manquent ainsi sur leur relevé de carrière, sans qu'il ne soit possible de le justifier plusieurs années après.

Certains migrants n'ont qu'une connaissance partielle de leurs droits et des règles du jeu de la retraite : méconnaissance de la pension de réversion, des régimes complémentaires, etc.

Or, en France, « *nul n'est censé ignorer ses droits* ». Un droit ignoré est donc un droit perdu. Le régime général, mieux connu, n'est pas sans poser de difficultés. Certaines se posent dès la préparation nécessaire au versement des pensions. La maîtrise partielle de la langue française et la faible socialisation aux pratiques administratives rendent difficiles le renseignement des formulaires et les interactions au guichet. De plus, la mobilité complique la reconstitution de la carrière. Les migrants ont été particulièrement mobiles entre la France et leur pays d'origine, mais aussi sur le territoire français où ils ont été les plus soumis au chômage et au changement d'emplois. Les carrières sont décousues et les preuves de leurs emplois souvent éparpillées, voire parfois inexistantes (soit parce que perdues, soit parce que le travail n'a pas été déclaré, soit parce que le travail à l'étranger n'est pas pris en compte).

### L'AIDE À LA RÉINSERTION FAMILIALE ET SOCIALE DES ANCIENS MIGRANTS

Pour tenter de mettre fin à la situation pénalisante des immigrés ayant parfois travaillé toute leur vie en France et se trouvant coupés de leur famille restée ou retournée au pays, une aide à leur réin-

sertion familiale et sociale est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Mise en place par un décret du 6 octobre 2015, cette aide vise à permettre aux étrangers âgés, disposant de faibles ressources et qui résident seuls en résidence sociale ou foyer de travailleurs migrants, d'effectuer des séjours de longue durée (plus de 6 mois) dans leur pays d'origine, tout en préservant leurs droits aux prestations en France.

Son montant varie en fonction des ressources du bénéficiaire. Il peut ainsi aller de 600 euros par an - si les ressources annuelles du demandeur sont comprises entre 6 000 et 6 600 - à 6 600 euros par an (550 euros par mois) lorsque ces ressources sont inférieures à 600 euros.

Les personnes âgées immigrées voient ainsi leur situation être alignée, de fait, sur celle des retraités du régime général libres de choisir leur lieu de résidence. Le décret ne mentionnant pas de période minimale de résidence en France par an, on peut théoriquement en déduire que ceux qui souhaitent s'installer définitivement dans leur pays d'origine sans allers-retours avec la France le pourront.<sup>1</sup>

Cependant, en raison de la complexité du dispositif et des conditions d'éligibilité à cette aide, le dispositif n'a pas réellement trouvé son public.

### LA QUESTION DES FEMMES

À ce panorama, il faut préciser que l'image dominante des vieux migrants est souvent celle d'hommes. Or, cette population est désormais majoritairement féminine et le sera de plus en plus. Et les femmes immigrées, pour diverses raisons, bénéficient de droits propres à la retraite encore bien plus faibles que les hommes. Les trajectoires de ces femmes sont influencées par un taux de fécondité élevé, mais plus encore, le rapport aux enfants détermine le choix de ces femmes de rester vieillir en terre d'immigration. À cela s'ajoute l'angoisse du retour vers une terre que l'on a quittée il y a nombre d'années et qui ne promet pas nécessairement des jours meilleurs que ceux qu'on arrache depuis trente ans en terre d'immigration. <

Cet article est issu de la publication *Le vieillissement des populations immigrées. RésO Villes*, mars 2014.

Auteurs cités : Karine Meslin, sociologue au GERS (Groupe d'étude et de recherche sociales) et chercheure associée au Centre nantais de sociologie. Antoine Math, chercheur à l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES). Smaïn Laacher, sociologue au Centre d'étude des mouvements sociaux (CNRS-EHESS)

Film à voir sur ce sujet : *Des figues en avril* de Nadir Dendoune, 2018

# Le vieillissement des immigrés en France

## DE FORTES DISPARITÉS SELON LES TERRITOIRES

La question du vieillissement des personnes immigrées (personnes nées de nationalité étrangère à l'étranger et résidant en France) reste relativement peu abordée par les statistiques et dans les politiques publiques, tant ces personnes sont encore souvent considérées comme de passage, présentes pour une période limitée d'activité économique. Pourtant, le départ à la retraite vers le pays d'origine reste minoritaire comme l'a décrit Abdelmalek Sayad (« *mythe du retour* ») que ce soit pour des raisons de choix - la vie désormais ici, les enfants et les petits enfants à proximité - ou par nécessité - la difficulté d'un retour ou les complexités administratives pour le maintien des droits.

Preuve de cet état de fait, et de l'âge tardif des migrations (à l'âge actif en majorité), les immigrés vieillissent, comme la population majoritaire, et même davantage puisque depuis 1999, l'âge moyen des immigrés est de 45 ans, contre 40 ans pour la population totale. Ainsi, alors que la part des 55 ans et plus représente 31 % chez les non-immigrés, elle atteint 32,7 % chez les immigrés au niveau national (Insee RP2014), puis elle tend à baisser après 70 ans. Les femmes sont aujourd'hui un tout petit peu plus nombreuses que les hommes de 55 ans et plus (50,3 %) alors que leur part est de 55,7 % chez les non immigrés (Insee 2015). Cette situation s'explique par le fait que les femmes ont longtemps été moins nombreuses que les hommes à émigrer, ce qui a eu pour conséquence de déséquilibrer la pyramide des âges, bien que les différences s'estompent.



**Catherine Pilon,**  
Chargée de mission au bureau de la prospective et des études  
Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (CGET)



© iStock

Parmi les 1 914 789 immigrés de plus de 55 ans, presque 60 % viennent de pays européens (dont 70 % du Portugal, d'Italie et d'Espagne) et 30 % d'Afrique, ce qui reflète l'histoire des vagues migratoires successives.

La répartition par région de la population immigrée et des immigrés âgés se recoupe. Un tiers de ceux-ci se concentrent dans la région Île-de-France, 11 % dans l'ancienne région Rhône-Alpes et 11 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur. 74 % d'entre eux vivent dans les grands pôles<sup>1</sup> et 10 % dans les couronnes de ces grands pôles. Malgré cette forte concentration dans les grands pôles, les immigrés âgés sont, en proportion, moins présents dans ces territoires que dans les couronnes des pôles moyens et des petits pôles où ils peuvent représenter jusqu'à un immigré sur deux.

Dans 61 départements, la part des seniors parmi les immigrés dépasse la moyenne nationale, déjà élevée, de 32,7 %. Il s'agit principalement des départements ruraux du Sud-Ouest qui sont certes des territoires âgés et peu peuplés, mais où la part de population de plus de 55 ans dans la population globale est bien inférieure à celle de la population immigrée : le Lot (52,9 % des immigrés ont plus de 55 ans), le Gers, la Creuse, la Dordogne, l'Ariège (48,4 %), les Pyrénées-Orientales (48,3 %)... Cette observation reflète les migrations de retraite, 5 % des immigrés de plus de 60 ans, selon l'enquête « *passage à la retraite* » des immigrés publiée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse en 2006, qui concernent souvent des catégories professionnelles élevées en provenance d'Europe du Nord s'installant dans

1. Ces chiffres sont issus du zonage en aires urbaines 2010 qui permet d'obtenir une vision des aires d'influences des villes (au sens d'unités urbaines) sur le territoire. Il partage le territoire en quatre grands types d'espaces : espace des grandes aires urbaines, espace des autres aires, autres communes multipolarisées et communes isolées, hors influence des pôles. Dans les espaces des grandes aires urbaines et des autres aires, on distingue les pôles et les couronnes de ceux-ci.

des départements ruraux du sud ou de l'ouest de la France.

### LES IMMIGRÉS ET LES ÉTRANGERS ÂGÉS DANS LES QUARTIERS DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

Dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, la proportion de personnes immigrées est plus importante que la moyenne française. Les travaux de Jean-Louis Pan Ke Shon qui s'appuient sur l'étude *Trajectoire et origines* menée en 2008 montrent une très forte ségrégation puisque dans les 10 % des quartiers où le taux de chômage est le plus élevé, près de 42 % de la population est composée d'immigrés d'Afrique subsaharienne, du Maghreb et de Turquie. Ceux-ci représentaient 28 % de la population des quartiers classés en zones urbaines sensibles, et plus de 50 % si l'on prend en compte leurs descendants. Cette particularité concerne également la tranche d'âge des seniors : les personnes étrangères<sup>2</sup> de 60 à 74 ans représentent 25,4 % de la population de cette classe d'âge contre 18,8 % tous âges confondus<sup>3</sup>, ce qui illustre plus particulièrement l'arrivée de ces actifs en France dans les années 1960-1970 en réponse aux besoins de main d'œuvre dans les

domaines de l'industrie et du bâtiment. Leur part décroît dans la tranche de 75 ans et plus, ce qui s'explique par les dates d'arrivées en France. On peut imaginer que la part des personnes étrangères de plus de 75 ans ira croissante dans les années à venir.

Globalement, les immigrés âgés connaissent des conditions de vie moins favorables que celles des non-immigrés : ressources financières moins importantes, difficultés d'accès aux droits et de santé spécifiques, situations de logement moins favorables, moindre recours aux services de droit commun (logements spécialisés dans l'accueil des personnes âgées, services de soins à domicile, offre de loisirs...), un recours plus important aux aidants familiaux (Onzuz, 2009).

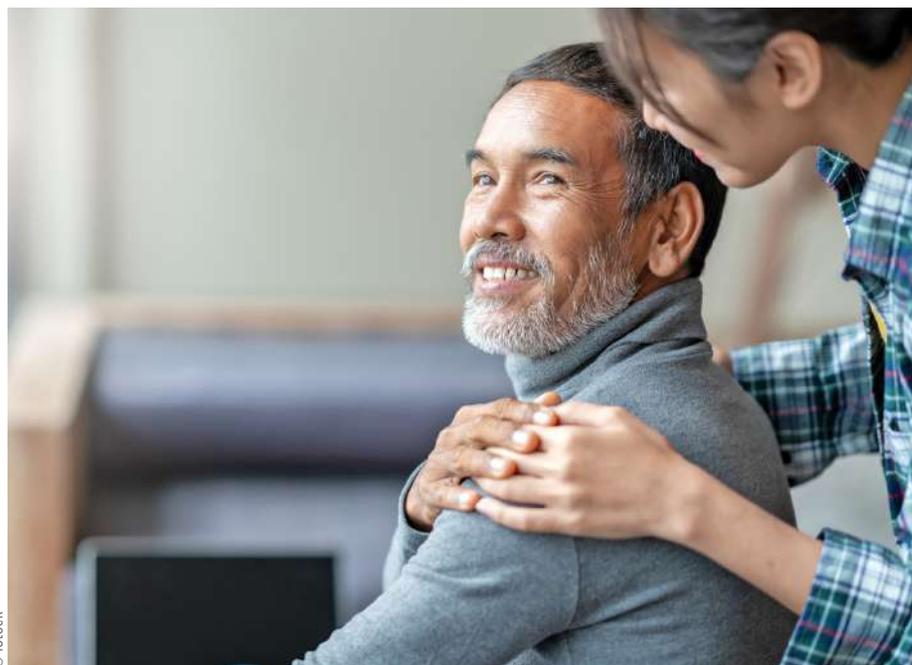
La faiblesse des ressources est la conséquence d'un accès plus tardif à la retraite, d'une situation d'inactivité plus fréquente, d'une proportion d'ouvriers deux fois plus importante et de cadres deux fois moins importante mais aussi de difficultés à reconstituer l'ensemble de la carrière, hachée par des interruptions, du travail non déclaré et par des pratiques de soutien financier à la famille restée au pays.

Face au logement, les situations sont également très différentes puisque les non-immigrés de 55 ans et plus sont 78,1 % à être propriétaires et 9,1 % à être loca-

taires d'un logement social contre respectivement 36,6 % et 41,6 % pour les immigrés (info migrations n°34, novembre 2012) avec une situation particulièrement difficile pour ceux qui vivent en foyers de travailleurs migrants, ce qui concerne 35 000 hommes de plus de 65 ans selon le rapport parlementaire de 2013<sup>4</sup>, soit 10 % des immigrés de plus de 65 ans originaires des pays tiers. Les immigrés âgés sont également nombreux (environ 30 000 personnes) à être en situation d'habitat indigne, dans le parc privé des centres-villes anciens.

Sur la situation de santé, des travaux conduits aux États-Unis et en France, notamment ceux de Michel Guillot à l'Ined, constatent une espérance de vie plus élevée pour les hommes étrangers de 55 à 64 ans qu'il explique par une meilleure hygiène de vie et surtout par l'effet de sélection des migrants sur des questions de santé. Mais d'autres travaux concluent à un amenuisement de cet avantage et évoquent même un vieillissement accéléré et une dégradation de la perception de leur état de santé par les personnes immigrées. Plusieurs causes sont convoquées pour expliquer les facteurs défavorables au bien-vieillir : la pénibilité de l'activité professionnelle exercée, la barrière linguistique dans les échanges avec les équipes médicales, une moindre culture de la prévention et de la pratique physique, le stress ainsi que le traumatisme généré par la migration, qui peut entraîner une fragilité psychique importante, et enfin l'isolement renforcé par la fin de la vie professionnelle.

Les difficultés des immigrés âgés nécessitent des réponses spécifiques et territorialisées de la part des pouvoirs publics comme l'écrivaient Denis Jacquat et Alexis Bachelay dans leur rapport d'information à l'Assemblée nationale présenté en 2013 en appelant à relever urgemment le défi d'une vieillesse digne pour les immigrés âgés, et en priorité pour les plus isolés et les plus fragiles d'entre eux qui vivent dans les foyers de travailleurs migrants et dont la rénovation engagée est loin d'être terminée. <



© iStock

2. Les données sur les immigrés ne sont pas disponibles à l'échelle des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

3. Cget-Onpv, Le vieillissement dans les quartiers prioritaires, En bref #44, octobre 2017.

4. Rapport d'information n°1214, une vieillesse digne pour les immigrés âgés : un défi à relever en urgence, Denis Jacquat, Alexis Bachelay, Assemblée Nationale, 2013.

# Des politiques publiques de lutte contre le **non-recours aux droits**

## VERSUS UNE INTENSIFICATION DES ENTRAVES ET DES CONTRÔLES ADMINISTRATIFS AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES

Le non-recours renvoie à toute personne, qui en tout état de cause, ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre<sup>1</sup>. Le non-recours aux prestations sociales en France n'est pas négligeable : 68 % des personnes éligibles au revenu de solidarité active « *activités* » ne l'ont pas réclamé en 2014<sup>2</sup> et 78 % des personnes qui pourraient percevoir une aide au paiement d'une complémentaire santé n'en ont pas bénéficié en 2012<sup>3</sup>.

### QUELS SONT LES FACTEURS EXPLICATIFS DU NON-RECOURS AUX DROITS SOCIAUX DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES ?

→ La méconnaissance des droits sociaux et des rouages administratifs, qui résulte de la complexité des circuits, des procédures administratives et d'une législation mouvante, notamment en matière de droits des étrangers. Cette difficulté est prégnante lors du passage à la retraite, où les immigrés âgés doivent reconstituer leur carrière professionnelle. Les reconstitutions de carrière sont des démarches complexes, nécessitant de trouver l'ensemble des justificatifs de travail, de les classer par année de travail, par type de caisse, etc. Une démarche à anticiper quatre à six mois à l'avance pour liquider sa retraite au bon moment.

→ Le barrage linguistique, la non-maîtrise de la langue française par certains d'entre eux.



Sylvie Emsellem,  
Chargée de missions  
Unafo



© iStock

→ L'accroissement des démarches administratives qui s'opèrent par Internet, dématérialisées et accompagnée d'une baisse des lieux d'accueil « *physiques* » et une augmentation des plateformes téléphoniques, qui ne facilite pas l'accès à l'information, aux droits et aux services.

→ Un accès aux droits sociaux « *territorialisé* » complexe... difficilement compatible avec leur pratique du va-et-vient. En France, les prestations sociales non contributives ne sont pas exportables. Autrement dit, une condition de résidence permanente et effective en France est exigée, ce qui peut être variable selon les prestations.

Cette variabilité du nombre de jours de présence sur le territoire est méconnue ou mal connue des immigrés âgés. De plus, vieillissant seuls, ils sont, dès leur retraite, dans un aller-retour entre leur pays d'origine et la France. Cette pratique leur permet finalement de faire un compromis entre le fait d'avoir vécu seuls en France pendant une trentaine d'années tout en assurant leur rôle marital et parental à distance. Ils trouvent un équilibre dans ces mouvements entre ici et là-bas qui peuvent restreindre leur accès aux prestations sociales non contributives<sup>4</sup>. Le non-recours aux droits des immigrés âgés nécessite au quotidien un accompagnement par un tiers dans leurs démarches

1. Philippe Warin, Le non-recours : définitions et typologies, ODEONORE, juin 2010.

2. Ibid

3. Insee-Étude sociale.

4. Sylvie Emsellem, Décrypter le vieillissement des immigrés par le prisme de leurs liens familiaux, L'année du Maghreb, CNRS Editions, 2007, p 601-614.

administratives, pour qu'ils puissent accéder effectivement à leurs droits, sachant qu'ils ne peuvent pas compter sur d'éventuels aidants familiaux qui vivent au pays d'origine.

### DES POLITIQUES PUBLIQUES QUI SOUTIENNENT DES ACTIONS POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS DES IMMIGRÉS ÂGÉS

Le constat est unanime : les immigrés âgés connaissent des difficultés criantes pour accéder à leurs droits, ce qui a conduit les politiques publiques en charge de l'intégration des migrants, de la vieillesse et de la lutte contre la pauvreté à mettre en place des réflexions ou des actions pour faciliter leur accès aux droits :

→ De décembre 2010 à mai 2011, un groupe de travail interministériel sur l'accès aux droits des personnes âgées immigrées a été mis en place par la DAIC<sup>5</sup> pour identifier collectivement des constats et faire des propositions. En 2012, un autre groupe de travail national a eu pour objectif de favoriser l'accès à la prévention, aux soins et à la santé des personnes âgées immigrées, concourant ainsi au soutien financier de différentes actions spécifiques<sup>6</sup>.

→ La convention de la CNAV, dans le cadre du plan de préservation de l'autonomie, cible les personnes âgées immigrées qui résident en foyer ou résidence sociale comme des « *publics* » fragiles et se donne pour objectif d'adapter à ce « *public* » les outils de communication concernant les droits à la retraite et d'organiser des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie.

→ Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale identifie les migrants, parmi lesquels le taux de recours aux droits est très faible

et préconise la généralisation d'actions expérimentales, mises en place par certains CARSAT et qui consistent en la réalisation de programmes de formation des professionnels sociaux, de la santé et de l'aide à domicile à la prise en compte des trajectoires migratoires.<sup>7</sup>

→ Le rapport de la mission parlementaire<sup>8</sup> réaffirme la nécessité d'accompagner les personnes âgées immigrées pour leur garantir l'accès à leurs droits, en préconisant une enveloppe dédiée et spécifique pour les résidents en foyer de travailleurs migrants et résidence sociale.

→ Enfin, la feuille de route du gouvernement pour une politique d'égalité républicaine et d'intégration, du 11 février 2014, identifie, de manière spécifique, la nécessité d'améliorer l'accès aux droits des travailleurs immigrés retraités.

Parallèlement à cette volonté affichée des politiques publiques de lutter contre le non recours aux droits d'une catégorie de la population plus encline à ne pas y accéder, des entraves et des contrôles administratifs s'intensifient auprès de cette même population dans un contexte de raréfaction des moyens financiers, justifié par la nécessité impérieuse d'équilibrer les comptes de l'État.

### UNE INTENSIFICATION DES ENTRAVES ET DES CONTRÔLES ADMINISTRATIFS DES SERVICES DE L'ÉTAT AUPRÈS DES IMMIGRÉS ÂGÉS

Les intervenants en charge de l'accompagnement socio-sanitaire des immigrés âgés constatent une intensification des entraves administratives comme en témoignent ces quelques exemples :

De nombreux immigrés âgés résidant en foyer ou en résidence sociale reçoivent

une déclaration d'impôt sur laquelle il est indiqué qu'ils sont divorcés ou célibataires, alors qu'ils sont mariés. Si ces informations ne sont pas rectifiées rapidement, elles auront des répercussions au niveau du calcul du quotient familial de la personne, qui prend en compte l'ensemble des membres du foyer fiscal, qu'ils soient ou non domiciliés en France. Considérés comme des célibataires sans charge de famille, leur quotient familial sera plus élevé, occasionnant des impacts désavantageux sur le calcul des différentes prestations sociales (CMUC, ASPA etc.). Cette nécessité de rectification des erreurs commises complique l'accès aux droits de ces personnes, majoritairement analphabètes.

5. La Direction de l'accueil et l'intégration et de la citoyenneté (DAIC) devient la Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (DAAEN) en 2013.

6. À titre d'exemple, des postes d'agents de développement local d'intégration sont financés pour favoriser l'accès aux droits des personnes âgées immigrées en Loire-Atlantique, dans les Bouches du Rhône, dans le Bas-Rhin, dans l'Hérault et en Corse du Sud.

7. Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Réduire les inégalités et prévenir les ruptures, p.11.

8. Une vieillesse digne pour les immigrés âgés : un défi à relever en urgence. Denis Jacquat, président, Alexis Bachelay, rapporteur.



Pour bénéficier de l'abattement prévu par l'article R 351-6 du CCH, une attestation sur l'honneur suffisait. La CAF demande désormais aux immigrés âgés de prouver, par des documents spécifiques, tels que l'envoi de mandat au nom de l'épouse, qu'ils assument financièrement des charges familiales. Le mandat, dans beaucoup de cas, est envoyé à un membre de la famille du pays d'origine et non directement à l'épouse. Il leur est donc difficile de répondre à cette nouvelle demande, qui nécessite d'être accompagnés dans des démarches administratives, pour un droit auquel ils accédaient auparavant sans entrave.

Parallèlement, on constate depuis 2012 une intensification des contrôles de la condition de résidence auprès des personnes âgées qui résident en foyer de travailleurs migrants ou résidence sociale par la CAF, les CARSAT et la DGFIP. Les conséquences de ces contrôles aboutissent à des sanctions financières qui endettent gravement les immigrés âgés. Considérés comme des fraudeurs, ce qui est une accusation insupportable pour eux, ils doivent rembourser des sommes indues pouvant atteindre 25 000 euros. Se retrouvant totalement démunis pour de longs mois avec une dette énorme, ils décident de rentrer définitivement au pays d'origine.

Sont qualifiés de fraudeurs, au regard des textes juridiques, les faits illicites commis intentionnellement par une ou plusieurs personnes physiques ou morales, dans le but d'obtenir un avantage ou le bénéfice d'une prestation injustifiée ou indue au préjudice d'un organisme débiteur de prestations. Or, les immigrés âgés, dans leur majorité, ne savaient pas toujours que les prestations sociales non contributives n'étaient pas exportables et que, selon les prestations, la condition de résidence était variable.

De plus, on pourrait qualifier d'extensive<sup>9</sup> l'interprétation de la commission centrale d'aide sociale de la CNAM concernant les critères d'octroi de la CMUC et de l'ACS. L'analyse de pratiques professionnelles d'accompagnement des personnes âgées immigrées permet de constater que



© iStock

de nombreux immigrés âgés ne recourent pas à la CMUC ou à l'ACS. Leur demande est déboutée systématiquement du fait de la non prise en compte dans le calcul de leurs ressources de leur situation maritale et familiale. Autrement dit, ils sont considérés comme célibataires, sans charge de famille. Après quelques investigations auprès de la CNAM, la réponse officielle de celle-ci confirme la position retenue par les caisses sur la question de la composition du foyer pour des personnes dont des membres de la famille résident à l'étranger et visant à ne pas les inclure dans le foyer CMUC/ACS.

Or, selon les termes des dispositions de l'article R 861-2 du Code de la Sécurité Sociale, le foyer se compose de l'auteur de la demande, de son conjoint soumis à une imposition commune ou de son concubin ou de son partenaire lié par un PACS, des enfants du demandeur, de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un PACS âgés de moins de 25 ans à la date du dépôt de la demande. C'est donc une interprétation de la loi qui est faite par la CNAM de considérer ces immigrés sans charge de famille, comme le fait la DGFIP, en les considérant comme célibataires. Cela traduit symboliquement la perception qu'a la société d'accueil de cette vague migratoire, considérée comme une immigration de travail, constituée uniquement

par des hommes seuls qui auraient dû repartir à l'âge de la retraite dans leur pays d'origine et qui n'ont pas de famille en France, alors qu'ils en ont une dans leur pays d'origine.

Pour que l'accès aux droits sociaux et sanitaires des immigrés âgés soit effectif, il faudrait que des intervenants sociaux les accompagnent dans leurs démarches administratives, en assurant une fonction d'interface entre les personnes et les différents acteurs (services publics, associations, etc.). Selon le profil des personnes, leurs besoins, la dynamique partenariale et l'inscription du foyer de travailleurs migrants ou de la résidence sociale sur le territoire, cette fonction d'interface peut être différente : plus intense là où les résidents connaissent peu les services, plus ténue sur les territoires où les personnes avaient déjà identifié et fréquenté ces services. Les fonctions assurées par les intervenants sociaux doivent être confortées et financées, car elles constituent un maillon indispensable à la mise en relation des personnes et des acteurs tout en réaffirmant le principe et la pratique d'orienter systématiquement ces personnes vers les services et les ressources du territoire. Et il faudrait surtout mettre un terme aux paradoxes des politiques publiques qui stérilisent au quotidien les efforts des personnes âgées immigrées et de ceux qui les accompagnent. <

9. L'interprétation extensive d'une loi consiste à en élargir la portée au-delà des objectifs voulus par le législateur

# Mieux informer les migrants âgés et leur famille

## VEVEY, VILLE MULTICULTURELLE

Les résidents étrangers représentent 42 % de la population. Parmi la population âgée, 26 % des personnes âgées entre 60 et 75 ans sont issues de la migration. De nombreux migrants de la première génération arrivent à l'âge de la retraite et comptent vieillir en Suisse. La Ville de Vevey mène alors un travail de réflexion en amont à partir des pratiques de terrain des différents acteurs internes et externes œuvrant pour les aînés à Vevey. Ces différentes réflexions s'insèrent également dans le cadre de l'adhésion récente de Vevey au RFVAA et sa volonté de développer une politique globale en faveur du vieillissement actif.

## L'ACCÈS À L'INFORMATION COMME ENJEU

À Vevey, l'avancée en âge a été pensée par phases. Les nouveaux retraités sont conviés à une soirée festive afin de leur présenter cette nouvelle étape de vie comme positive et de leur proposer les différentes alternatives qui s'offrent à eux. Rester actif avec des activités sportives ou mettre à disposition ses compétences avec un engagement bénévole sont autant de possibilités qui sont proposées aux jeunes retraités afin de lutter contre l'isolement. Le Bureau de l'intégration, acteur incontournable de la Ville pour les questions liées à la migration, met à disposition des interprètes sur demande pour que la langue n'empêche pas la participation à cette soirée.

Pour la population migrante, un choix est souvent lié à l'étape de la retraite : rentrer dans son pays d'origine ou rester en Suisse. Souvent idéalisé, le retour dans le pays d'origine doit être planifié et réfléchi. Les questions financières liées à la prévoyance sociale, le réseau social et les décalages entre le rêve et la réalité amènent parfois les immigrants à faire appel au Bureau de l'intégration.



Jennifer Zodogome,

Chargée de projet

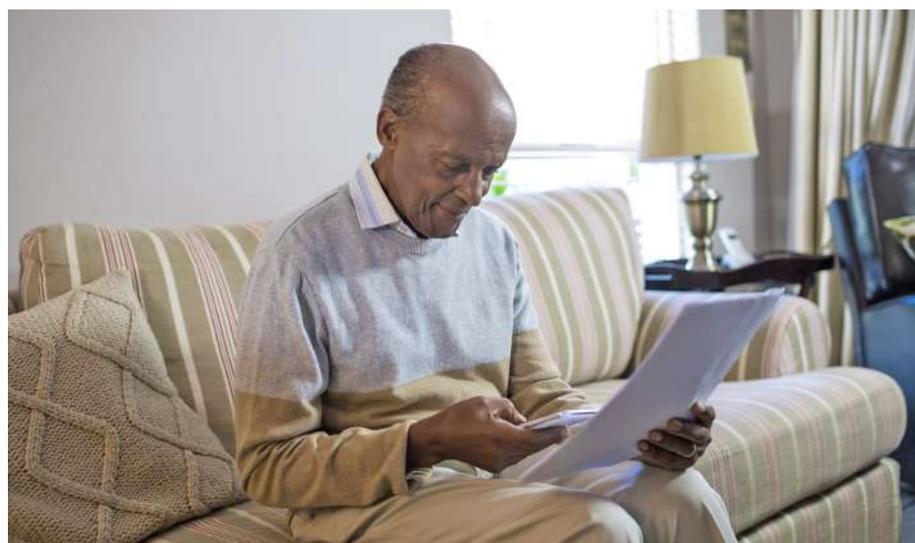
Direction des affaires sociales, du logement et de l'intégration

Ville de Vevey

De plus, les problématiques du maintien à domicile, de l'accès à un logement adapté, de la prise en charge des aînés ou des pertes d'autonomie auxquelles ils peuvent faire face sont vécues différemment selon l'origine et le parcours de vie. Bien que de nombreux guides et flyers soient disponibles, le Bureau de l'intégration a pu identifier que l'accès aux informations des migrants âgés constitue un aspect à améliorer. En effet, même s'il existe de la documentation à foison, encore faut-il y avoir accès et la comprendre. C'est notamment pour cela que la brochure d'information « *Vivre à Vevey* » a été créée puis traduite en neuf langues. Organisée en chapitres thématiques, dont un consacré aux seniors, cette brochure envoyée dans tous les ménages regroupe différentes informations et adresses utiles.

Cet aspect est également un enjeu identifié par d'autres acteurs œuvrant pour la population des seniors à Vevey. Le BRIO (Bureau Régional d'Information et d'Orientation) a pour mission d'organiser le transfert et l'hébergement de patients entre les différentes institutions

du réseau de soins. En étant en contact avec des patients issus de la migration et leurs proches aidants, le BRIO constate la difficulté de faire connaître leurs prestations auprès de la population migrante. Ce partenaire a également identifié une part de méfiance envers les solutions proposées telles que les EHPAD. Pour changer cela, des rencontres seront développées avec les femmes migrantes fréquentant les ateliers de conversations organisés par le Bureau de l'intégration. Cela représente une formidable opportunité d'aller à la rencontre de personnes migrantes qui s'occupent ou devront s'occuper de leurs parents, de les rassurer et de leur expliquer les missions du BRIO et la manière de prendre en charge les aînés en Suisse. Aller à la rencontre des proches des aînés, c'est l'idée développée par le Bureau de l'intégration. En effet, il a été constaté que ce groupe cible fait davantage appel à son réseau informel en cas de besoin. Sensibiliser le réseau permettra au fil du temps d'atteindre le public ayant besoin de prestations spécialisées, de l'informer et de l'orienter de la manière la plus adéquate. <

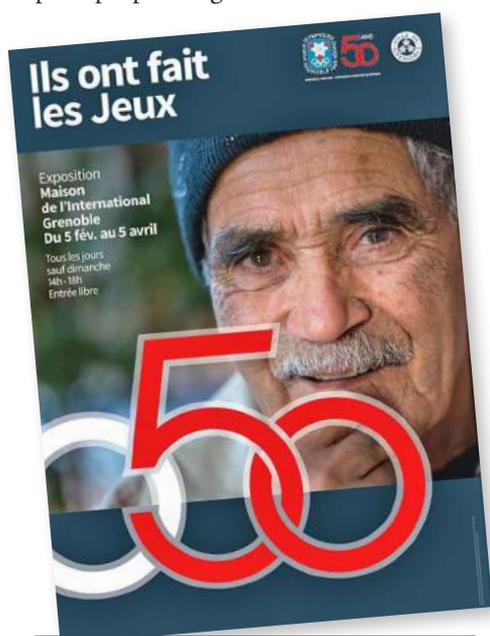


# Grenoble, Ville Amie des Aînés :

## UN OUTIL AU SERVICE DE LA PRISE EN COMPTE DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES

En s'engageant dans la démarche Ville Amie des Aînés en février 2016, la Ville de Grenoble souhaitait se doter d'un outil de participation citoyenne destiné à donner du pouvoir d'agir aux Grenoblois de 55 ans et plus. L'objectif était de prendre en compte la parole de l'ensemble des citoyens grenoblois, et non seulement celle des habitants qui fréquentent les équipements municipaux et/ou les structures d'animation dédiées aux personnes âgées.

Ville Amie des Aînés a permis de renforcer le travail engagé autour de la prise en compte des (besoins des) personnes âgées immigrées au sein des politiques municipales. En effet, un axe transversal « populations vulnérables et invisibles » a été associé à Ville Amie des Aînés : une manière de l'inscrire comme priorité de la démarche. Dans ce cadre-ci, il s'agit d'aller au-delà des focus-groups organisés dans les Maisons des Habitants<sup>1</sup> pour proposer également des focus hors



les murs privilégiant l'aller-vers. Cette initiative a pu être éprouvée sur le terrain dès le printemps 2016. Cinq focus-groups plus informels ont été organisés sur trois secteurs de la Ville auprès de membres des communautés gitane, sénégalaise et maghrébine. Afin de finaliser le diagnostic participatif, un focus-group a été organisé en juin 2018 auprès de personnes sans domicile fixe. Des personnes fragilisées par la vie et/ou par le vieillissement qui ont pu partager leurs idées après deux rencontres préalables : l'une pour prendre contact avec l'équipe dirigeante de l'association, l'autre destinée à faire connaissance avec les personnes accueillies. L'idée est d'inventer de nouvelles manières de faire, en testant, en expérimentant car ce qui fonctionne avec certaines personnes peut ne pas fonctionner avec d'autres.

Par définition, les « populations vulnérables et invisibles » désignent des habitants que l'on ne voit pas, qui n'ont pas ou peu l'habitude de s'exprimer et qui sont le plus souvent méconnus des services municipaux. Les invisibles regroupent aussi bien des membres de communautés d'origine étrangère, des personnes atteintes de troubles cognitifs, des personnes sans domicile fixe, des personnes confinées à leur domicile que « tout un peuple invisible de retraités, beaucoup plus ordinaire qu'on ne l'imagine »<sup>2</sup>.

Parce qu'aucun habitant ne doit être empêché de s'exprimer, il appartient aux pouvoirs publics de créer des conditions favorables qui soutiennent l'expression citoyenne, et ce à tout âge.

**Carlyne Berthot,**  
Chargée de mission  
Doctorante en sociologie  
Démarche « Ville Amie des Aînés »  
Ville de Grenoble

À Grenoble, trois principaux leviers d'action principaux ont été identifiés :

### → 1. Solliciter des personnes ressources

(agents municipaux, responsables associatifs ou pairs) : afin de travailler à la fois autour du sentiment d'inutilité avec lequel doivent composer certains habitants âgés (impression que leur parole n'a pas d'importance), mais aussi autour du sentiment de défiance vis-à-vis des pouvoirs publics en général (forme de lassitude due à des expériences antérieures). C'est bien souvent la relation de confiance instaurée entre la personne ressource et les personnes âgées d'origine étrangère qui permet au focus-group d'aboutir.

### → 2. Associer des « interprètes » :

afin d'évacuer la barrière de la langue, ce qui permet à la personne âgée de trouver les mots exacts lui permettant de rendre compte de son expérience. Cela peut passer par le recrutement d'un stagiaire maîtrisant la langue arabe.

### → 3. Assouplir les conditions de déroulé des focus-groups

(tant en termes de durée, que de lieu, de personnes présentes et de thématiques abordées) : afin de s'adapter aux habitudes de vie des personnes interrogées. Par exemple, en organisant un focus-group « en plein air » dans une rue piétonne, en profitant d'une fête de quartier ou encore en aménageant un espace de discussion dans un café social. Les déambulations et temps d'observation de l'espace public sont également un bon moyen pour aller à la rencontre de personnes méconnues des services publics. <

1. Centres Sociaux répartis à minima sur l'ensemble des six secteurs de la Ville de Grenoble.

2. Catherine GUCHER lors d'un Comité de pilotage de la démarche Grenoble, Ville Amie des Aînés.

# Soutenir la CITOYENNETÉ et l'UTILITÉ SOCIALE des personnes âgées issues de l'immigration

L'OLIVIER DES SAGES  
Lyon (69)

## OBJECTIFS

Lutter contre l'isolement des personnes âgées. Développer les relations et solidarités entre les générations. Accompagner à la citoyenneté. Accompagner dans les démarches de la vie quotidienne (accès aux droits).

## PRATIQUE

Écrire la fiche projet. Rechercher des partenaires associatifs et financiers. Mettre en relation avec les partenaires. Mettre en place et assurer le suivi des actions. Gérer les inscriptions sur le retro-planning.

## TROUVER SA PLACE DANS SA VILLE ET SON QUARTIER

Les personnes âgées occupent une place prépondérante dans la vie d'un quartier. D'un point de vue démographique, elles en représentent une part relativement importante. L'isolement les touche plus particulièrement : beaucoup d'entre elles vivent seules. D'autres, des hommes essentiellement, sont venues du Maghreb pour travailler en France et sont restées sur le territoire. Dans le 3<sup>e</sup> arrondissement de Lyon par exemple, les personnes âgées sont très présentes dans l'espace public : la place Gabriel Péri, place sur laquelle donnent les bouches de métro « *Guillotière* », est un lieu de rencontre et de sociabilité pour les hommes, anciens migrants, dont la grosse majorité vient d'autres quartiers de l'agglomération lyonnaise. Des hommes habitant le quartier, ainsi que quelques groupes de femmes, sont également visibles sur d'autres espaces et d'autres temps.

L'association l'Olivier des Sages entend valoriser la diversité culturelle de ce quartier en prenant en compte ce public dans son projet à divers égards. Les difficultés des personnes dans l'accès aux droits, leur isolement social, ainsi que les questions de cohabitation entre des populations diverses l'ont amené à réfléchir à leur place dans son projet et dans sa dynamique d'animation globale.

## ACCOMPAGNER L'INCLUSION ET L'ACCÈS AUX DROITS

Si l'on considère que la citoyenneté est le fait d'être reconnu comme membre à part entière d'une société ou d'un groupe, l'isolement ou l'âge avancé du public peut engendrer un repli sur soi et une difficulté à trouver sa place. Ainsi la relation et le lien à l'autre sont essentiels. L'Olivier des Sages travaille à créer un espace de convivialité afin de rompre cet isolement et développer des liens sociaux entre les personnes âgées via des après-midi jeux



et rencontres, activités dans les structures et sorties culturelles. L'Olivier des Sages souhaite également offrir un accès à la culture et à la citoyenneté par le biais de sorties culturelles intergénérationnelles, d'ateliers cuisine, d'ateliers jardinage, qui permettent une découverte de nouveaux horizons et un investissement de son lieu de vie. Il s'agit d'un moyen de se raconter et de tisser entre jeunes et moins jeunes des liens rassurants et de transmission. Les usagers participent à des ateliers de création et d'échanges. Il s'agit, lors de ces moments, de créer un espace de dialogue qui leur permette de s'exprimer, raconter, dialoguer. Au travers de la conversation en langue française dans un espace sécurisant, les usagers peuvent trouver une place, apprendre les codes de la société et poursuivre un parcours d'apprentissage de l'autonomie. Une véritable dynamique d'entraide, d'écoute, de solidarité, d'échange et d'action est alors susceptible de se mettre en place. Il s'agit entre autres d'ouvrir l'espace public aux usagers, en leur proposant d'aller à la rencontre d'institutions qu'elles peuvent côtoyer au quotidien : mairie, sécurité sociale...

Des permanences sont aussi organisées tous les jours à destination du public afin de prendre en charge le suivi social. En parallèle, un travail d'écoute est mené auprès des personnes les plus exclues, afin de lever les freins à l'accès effectif aux droits fondamentaux (prestations sociales, prise en charge des soins, droit au logement, domiciliation, retraite...). Il s'agit d'accompagner les personnes accueillies pour les rendre actrices de leur démarche. <

# Temps de **VIE**, tant de **LIENS**

ASSOCIATION DU LIEN INTERCULTUREL FAMILIAL ET SOCIAL  
Bordeaux (33)

## OBJECTIFS

Favoriser l'inclusion sociale des personnes âgées migrantes. Conforter leur place dans la ville en valorisant leur rôle dans la société et en leur permettant de créer ou renforcer le lien social. Accompagner les migrants âgés par la mise en place d'une médiation sociale, des actions de soutien administratif et juridique, et dans le domaine de la santé.

## PRATIQUE

Construire avec les personnes âgées migrantes un lieu et des actions visant à leur permettre de trouver leur place dans la société et de répondre à des besoins spécifiques, y compris liés à l'accès aux droits.



## UN LIEU REPÈRE POUR LES PERSONNES ÂGÉES MIGRANTES

À Bordeaux, ALIFS (Association du Lien Interculturel Familial et Social) a aménagé un espace d'accueil, d'orientation et d'accompagnement à destination des personnes âgées migrantes. Cette structure, appelée « *Hom'âge* », vise à favoriser leur accès aux droits, à la santé et à la culture et aux loisirs. Il s'agit également de leur permettre de s'approprier les valeurs citoyennes et les codes et usages français afin de favoriser leur inclusion sociale. La thématique du vieillissement est devenue un axe d'intervention à part entière des activités d'ALIFS compte tenu de l'émergence de ce « *nouveau fait social* » dans le paysage sociologique française et européen. Ainsi, l'association a initié un projet pour 2017-2019 qui se décline en deux axes : Temps de Vie et Tant de liens. Une boîte à idées a été installée et des temps conviviaux avec les personnes âgées migrantes sont organisés afin que celles-ci puissent exprimer leurs attentes. Les migrants âgés ont été associés à la définition des deux axes et participent pleinement à la réalisation des actions.

## TEMPS DE VIE

L'une des problématiques essentielles qui touchent les migrants âgés est l'accès aux droits. En ce sens, un accueil personnalisé a été mis en place dans le cadre d'une médiation juridique, administrative et sociale avec des juristes.

L'alphabétisation et l'apprentissage dans les domaines administratif et numérique ont également une place essentielle. Ainsi, des actions collectives sont mises en place pour développer la maîtrise de l'environnement administratif et institutionnel : cours de langue, cours d'alphabétisation numérique ou encore ateliers sur les Technologies d'Information et de Communication (accom-

pagnement dans les démarches administratives et soutien à l'appropriation des outils numériques pour favoriser l'autonomie). ALIFS veille également à la valorisation de l'image de la personne âgée migrante. En ce sens, plusieurs actions culturelles sont menées par l'association : par exemple, des balades urbaines ponctuées de récits poétiques et de pauses dans des lieux associatifs, ou encore une exposition de poésies dans le jardin potager créé et cultivé par les migrants âgés.

Pour soutenir l'accès aux soins et au bien-être, des actions individuelles et collectives de prévention sont mises en place avec des partenaires : ateliers « *diététique* », bien-être, prévention bucco-dentaire, petit-déjeuner pédagogique, marche...

## TANT DE LIENS

Le deuxième axe du projet d'ALIFS, « *tant de liens* », intègre les enjeux liés à l'accès à la culture et aux loisirs. Ainsi, des sorties sont organisées (théâtre, concerts, cinéma), ainsi que des ateliers loisirs créatifs ou découverte de jeux de société. Une bibliothèque libre a été créée au café social Hom'âge, ainsi qu'un jardin potager autogéré par le public.

Le soutien des liens intergénérationnels est aussi un objectif de l'association. Ainsi, un projet de recueil de témoignages de vie afin de réaliser une bande dessinée a été élaboré en partenariat avec l'École supérieure des métiers de l'image de Bordeaux. De même, le projet « *Souvenirs d'ici et d'ailleurs* » a été mis en œuvre en lien avec des jeunes volontaires services civiques de l'association Cool'eurs du Monde. La réalisation d'une comédie musicale intergénérationnelle, en partenariat avec l'association « *Aktuel feeling* », est également en projet. <



## ALLOCUTION D'OUVERTURE

# aux Quatrièmes Rencontres du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés\*

**Les événements récents, locaux et mondiaux, parlent d'une rupture de la cohésion sociale. Pourtant, cette cohésion sociale est tellement fondamentale pour que chacun ait la capacité et les possibilités de mener une vie digne ! C'est la solidarité intergénérationnelle qui est fondamentale pour la construction et le maintien de cette cohésion sociale.**

Dans nos sociétés qui sont énormément diversifiées nous avons pourtant, en tant qu'êtres humains, cette tendance très involontaire à regrouper les personnes en fonction de leurs ressemblances : race, sexe, âge, handicap... Ces stéréotypes sont fondés sur l'idée que tous les membres d'un groupe sont identiques. Les stéréotypes sont un vrai problème, d'autant plus lorsqu'ils concernent le vieillissement, car ils maquillent une immense diversité. Les stéréotypes ou les discriminations fondés sur l'âge sont appelés l'âgisme et cet âgisme est un phénomène dominant dans le monde actuellement. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a étudié les résultats d'une étude portant sur 80 000 personnes, dans 57 pays du monde. Selon cette analyse, 60% des personnes interrogées pensent que les personnes âgées ne sont plus respectées. Nous devons lutter contre l'âgisme pour favoriser la cohésion intergénérationnelle. L'année dernière, l'OMS a publié son premier rapport mondial sur le vieillissement et la santé que je vous invite à consulter<sup>1</sup>. Ce rapport crée un nouveau cadre pour le vieillissement en bonne santé. Il initie une stratégie et un plan d'action mondial sur le vieillissement et la santé. En mai 2016, le Sommet mondial de la

**Alana Officer,**  
Responsable du Réseau mondial Villes Amies des Aînés de l'Organisation Mondiale de la Santé

santé, qui réunit les représentants de 194 pays du monde, les a invités à adopter cette stratégie qui définit un cadre d'action pour les quinze prochaines années. Les cinq premières années seront dédiées à la construction des partenariats et des bases de données. Elles seront suivies par une décennie d'actions. C'est une énorme opportunité : la vision de cette stratégie, c'est un monde dans lequel les gens peuvent vivre une vie longue et saine. L'un des principes sur lesquels repose cette stratégie est la solidarité intergénérationnelle. Il y a d'autres principes bien sûr : l'égalité entre les sexes, l'égalité et la non discrimination en raison de l'âge, l'équité, etc.

Cette stratégie et ce plan d'action se concentrent sur cinq objectifs :

- Favoriser le vieillissement en bonne santé dans tous les pays.
- Créer un environnement favorable aux personnes âgées. Cela inclut évidemment le programme « *Villes Amies des Aînés* ».
- Adapter nos systèmes de santé aux besoins des populations les plus âgées.
- Développer le système de soins de longue durée.
- Améliorer le dispositif d'analyse, de surveillance et de compréhension du vieillissement.

Aujourd'hui, je tiens à porter une attention particulière sur deux actions concrètes de cette stratégie. La première est l'importance de continuer à développer avec vous

le réseau mondial des Villes Amies des Aînés en tant que mécanisme clé pour les pays qui soutiennent les mesures multisectorielles, locales, pour un vieillissement actif et en bonne santé. Pour la première fois, l'Assemblée mondiale de la santé a reconnu l'importance de ce réseau mondial ainsi que les leaders des pays du G7, qui, en juin 2016, ont demandé un renforcement de ce réseau mondial. Ils ont souligné l'importance de cette approche « *Villes Amies des Aînés* » et la nécessité d'investir sur ce programme. Cela modifie les enjeux, pour vous comme pour nous. Cela nécessite que nous tous, fassions un bilan de notre travail collectif, que nous améliorions l'appui que l'on donne aux élus, aux habitants dans nos villes, que nous renforçons nos collaborations avec des partenaires clés, solides comme le Réseau Francophone, programme affilié au Réseau Mondial et qui est notre seul partenaire en France. Mais en plus, cela signifie que nous devons documenter ce que nous faisons, mesurer et montrer l'impact que l'on a sur le terrain.

La deuxième priorité dont je voudrais vous parler, c'est la demande qui a été faite par l'Assemblée mondiale de la santé envers le directeur général de l'OMS : développer en coopération avec d'autres partenaires une campagne mondiale afin de lutter contre l'âgisme. L'idée étant de renforcer les initiatives locales, pour atteindre un but ultime qui est d'améliorer le quotidien des personnes âgées et d'optimiser les réponses politiques à cet égard. <

\* 10/11/2016

1. <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/>

# Le RÉSEAU FRANCOPHONE des Villes Amies des Aînés

Le Réseau francophone des Villes Amies des Aînés (RFVAA) est une association loi 1901 créée en 2012 dans l'objectif de faciliter les échanges entre les collectivités francophones engagées dans le programme mondial de l'OMS. Dès 2013, il a été officiellement reconnu comme étant affilié au Réseau mondial des Villes et Communautés Amies des Aînés de l'OMS. Jusqu'à aujourd'hui, il est la seule structure bénéficiant officiellement de cette affiliation en France.

Le RFVAA est particulièrement développé sur le territoire français. Néanmoins, il compte également des adhérents de Belgique, de Suisse et d'Andorre.

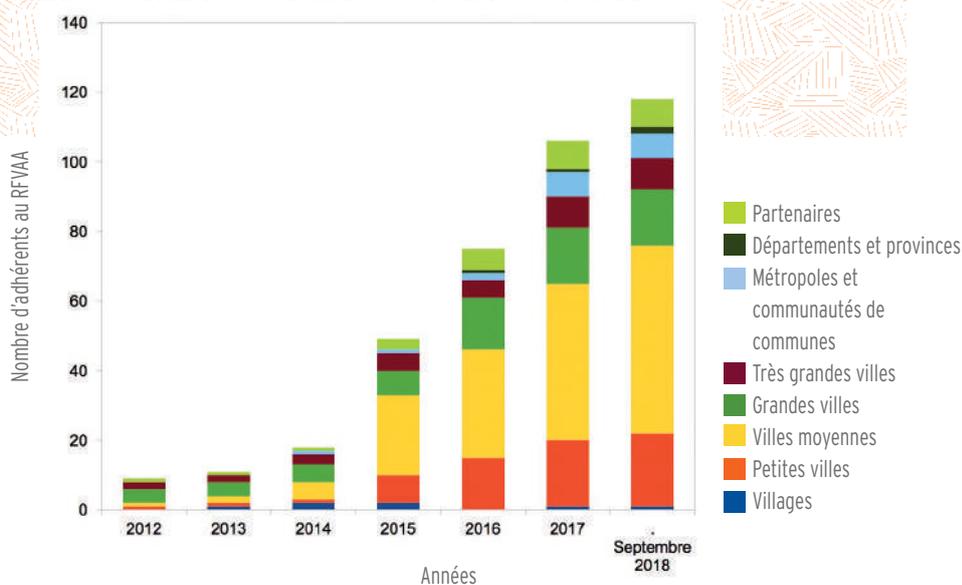
Historiquement, ce sont majoritairement des municipalités qui se sont investies dans la démarche VADA. Néanmoins, afin de pouvoir agir sur les huit domaines de l'environnement bâti et social qui sont au cœur de ce programme, d'autres collectivités ont fait le choix de s'engager dans le RFVAA. Désormais, des métropoles, des communautés de communes et des départements se sont engagés, chacun à leur niveau et avec leurs compétences propres, dans une dynamique concrète d'adaptation de la société au vieillissement par le biais du programme VADA.

## L'ACTIVITÉ DU RFVAA S'ARTICULE AUTOUR DE QUATRE GRANDS AXES :

### → LES ÉCHANGES D'EXPÉRIENCES

Le RFVAA, en tant que réseau, vise avant tout à favoriser les échanges d'expériences entre les territoires sur de nombreux sujets liés à la mise en œuvre d'une dynamique VADA. Pour cela, l'association organise un certain nombre de colloques (régio-

## ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ADHÉRENTS AU RFVAA PAR ANNÉE EN FONCTION DU COLLÈGE D'APPARTENANCE. Mise à jour : 10/09/2018



naux, nationaux ou internationaux), de voyages d'études (en France et à l'étranger) ainsi que des échanges d'analyse territoriale entre des territoires partageant des caractéristiques comparables. Le site internet du RFVAA, [www.villesamies-desaines-rf.fr](http://www.villesamies-desaines-rf.fr) est également un outil précieux pour favoriser les échanges, en particulier grâce aux partages d'expérience<sup>1</sup> qui y sont diffusés.

### → L'ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE

L'un des objectifs du RFVAA consiste à développer les outils et méthodes initiés par l'OMS à l'échelle du territoire français, permettant ainsi aux décideurs politiques et techniciens chargés du projet de se saisir sans crainte d'outils directement adaptés à l'organisation administrative et au fonctionnement français. Ainsi, le RFVAA est à l'origine de plusieurs clips de présentation de la démarche et de huit

films thématiques proposant des initiatives réalisées dans les huit domaines de la démarche VADA.

Par ailleurs, en tant qu'instance d'accompagnement, le RFVAA apporte un soutien méthodologique aux collectivités tout au long de la mise en œuvre de la démarche dans leur territoire. Cet appui prend forme via des échanges réguliers tout au long des différentes phases, mais aussi par l'organisation de formations pour les élus et techniciens qui le souhaitent.

Depuis 2015, le RFVAA a également initié un travail de recherche visant à déterminer les principaux obstacles et réussites rencontrés par les territoires engagés dans la dynamique VADA. Cette étude, en cours de finalisation, permettra de fournir des clés de réussite aux territoires s'engageant dans le programme VADA ou dans une nouvelle phase de ce dernier.

1. En novembre 2018, plus de 300 partages d'expérience sont en ligne sur le site internet de l'association, répartis dans chacun des huit thèmes de la démarche VADA.

## → LA VALORISATION DES BONNES PRATIQUES

Afin de participer concrètement à l'adaptation de la société au vieillissement et d'encourager une modification profonde des pratiques, le RFVAA fait le choix de valoriser les expériences réussies des collectivités et acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'actions innovantes. Ainsi, chaque année, un concours annuel est initié par le RFVAA afin de valoriser les bonnes pratiques des collectivités dans chacun des huit domaines de la démarche VADA. Les lauréats reçoivent leur prix à l'occasion des rencontres annuelles de l'association, au cours desquelles ils ont l'opportunité de présenter leur projet. Là encore, le site internet du RFVAA, en tant que réservoir de bonnes pratiques, est un outil dynamique et essentiel afin de faire la promotion des actions menées dans les territoires. Ces fiches techniques, qui ont pour but de décrire de façon précise les projets afin que chacun puisse s'en saisir et éventuellement se l'approprier dans le but d'une mise en œuvre dans son territoire, sont particulièrement relayées par la presse.

## → LE DIALOGUE AVEC LES INSTANCES NATIONALES

Le RFVAA, en tant qu'association de collectivités territoriales et expert de la démarche

transversale et participative d'adaptation de la société au vieillissement qu'est VADA, a acquis une place privilégiée auprès des instances politiques françaises. Ainsi, le RFVAA a été auditionné par le Sénat, l'Assemblée nationale, le CESE et le Secrétariat d'État chargé de l'autonomie et des personnes âgées afin d'échanger sur les enjeux de la transition démographique et les moyens concrets pouvant être développés afin de répondre aux nombreux défis impliqués par le vieillissement de la population. Ainsi, la démarche VADA et le Réseau francophone ont été clairement identifiés en annexe de la loi d'adaptation au vieillissement (ASV)

comme un outil permettant l'adoption de politiques urbaines favorables au vieillissement. En 2018, le RFVAA a par ailleurs signé une convention de partenariat avec la CNAV, dans le cadre d'un soutien au développement des actions et outils de formation des Villes amies des aînés. Enfin, en octobre 2018, la Ministre de la Santé et des Solidarités a relancé la filière Silver Economie et en a confié la Présidence à Luc Broussy. Le RFVAA fait partie du Conseil national de cette filière et à ce titre, Pierre-Olivier Lefebvre, Délégué Général du RFVAA, co-pilote le groupe de travail Territoires-Villes-Urbanisme- Mobilités. <



iStock



## ADHÉRER AU RFVAA

### Les étapes pour devenir une Ville Amie des Aînés

1. L'adhésion de la collectivité dans le collège «candidats» du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés ainsi qu'au Réseau mondial des Villes et Communautés Amies des Aînés ;
2. La désignation d'un élu du territoire en tant que représentant au sein du RFVAA (et, si vous le souhaitez, la désignation d'un suppléant qui peut être un élu ou un professionnel de la collectivité) ;

3. L'engagement à verser une cotisation annuelle dont le montant est fixé en fonction du nombre d'habitants.

• Pour inscrire votre collectivité au sein du Réseau mondial des Villes et Communautés Amies des Aînés de l'OMS :

Le Maire de votre commune ou le Président de votre collectivité doit s'engager officiellement dans la démarche Villes Amies des Aînés de l'Organisation mondiale de la santé en envoyant une lettre d'engagement pour montrer son investissement. Ce courrier doit être adressé à *John Beard, Directeur du Département vieillissement et qualité de vie à l'Organisation mondiale de la santé* et transmis via le portail du Réseau mondial des Villes Amies des Aînés de l'OMS, après avoir rempli un formulaire en ligne.

## LES INSTANCES DU RFVAA

### Bureau :

- Président : Dijon (François REBSAMEN)
- Secrétaire : Lyon (Françoise RIVOIRE)
- Trésorière : Rennes (Véra BRIAND)
- Secrétaire Adjoint : Bordeaux (Marie-Françoise LIRE)

### Conseil d'Administration :

- Angers (Maxence HENRY)
- Besançon (Danielle DARD)
- Suppléante : Anne-Paule ROPOSTE
- Chamalières (Chantal LAVAL)
- Dijon (Dominique MARTIN-GENDRE)

- Suppléante de François REBSAMEN
- Grenoble (Kheira CAPDEPON)
- Le Havre (Valérie EGLOFF)
- Suppléant : Olivier BOULY
- Limonest (Florence DURANTET)
- Metz (Agnès MIGAUD)
- Port-Jérôme-sur-Seine (Marie-Françoise LOISON)
- Rennes (Viviane PIHAN)
- suppléante de Véra BRIAND
- Saint-Étienne (Siham LABICH)
- Suppléante : Nicole AUBOURDY
- Schœlcher (Marie GARON)

- Strasbourg (Marie-Dominique DREYSSE)

- Suppléant : Henri DREYFUS
- Vaulx-en-Velin (Antoinette ATTO)

### L'équipe :

- Pierre-Olivier LEFEBVRE, Délégué Général
- Angélique BRICLER, Assistante
- Floria FINOT, Chargée de la communication et de l'événementiel
- Angélique GIACOMINI, Chargée de la formation et de la recherche, Doctorante
- Héloïse MEULEY, Chargée de développement

- > AG2R LA MONDIALE - <http://www.ag2rlamondiale.fr>
- > Association 360 - <https://association360.ch>
- > Association du Lien Interculturel familial et social (ALIFS)  
<http://www.alifs.fr>
- > Aurore Association - <http://aurore.asso.fr>
- > Café social - <https://www.cafesocial.org>
- > Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (CGET)  
<http://www.cget.gouv.fr>
- > Dialogue et solidarité - <https://www.dialogueetsolidarite.asso.fr>
- > Entour'âge solidaire - <http://entourage-solidaire.fr>
- > L'Olivier des Sages - <http://www.olivierdessages.com>
- > Notre Temps - <http://www.notretemps.com>
- > Oldyssey - <https://www.oldyssey.org>
- > Organisation Mondiale de la Santé - <http://www.who.int/fr>
- > Pas de la rue - <http://pasdelarue.org>
- > Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés  
[www.villesamiesdesaines-rf.fr](http://www.villesamiesdesaines-rf.fr)
- > Réseau Mondial des Villes et communautés Amies des Aînés de l'OMS – [www.agefriendlyword.org](http://www.agefriendlyword.org)
- > ResO Villes - <http://www.resovilles.com>
- > Société Dijonnaise d'Assistance par le travail (SDAT)  
<http://www.sdat.asso.fr>
- > Tamalou - <https://association360.ch/tamalou>
- > Unafo - <http://www.unafo.org>
- > Ville de Bordeaux - [www.bordeaux.fr](http://www.bordeaux.fr)  
[http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/bordeaux-\(33\)-105](http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/bordeaux-(33)-105)
- > Ville de Dijon - <https://www.dijon.fr>  
[http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/dijon-\(21\)-100](http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/dijon-(21)-100)
- > Ville de Genève - <http://www.ville-geneve.ch>  
[http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/geneve-suisse-\(000\)-232](http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/geneve-suisse-(000)-232)
- > Ville de Grenoble - [www.grenoble.fr](http://www.grenoble.fr) - [http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/grenoble-38-\(38\)-233](http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/grenoble-38-(38)-233)
- > Ville de Lyon - [www.lyon.fr](http://www.lyon.fr)  
[http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/lyon-\(69\)-101](http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/lyon-(69)-101)
- > Ville de Paris - <https://www.paris.fr>  
[http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/paris-\(75\)-117](http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/paris-(75)-117)
- > Ville de Vevey - <http://www.vevey.ch>  
[http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/vevey-suisse-\(000\)-344](http://villesamiesdesaines-rf.fr/membres/vevey-suisse-(000)-344)

## REMERCIEMENTS

Le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés remercie les acteurs qui se sont associés à ce nouveau numéro des Essentiels Amis des Aînés et sans lesquels ce fascicule n'aurait pu voir le jour.

AG2R LA MONDIALE, partenaire fort du RFVAA depuis plusieurs années, pour son soutien et les liens avec les délégations régionales.

Carole Renucci, Directrice de Notre Temps, pour son accompagnement concret dans le cadre de la réalisation de ces livrets et pour son amical soutien dans les initiatives du RFVAA.

Alana Officer, responsable du Réseau Mondial des Villes et communautés Amies des Aînés de l'OMS, pour le travail collaboratif et de confiance établi avec le RFVAA.

Le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés remercie également l'ensemble des contributeurs de cet ouvrage ainsi que les personnes qui en ont été le relais :

- Les Villes de Bordeaux, Dijon, Genève, Grenoble, Lyon, Paris et Vevey ainsi qu'ALIFS, Entour'âge Solidaire, l'Olivier des Sages et la SDAT ;
- Julia Mourri et Clément Boxebeld, fondateurs d'Oldyssey ;
- Jean-Marc Talpin, professeur de psychopathologie et psychologie clinique à l'Université Lyon 2 ;
- Carlyne Berthot, chargée de mission « Ville Amie des Aînés » à la Ville de Grenoble et doctorante en sociologie ;
- Cécile Plaud, enseignante chercheuse en Sciences Humaines et Sociales à l'ENSTA Bretagne
- Dialogue et solidarité ainsi que Sylvie Pinquier Bahda ;
- Le groupe Tamalou et Miguel Limpo, responsable du projet aîné.e.s LGBT à l'association 360 ;
- Régis Schlagdenhauffen, maître de conférences à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) ;
- Muriel Delporte, sociologue à l'Université de Lille ;
- Cécile Lumière, docteur en sociologie-démographie de l'Université de Bourgogne Franche-Comté ;
- Sophie Rouay-Lambert, urbaniste sociologue et

- professeure de sociologie à la Faculté de sciences sociales et économiques (FASSE) de l'Institut catholique de Paris (ICP) ;
- Marie Loison-Leruste, maître de conférences en Sociologie à l'Université Paris 13 - Sorbonne Paris Cité ;
- Aurore Association et Eric Pliez, directeur général ainsi que François Morillon, Directeur du pôle Urgence sociale et hébergement ;
- Le Pas de la rue et Josiane Akrich, intervenante et responsable de programme ;
- Aurélien Martineau, doctorant en Géographie sociale à l'Université d'Angers ;
- Le café social Ayyem Zanem et Moncef Labidi, fondateur ;
- RésO Villes et Mathias Cadot, directeur, ainsi que Soazig Barre, chargée des ressources documentaires et des outils de communication ;
- Le CGET et Catherine Pilon, chargée de mission au bureau de la prospective et des études ;
- L'Unafo et Sylvie Emsellem, chargée de missions.





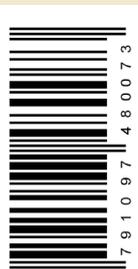
Comment mieux prendre en compte la diversité des habitants qui avancent en âge ? Veuvage, divorce, personnes en situation de handicap, sans abri, immigrés ou encore LGBT... comment garantir l'inclusion de chacun, avec son parcours de vie, dans la cité ? Comment penser l'avancée en âge et soutenir l'adhésion du plus grand nombre au projet Villes Amies des Aînés dans une dynamique d'équité, tel que le promeut l'Organisation mondiale de la santé ?

Huitième livret de la série thématique proposée par le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés, ce fascicule rassemble les contributions d'universitaires, d'associations, d'organismes et de collectivités territoriales qui réfléchissent à la prise en compte des différences dans l'avancée en âge. Par la diversité des points de vue qu'il réunit, il met en lumière des regards croisés sur ce domaine en France et au-delà, tout en dévoilant des pistes d'actions et retours d'expérience sur le sujet.

#### Numéros précédents

1. La participation citoyenne des aînés
2. La lutte contre l'isolement des aînés
3. Information et vieillissement
4. Communication, nouvelles technologies et silver économie
5. Intergénération et vivre-ensemble
6. Mobilités, transports et vieillissement
7. Culture, loisirs et vieillissement

15,00€



ISSN : 2555-8765

Réalisé avec le soutien de  
Notre Temps et AG2R LA MONDIALE

**Notre  
temps,**



**AG2R LA MONDIALE**