
Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du *Successful Aging*

Revue de littérature sur les conditions de vieillissement des migrants
âgés en France

*Are elderly immigrants meeting the challenges of successful aging? Review of
literature on the aging of elderly migrants in France*

Las personas adultas mayores inmigrantes frente al envejecimiento exitoso.

*Artículo de revisión sobre las condiciones de envejecimiento de los migrantes
longevos en Francia*

*老年移民面临“成功老化”的挑战？关于法国老年外来移民老龄化情况的
文献综述*

Aurélien Martineau et Mathilde Plard



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/cybergeo/29118>

DOI : [10.4000/cybergeo.29118](https://doi.org/10.4000/cybergeo.29118)

ISSN : 1278-3366

Éditeur

UMR 8504 Géographie-cités

Ce document vous est offert par Université de Lille



Référence électronique

Aurélien Martineau et Mathilde Plard, « Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du *Successful Aging* », *Cybergeo : European Journal of Geography* [En ligne], Politique, Culture, Représentations, document 853, mis en ligne le 03 mai 2018, consulté le 26 janvier 2021. URL : <http://journals.openedition.org/cybergeo/29118> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cybergeo.29118>

Ce document a été généré automatiquement le 26 janvier 2021.



La revue *Cybergeo* est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 3.0 non transposé.

Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du *Successful Aging*

Revue de littérature sur les conditions de vieillissement des migrants âgés en France

Are elderly immigrants meeting the challenges of successful aging? Review of literature on the aging of elderly migrants in France

Aurélien Martineau et Mathilde Plard

Introduction

- 1 À l'échelle de la France comme au niveau mondial, le vieillissement constitue l'une des problématiques majeures du 21^e siècle (Dumont, 2005). Au sein de nos sociétés occidentales, il n'y a jamais eu auparavant une proportion aussi importante de personnes qui arrivent à un âge aussi avancé de leur vie (Caradec, 2007). En France, 24 % de la population était âgée de 60 ans ou plus en 2014¹. Selon les projections démographiques de l'INSEE², en 2050 la part des personnes de 60 ans ou plus devrait atteindre près de 32 % de la population française. Dans ce contexte, les défis économiques, sanitaires et sociaux se révèlent sans précédent et induisent de multiples métamorphoses pour la société française. Les différents rapports, programmes et lois successivement initiés, témoignent de l'acuité des enjeux qui entourent l'accompagnement actuel et à venir du vieillissement de la population en France.
- 2 Au sein des publics composant la population âgée en France, les personnes immigrées³ vieillissent aussi et la croissance du nombre d'immigrés âgés représente une question sociale en tant que telle (Rafaï et al, 2007). En 2013, 1 886 000 personnes immigrées⁴ étaient âgées de 55 ans ou plus. Cette même année, 18 228 000 personnes étaient âgées en France de 55 ans et plus, de sorte qu'une personne de 55 ans ou plus sur dix était immigrée. Au niveau géographique, les personnes immigrées vieillissantes sont toutefois très inégalement réparties sur le territoire national. Ces publics sont surreprésentés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et dans les centres urbains anciens

(Jacquat, Bachelay, 2013). De même, une partie des immigrés vieillissent au sein d'espaces de vie pluriels inscrits entre la France et leur pays d'origine, mettant en œuvre des pratiques transmigratoires régulières (Attias-Donfut et Wolff, 2005).

- 3 Ainsi, les immigrés vieillissent sur le territoire national et cette situation n'est pas récente. En effet, depuis près de 40 ans, le champ scientifique et la société civile se sont intéressés à l'avancée en âge et aux conditions de vieillissement de la population immigrée. Sous l'impulsion initiale du secteur associatif (Dubus et Braud, 2001), les recherches scientifiques vont se développer et progressivement un glissement va s'opérer « *du champ scientifique vers le champ politique* » (Emsellem, 2007, para. 4). Les pouvoirs publics vont dès les années 2000 se saisir de cette problématique sociale, le mythe du retour s'estompant devant l'installation durable d'une majorité des personnes immigrées en France. Arrivant actuellement au seuil du grand-âge, les expériences de vieillissement des immigrés sont marquées par une grande pluralité de situations selon les origines et les parcours de vie des individus. La littérature sur les migrants âgés oscille alors entre la reconnaissance de leur enracinement en France (Attias-Donfut, 2006) et l'examen des fragilités singulières et précoces qu'une partie d'entre eux éprouvent avec leur avancée en âge (Samaoli, 2011).
- 4 Parmi ces travaux multidisciplinaires, rares sont les travaux de géographes qui ont mis en lien les expériences des immigrés avec le processus de vieillissement. Le développement de recherches complémentaires s'avère dès lors nécessaire pour faire face à la quasi-absence de la dimension spatiale dans les analyses proposées. Les enjeux territoriaux sont en effet bien présents et questionnent l'accompagnement des populations immigrées vieillissantes à l'échelle des territoires d'action, des collectivités et des institutions. Selon leur plus ou moins grande présence et en fonction de leur (in)visibilité dans l'espace, des disparités territoriales existent dans l'offre médico-sociale et gériatrique à l'attention de ces publics⁵.
- 5 En vieillissant au sein du pays d'accueil, les personnes immigrées sont amenées à se *conformer* aux modèles gériatriques dominants. La transformation récente des politiques gériatriques françaises a progressivement connu une inflexion vers une approche préventive, promouvant le modèle anglo-saxon du Successful aging. Cela se traduit notamment en France par l'avènement du *bien vieillir* dans les discours et les recommandations des politiques publiques. À l'instar des personnes non immigrées, la *réussite* ou le *succès* du vieillissement des immigrés constitue un objectif en termes de politiques publiques. Qu'en est-il de la situation de ces publics vis-à-vis de leur accès au *bien vieillir* tel qu'il est envisagé dans le cadre des politiques du vieillissement ? Ont-ils la possibilité de vieillir et de *bien vieillir* dans des conditions similaires aux non-migrants ?
- 6 D'après la socioanthropologue Sylvie Carbonnelle, la littérature scientifique relative aux migrants âgés analyse leurs conditions de vie et de vieillissement davantage sous la perspective relevant « *de la sociologie de l'immigration (exil, précarité, altérité, interculturalité) que de la sociologie du vieillissement* » (2013, p. 3). Face à ce constat, étudier les expériences de vieillissement des personnes immigrées en convoquant l'un des principaux paradigmes du champ gériatrique peut se révéler fécond et d'autant plus nécessaire au regard de la position dominante du modèle normatif du « *bien vieillir* » au sein des politiques françaises. Cela représente une opportunité pour saisir les éventuelles spécificités, similitudes et disparités que connaissent les personnes immigrées dans leur expérience du vieillissement en comparaison avec les personnes non immigrées. Il s'agit ici de questionner l'impact que les discontinuités rencontrées au sein des parcours de vie

propres aux migrants peuvent avoir jusque dans la vieillesse pour ces populations. À cette fin, la théorie du *Successful Aging* et les concepts qui y sont associés (bien vieillir, vieillissement réussi ou actif, etc.) représentent un prisme pertinent pour qualifier les expériences et les conditions de vie de ces populations. Dans une perspective critique, il importe de revenir sur l'émergence de ce paradigme, diffusant une vision libérale et normative de la vieillesse qui se doit d'être réussie, en prévenant un « mauvais » vieillissement.

- 7 Cet article interroge les enjeux sociaux et spatiaux associés au « *bien vieillir* » des migrants âgés en France. Dans cet objectif, face à la montée de l'injonction normative du « *bien vieillir* », les situations des aînés immigrés seront analysées au regard du paradigme gérontologique du *Successful Aging* dont s'inspire les discours et politiques publiques françaises. La proposition s'articule en deux parties : dans un premier temps, les relations entre vieillissement, migration et *Successful Aging* seront développées pour esquisser une définition du *Successful Aging* à partir de ses principales composantes. Nous analyserons dans cette intention les soubassements théoriques de ce paradigme, tout en saisissant comment il s'est progressivement imposé en France. Nous interrogerons également en quoi l'expérience migratoire représente un facteur d'exposition qui peut complexifier les possibilités d'accès au « *bien vieillir* » des personnes immigrées en France. Dans un second temps, la situation des aînés immigrés au regard du *Successful Aging* sera analysée à partir d'un examen de la littérature relative aux conditions de vieillissement des immigrés âgés en France. Pour cela, les principaux résultats de la revue de la littérature seront étudiés à travers les deux principales composantes retenues du *Successful Aging* (à savoir l'état de santé d'une part (1), les réseaux sociaux et l'engagement actif dans la vie sociale d'autre part (2)).

Vieillesse et *Successful Aging* : la migration et ses effets sur le « *bien vieillir* »

Le *Successful Aging* : les composantes clés du paradigme

Émergence d'un paradigme, la recherche des composantes clés

- 8 Le concept de *Successful Aging* s'est développé dans le sillage des débats qui ont traversé la gérontologie à partir des années 1950 entre la théorie du désengagement (qui suppose que les personnes âgées connaissent un retrait, un désengagement progressif des liens qui les unissent à la société) et la théorie de l'activité (qui suppose que le vieillissement réussi passerait par une attitude volontariste et un maintien des activités et des rôles sociaux le plus longtemps possible). S'inscrivant dans le prolongement de la théorie de l'activité, John Rowe et Robert Kahn (1987 ; 1997) proposent une théorie du *Successful Aging* selon laquelle « *le bien vieillir est un état, une condition objective et mesurable à un moment donné, un état meilleur que celui du vieillissement normal*⁶ » (Gangbé et Ducharme, 2006, p. 299). Pour John Rowe et Robert Kahn, trois composantes fondamentales structurent le *Successful Aging* :
1. La première concerne la santé et une probabilité faible de maladie et d'incapacité découlant de maladie.
 2. La deuxième se réfère aux capacités fonctionnelles et cognitives maintenues à un niveau élevé.

3. La troisième est relative à l'engagement social et suggère qu'une implication forte dans la vie relationnelle et sur le plan occupationnel (activités physiques, sociales, domestiques, etc.) est favorable au *Successful Aging* (Lalive d'Épinay et Spini, 2007).
- 9 Dans ce modèle théorique, l'environnement, les conditions de vie, les décisions et les modes de vie sont des variables décisives. Les conditions de vieillissement sont en outre fortement liées aux « *choix faits par chaque individu dans les étapes antérieures de son parcours de vie* » (Kaeser et Roch, 2013, p. 6). Les travaux de John Rowe et Robert Kahn sont ceux qui ont été le plus diffusés et médiatisés, bien au-delà de la sphère scientifique.
- 10 Dans une approche psychosociale, les travaux de Margret Baltes et Paul Baltes (1990) sur le *Successful Aging* vont insister sur l'importance d'une perspective relationnelle et dynamique en développant le modèle de sélection - optimisation - compensation. Rencontrant un large écho sur le plan scientifique, ce modèle, qui n'est pas centré sur la proposition d'une définition du vieillissement réussi, s'intéresse cependant aux procédés adaptatifs qui participent à la réussite du vieillissement (Hummel, 2002). La sélection se réfère aux objectifs de l'individu, à ses projets prioritaires dans cette période de sa vie, et au fait qu'elle peut être élective (basée sur le choix) ou négative (basée sur la perte) (Freund et Baltes, 2003). L'optimisation représente alors les moyens permettant d'appliquer ces objectifs dans les meilleures conditions possibles. La compensation arrive en dernier recours par l'adoption de moyens de substitutions quand les moyens initiaux ne peuvent plus être utilisés ou n'ont plus d'effet⁷.
- 11 Dans la continuité de ces travaux, les recherches sur les composantes ou modèles du *Successful Aging* vont se développer et nourrissent encore aujourd'hui la littérature gérontologique. Selon les chercheurs et les disciplines, l'accent a pu être mis sur la recherche d'indicateurs objectifs ou sur l'appréciation de la perception que les individus ont de la réussite de leur vieillissement. La consultation de différentes revues de littérature sur le *Successful Aging* (Bowling et Dieppe, 2005 ; Martin et al, 2014) illustre la multiplicité des dimensions qui participent, selon les chercheurs, à la réussite du vieillissement (tableau 1). Néanmoins, ces travaux mettent aussi en évidence la difficulté de circonscrire cette notion dans un ensemble d'indicateurs.

Tableau 1 : Les principales composantes du Successful Aging selon Bowling et Dieppe (2005)

Principales composantes du Successful Aging

Définitions théoriques

- Espérance de vie
- Satisfaction personnelle et bien-être (inclus le bonheur et le contentement)
- Santé mentale et psychologique, fonction cognitive
- Développement personnel, apprendre de nouvelles choses
- Santé physique et fonctionnelle, indépendance fonctionnelle
- Caractéristiques et ressources psychologiques, y compris l'autonomie perçue, le contrôle, l'indépendance, l'adaptabilité, l'estime de soi, vision positive, les objectifs de vie
- Vie sociale, communautaire, loisirs, intégration et participation
- Réseaux sociaux, soutien, participation, activité

Composantes supplémentaires

- Réalisations / accomplissements

- Plaisir alimentaire
- Sécurité financière
- Voisinage, relation de proximité
- Apparence physique
- Productivité et contribution à la vie
- Sens de l'humour
- Sens du devoir
- Spiritualité

Source : Bowling et Dieppe, 2005, (p.1549)

Des soubassements idéologiques à une impossible définition

- 12 En interrogeant la notion de *Successful Aging*, l'impasse ne peut être faite sur la diffusion en France de ce paradigme sur le plan politique et institutionnel. La notion de *Successful Aging* a en effet accompagné l'évolution et la métamorphose des représentations associées à la vieillesse, sa médiatisation ayant eu pour effet de promouvoir une vision positive de l'avancée en âge. En France, cette notion se traduit dans les champs politique et institutionnel par les concepts de « *vieillissement réussi* », de « *bien vieillir* » et par extension, de « *vieillissement actif* ». Comme le démontrent Thibault Moulaert et Jean-Philippe Viriot Durandal (2013), le terme de vieillissement actif en particulier a progressivement acquis le statut de référentiel d'action publique, devenant le paradigme dominant pour penser les politiques sociales de la vieillesse à l'échelle de l'Union européenne (Walker et Maltby, 2012).
- 13 Sur le territoire national, dans le courant des années 2000, les politiques du vieillissement se sont notamment recentrées sur deux publics cibles : les personnes dépendantes et « *les seniors actifs, solidaires, appelés à incarner le modèle du 'Successful Aging'* » (Gucher 2012, 148). La dissociation entre le champ de la dépendance et le champ de la prévention (Alvarez, 2014) va se traduire, pour le versant préventif, par le développement de programmes et plans gérontologiques autour du « *bien vieillir* ». Un premier programme national intitulé « *Bien vieillir* » va être initié en 2003 et sera prolongé par la mise en œuvre du plan national « *Bien vieillir* » de 2007-2009. La notion de « *bien vieillir* » étant désormais ancrée dans le champ politique, cette dernière sera présente au sein des rapports gouvernementaux produits dans le cadre du grand débat national sur la dépendance en 2011 (Boulmier, 2010 ; Ladoucette 2011). Les acteurs du champ gérontologique vont eux aussi prendre part à la promotion du « *bien vieillir* » par l'intermédiaire de multiples initiatives, à l'exemple de la création du site de prévention « *Pour bien vieillir* »⁸ par les caisses de retraite et Santé publique France (anciennement l'INPES). À l'échelle de l'Union européenne, les notions de vieillissement actif et de vieillissement réussi seront promues, premièrement au travers du plan d'action *Healthy Ageing* de 2004-2007 (proposant une définition du vieillissement réussi⁹), mais également par le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne : en 2012 est ainsi érigée une année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. Les discours, les recommandations politiques et les programmes gérontologiques vont donc peu à peu conforter et asseoir la stratégie préventive du « *bien vieillir* » en France. Si les intentions politiques consistent notamment à lutter contre les représentations négatives associées à la vieillesse, il s'agit aussi de promouvoir, selon le gériatre Jean-Pierre Aquino, président du plan national 'bien vieillir', « *des comportements vertueux en incitant la population à les*

adopter » (Aquino, 2012, p. 274), parmi ceux-ci nous trouvons entre autres l'alimentation, les activités sportives et cérébrales, les engagements et participations sociales, etc.

- 14 En filigrane, l'inflexion normative engagée par la promotion du « *bien vieillir* » va se traduire par une normalisation des comportements (Billé, 2009), le plan national 'Bien vieillir' représentant pour Stéphane Alvarez « *un plan de normalisation des modes de vie dans la vieillesse* » (2014, p. 135). À l'instar du *Successful Aging*, l'emploi du concept de « *bien vieillir* » se révèle empreint de principes néolibéraux, qui entendent minimiser les ressources et les interventions publiques allouées à la prise en charge des personnes âgées¹⁰, tout en maximisant les efforts et la responsabilisation des individus et de leur entourage (sphère privée) pour prévenir les problèmes de santé et de déclin dans l'avancée en âge (Rozanova, 2010). Les individus doivent donc se conformer au modèle du « *bien vieillir* » (Kaeser et Roch, 2013), sous couvert de la promotion d'une vision positive de la vieillesse. Le phénomène de gérontologisme traduit dès lors le développement de cette perspective trop positive de la vieillesse et stéréotypée, en opposition à l'âgisme et ses représentations négatives et déficitaires de l'avancée en âge (Lalivé d'Épinay et Spini, 2007). De plus, le vocabulaire adopté est on ne peut plus révélateur de l'idéologie sous-jacente à l'emploi de ces notions. Le « *bien vieillir* » ou le « *vieillissement réussi* » sous-entendent en effet l'existence d'un vieillissement « *raté* » ou d'un « *mal* » vieillir, les individus se devant de réussir leur vieillesse au risque d'être jugés responsables de leur « *mauvais* » vieillissement. Dans le langage courant, la réussite et le succès s'appliquent pour évaluer les résultats des actions entreprises par des individus, ou les résultats d'une organisation ou d'une entité collective. La transposition opérée vers l'évaluation des parcours individuels dans la vieillesse est problématique et confronte les personnes âgées à des injonctions paradoxales : « *Rester actif, tout en se retirant* », ou encore « *vivez vieux, mais restez jeunes* » (Alvarez 2014, 209).
- 15 La diffusion des travaux sur le *Successful Aging* et leur appropriation par la sphère politique et institutionnelle ont finalement eu pour effet de « *renforce[r] la logique normative et l'injonction au bien vieillir* » (Puijalon et Trincaz, 2014) auprès du grand public. La mise en œuvre d'une politique du « *bien vieillir* » s'inspire pour autant d'une littérature anglophone plus ancienne, les comportements « *vertueux* » prônés s'inscrivant dans les composantes du *Successful Aging* précédemment identifiées. Cela a donc généré hors du domaine scientifique des applications sélectives et restrictives de ces théories gérontologiques.
- 16 Dans le champ scientifique, la recherche des composantes du *Successful Aging* se poursuit et intègre dans une perspective critique les différentes limites ou écueils précédemment développés. Il n'existe cependant pas aujourd'hui de définition faisant l'unanimité au niveau scientifique. Pour Satu Elo, un consensus émerge néanmoins dans la communauté scientifique pour caractériser le *Successful Aging*: « *there is a general consensus that successful Aging includes freedom from chronic disease and the ability to continue to function effectively, both physically and mentally, in old age* » (2015, p. 19). En définitive, en fonction des positionnements disciplinaires, l'étude du *Successful Aging* entremêle différentes approches biomédicales ou psychosociales (Martin et al., 2014). Afin d'opérationnaliser la possibilité d'évaluer les situations des migrants âgés au regard de ce paradigme, notre étude fait le choix de retenir deux principales composantes correspondant au consensus décrit par S. Elo et s'inspirant des travaux Robert Kahn et John Rowe. L'état de santé représentera la première composante clé pour appréhender le *Successful Aging*, la seconde composante sera relative aux réseaux sociaux et à l'engagement dans la vie sociale. Ces

deux composantes, développées ci-après, permettront d'interroger les expériences de vieillissement des personnes immigrées âgées au regard du *Successful Aging* :

- État de santé (physique, cognitif et état de santé perçu) : la santé est une dimension substantielle du *Successful Aging*. La santé est ici entendue au sens large et ne se résume pas à une conception biomédicale. Elle comprend l'état de santé physique, fonctionnel et psychique, mais aussi le bien-être perçu par les individus.
- Réseaux sociaux et engagement dans la vie (liens familiaux et sociaux, activités dans la vie quotidienne, implication sociale) : l'évaluation du *Successful Aging* dans une perspective relationnelle implique d'évaluer les supports et ressources sur lesquels les personnes âgées peuvent ou non compter lors de leur avancée en âge. L'engagement dans la vie et les réseaux sociaux peuvent être associés à une dimension du *Successful Aging* étudiant les activités et les relations de l'individu dans son environnement.

Migration et accès au *Successful Aging*

Une injonction partagée, une vulnérabilité accentuée

- 17 Les lois, les programmes et les plans mis en œuvre par les pouvoirs publics, à travers les catégorisations qu'ils construisent, dessinent un modèle de vieillissement représentant un idéal à atteindre pour les individus (Trincaz et Pujalon, 2014). À l'instar de la population non immigrée, le « *vieillissement actif* » ou le « *bien vieillir* » des personnes immigrées représente l'un des enjeux des politiques et programmes gérontologiques depuis le début des années 2000. À titre d'exemple, dans le cadre du plan national « *Bien vieillir* » 2007-2009, l'État français a favorisé la mise en place d'expérimentations ciblées, notamment pour les migrants âgés (Ministère de la Santé, 2007). De même en 2011, l'Union européenne a émis des recommandations sur la prévention des risques de vulnérabilité des migrants âgés et l'amélioration de leur bien-être. Le comité des ministres aux États membres a mis en avant l'importance du rôle du « *vieillissement actif des migrants âgés (...) les migrants qui ne sont plus économiquement actifs devraient être encouragés par les pouvoirs publics à participer et à contribuer volontairement aux activités de la collectivité afin de transmettre leurs connaissances, leurs compétences et leur expérience* » (Jacquat et Bachelay, 2013, p. 171).
- 18 D'après ces exemples, les migrants âgés sont exposés aux modèles normatifs du « *bien vieillir* » et du « *vieillissement actif* ». Pour autant, ces publics ont-ils les mêmes chances d'accéder au « *bien vieillir* » que les non-immigrés ? À l'instar de Claudio Bolzman (2015) qui étudie le cas de la Suisse, il est possible d'interroger l'enjeu de la démocratisation de la vieillesse pour les personnes immigrées en France. Dans quelles mesures les personnes qui ont migré au cours de leur vie ont des chances de vieillir dans des conditions socio-économiques et de santé semblables aux personnes non immigrées ? Ce questionnement peut être transposé au « *bien vieillir* » tel qu'il est envisagé dans le cadre des politiques publiques, car les personnes immigrées seraient plus exposées aux difficultés associées à l'avancée en âge. Par exemple, lors du récent rapport parlementaire de 2013 sur les migrants âgés en France, la mission d'information dressait le constat que « *la faiblesse des ressources constitue l'un des principaux obstacles au « bien vieillir » et explique, dans une large mesure, les difficultés rencontrées par nombre d'immigrés aujourd'hui âgés* » (Jacquat et Bachelay, 2013, p. 54). Si les possibilités d'accès au « *bien vieillir* » apparaissent plus complexes pour les personnes immigrées, cette situation doit être analysée à la lumière

de leur parcours et des conditions de vie qu'elles connaissent encore aujourd'hui en France.

- 19 Les mutations de la pensée gérontologique française et le développement d'une stratégie préventive inspirée des théories du *Successful Aging*, induit dans les faits que les individus détiennent un capital économique et social suffisant, qui résulte en général d'une continuité dans les trajectoires de vie (sans rupture majeure dans les parcours biographiques). Or, une telle association entre « *bien vieillir* » et continuité biographique, socioculturelle et géographique s'avère d'autant plus complexe pour les personnes immigrées âgées, qu'elles n'ont pas eu la pleine maîtrise de l'ensemble de leurs parcours et de leur condition de vie dans le pays d'accueil. En effet, contrairement aux personnes non immigrées, la spécificité première dans les parcours de vie des personnes immigrées est leur expérience de la migration internationale. Comme l'exprime Claudine Attias Donfut, « *ils ont en commun leur mobilité internationale et souvent des pratiques transnationales qui en font les agents d'importants échanges interculturels* » (2012, p. 460). Cette expérience migratoire affecte l'ensemble des parcours des migrants en influant sur les diverses trajectoires biographiques des individus (familiale, professionnelle, relationnelle, de santé, etc.). Les conséquences à long terme de l'évènement migratoire ont alors pour effet de rendre les migrants âgés « *a priori plus vulnérables que la population nationale au temps de la retraite* » (Kaeser et Roch, 2013, p. 20). L'expérience de la migration génère donc de multiples changements dans le parcours des individus, ce qui influence durablement les conditions de vie de ces publics jusqu'à des âges avancés (Phillipson et Ahmed, 2006). Pour Sandra Torres, « *ce n'est pas nécessairement la provenance des migrants âgés qui est intéressante, mais le fait qu'ils ont migré et qu'ils mènent par conséquent une vie caractérisée par des interruptions : c'est la discontinuité qui prédomine, non la continuité, que la plupart des gérontologues sociaux jugent essentielle pour bien vieillir* » (2008, p. 25). Étudier les conditions de vieillissement de la population immigrée requiert donc d'être attentif aux usages qui peuvent être faits des concepts gérontologiques. Ceux-ci peuvent en ce sens être réinterrogés à la lumière des expériences singulières de vieillissement des migrants âgés. Selon les discontinuités vécues par les personnes âgées immigrées, cela aura « *des conséquences sur les adaptations opérées au milieu et dans la dernière partie de leur vie et nécessite de repenser et de réévaluer les modèles théoriques de la gérontologie, qui comportent souvent un degré d'évolution linéaire sur toute l'existence* » (ibid, p. 25).

L'exposition à des contextes culturels pluriels comme frein au « *bien vieillir* » ?

- 20 L'enracinement des parcours des migrants âgés dans des contextes culturels pouvant être pluriels représente un facteur déterminant dans l'évaluation du « *bien vieillir* » de ces publics. Les trajectoires biographiques des personnes immigrées se sont en effet ancrées dans différents territoires de vie entre la France et le pays d'origine. La notion d'hybridité de l'expérience des migrants décrit alors l'exposition fréquente des immigrés « *à des valeurs, des attitudes et des conceptions culturelles multiples et parfois contradictoires, et [le fait] qu'ils doivent opérer un arbitrage entre elles lorsqu'ils décident de leur position et/ou donnent leur opinion* » (ibid, p. 27). La prise en compte de l'hybridité est d'autant plus intéressante que les théories gérontologiques et le *Successful Aging* peuvent se positionner implicitement en fonction d'une unique culture. En effet, l'origine géographique des chercheurs influence la production des théories gérontologiques, révélant une opposition culturelle entre la vision occidentale et d'autres conceptions (Gangbè et Ducharme, 2006). Cela s'observe notamment dans les théories conventionnelles par « *un débordement inconscient*

des valeurs propres aux hommes blancs occidentaux d'âge moyen, telles la productivité, l'efficacité et l'indépendance » (Tornstam, 1992, cité par Balard, 2013, p. 79). Au regard des contextes culturels pluriels avec lesquels les migrants âgés ont pu être en relation au cours de leur vie, les représentations de l'âge, de la vieillesse et de ce que serait le « bien vieillir » peuvent donc être très différentes. L'exposition à ces contextes ainsi qu'aux normes et valeurs qui les composent est alors déterminante dans l'étude de l'accès au « bien vieillir » des immigrés, car les conceptions de la vieillesse et du soutien apporté aux personnes âgées peuvent varier d'un pays à un autre.

- 21 Une hypothèse doit ici être formulée : l'évènement migratoire représente un « *turning point* » dans les parcours de vie des individus qui peut les exposer à des difficultés plus importantes dans la vieillesse. La notion de « *turning point* » est complémentaire aux notions de transition et d'évènement. Pour Stephano Cavalli, « *certaines événements ou transitions sont particulièrement cruciaux et peuvent infléchir la trajectoire de vie : ils sont alors identifiés comme des turning points (Elder, 1998 ; Rutter, 1996), c'est-à-dire des moments durant lesquels l'existence change significativement de direction ou devient discontinue* » (2006, p. 23). L'expérience migratoire représenterait à ce titre un « *turning point* » générateur d'interruptions dans le parcours de vie des immigrés, engendrant des répercussions durables sur le long terme et ce jusque dans la vieillesse.
- 22 Les personnes immigrées vieillissantes étant exposées au « *bien vieillir* », dans une logique de responsabilisation individuelle, qu'en est-il de leur situation au regard de ce paradigme gérontologique ? Quelles sont leurs chances d'accéder et - par prolongement - de se conformer aux dimensions normatives du « *bien vieillir* » ? Dans notre étude, le « *bien vieillir* » sera restreint aux deux composantes retenues précédemment. Les réponses à ces questions vont être appréhendées à partir d'un examen de la littérature scientifique et professionnelle relative aux conditions de vieillissement des personnes immigrées en France.

Les composantes du *Successful Aging* à l'épreuve de la littérature sur les migrants âgés en France

- 23 Les situations des aînés immigrés vont être interrogées à la lumière des deux principales composantes du *Successful Aging* retenues dans la première partie de l'article (1. État de santé ; 2. Réseaux sociaux et engagement dans la vie). L'analyse des résultats de la littérature va apporter des éléments de compréhension sur les situations des aînés immigrés à l'aune des composantes du paradigme gérontologique convoqué. Avant de présenter les résultats de ces deux composantes, un portrait synthétique présentant des données significatives sur la situation des migrants âgés en France va être développé.

Encart méthodologique :

La revue de la littérature sur les conditions de vieillissement des immigrés en France a été réalisée à partir de l'étude d'un corpus de 75 titres (articles et ouvrages scientifiques, rapports d'État et d'institution, articles professionnels et spécialisés) appartenant à des champs disciplinaires variés (sociologie, démographie, gérontologie, géographie, etc.). Les données bibliographiques ont été intégrées dans le corpus suite à une recherche systématique par mots clés représentatifs du thème

de recherche (ex. personnes âgées immigrées, migrants âgés, vieillissement des migrants, migration et vieillissement, etc.). Ces recherches ont été réalisées sur différentes plateformes de partage d'œuvres scientifiques (CAIRN, Érudit, Persée, Isidore, Worldcat) et grâce à la consultation de bibliographies thématiques sur le sujet.

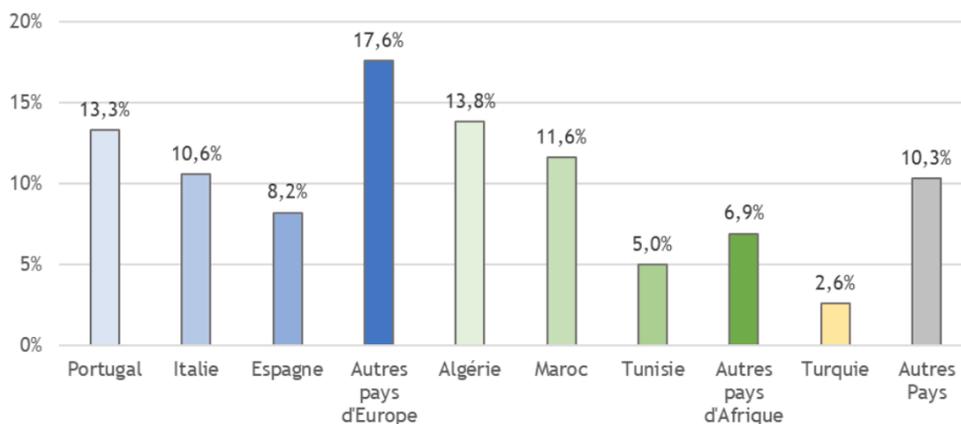
Les références ont été intégrées au sein d'un logiciel d'analyse qualitative (Nvivo 10). L'analyse a reposé ensuite sur un procédé de thématisation qui « constitue l'opération centrale de la méthode, à savoir la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé. L'analyse thématique consiste, dans ce sens, à procéder systématiquement à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 162).

Données de cadrage : qui sont les migrants âgés ?

Composition démographique et vieillissement des immigrés

- 24 Nous avons vu que l'avancée en âge de la population immigrée fait l'objet d'une attention grandissante en France depuis plusieurs décennies. La multiplication des travaux scientifiques et les récents rapports menés par l'Assemblée nationale et par diverses institutions (Chiron, Meslin, 2005 ; Soumeur-Méreau, 2014) délivrent des chiffres qui attestent de l'ampleur des enjeux qui accompagnent l'arrivée au seuil du grand-âge de ces publics.
- 25 Au niveau démographique, la population immigrée âgée augmente en France, passant de 1,2 million en 1999 à près 1,9 million en 2014 (Jacquat et Bachelay, 2013 ; INSEE 2017). Toutefois, à la différence de la population non immigrée, la population immigrée n'est pas – encore – touchée par un vieillissement démographique. Cela est dû au renouvellement des flux de jeunes migrants (Jacquat et Bachelay, 2013), bien qu'un phénomène de gérontocroissance s'observe (augmentation du nombre de migrants âgés en valeur absolue, mais pas en proportion de l'ensemble des immigrés).
- 26 En 2014, 50 % des migrants de 55 ans ou plus étaient nés dans un pays d'Europe et 30 % dans un pays du Maghreb (graphique 1, p 14). De par la diversité de leurs origines géographiques, sociales et culturelles, les personnes âgées immigrées ne constituent donc pas un groupe homogène, connaissant des expériences de vie similaires en France. C'est ce qu'illustre Anthony Warnes (2004) en proposant une typologie sur les migrants âgés à l'échelle européenne pour décrire ces situations plurielles, selon les motifs de la migration (raison professionnelle, familiale ou de convenance), les origines géographiques (européens ou non-européens) et le sexe des migrants.

Graphique 1 : Les immigrés de 55 ans ou plus selon leur pays de naissance en 2014 en France (en pourcentage de l'ensemble)



Source : Insee, RP 2014.

Une répartition spatiale inégale en France

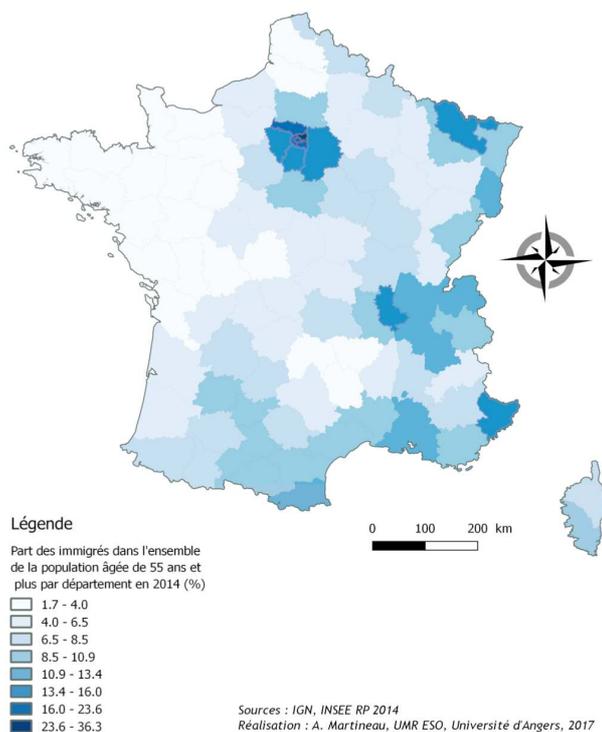
- 27 D'un département à un autre, d'une ville à une autre, la diversité spatiale des situations des migrants âgés apparaît au grand jour : une simple comparaison des données départementales éclaire ces disparités (tableau 2 et carte 1). Les contextes territoriaux diffèrent en fonction de la plus ou moins grande présence de migrants au sein de la population, mais aussi des différences d'origines et de situations (situations résidentielles par exemple, avec la présence plus ou moins importante de foyers de travailleurs migrants au sein de certaines villes¹¹). Cette inégale répartition est due à deux principaux facteurs : premièrement, la proximité géographique avec le pays d'origine, deuxièmement, la répartition au cours du 20^e siècle de l'activité économique sur le territoire national, soit la proximité des bassins d'emplois dans lesquels les personnes immigrées ont exercé leur activité professionnelle (Insee, 2012).

Tableau 2 : Population immigrée âgée en 2014 en France, comparaison départementale.

Département	Population (pop.)	Nb d'immigrés (imm.) de 55 ans et plus	Part d'imm. dans la pop. de 55 ans et plus	Classement Dép : part imm dans l'ens des 55 ans et plus	Origine géographique la plus représentée (%)
Cantal	146 618	1 027	1,7 %	96 ^{ème}	Europe : 76 %
Dordogne	416 350	12 546	7,3 %	50 ^{ème}	Europe : 83 % ¹²
Bas-Rhin	1 112 815	32 563	10,1 %	25 ^{ème}	18 % Allemagne 13 % Turquie
Seine-Saint-Denis	1 571 028	123 483	36,3 %	1 ^{er}	21 % Algérie 12 % Portugal

Source : INSEE RP 2014.

Carte 1 : Répartition des immigrés sur l'ensemble des personnes âgées de 55 ans ou plus, par département en France métropolitaine en 2014.



Sources : IGN, INSEE RP 2014.

Des inégalités socioéconomiques fortes au temps de la retraite

- 28 En France, une grande partie de la population immigrée est arrivée à la suite d'une migration professionnelle. Bien que certains soient venus dans le cadre de l'asile politique ou d'une procédure du regroupement familial, une part importante a émigré au cours du 20^e siècle afin d'exercer une activité professionnelle en France. Le travail représentait la pierre angulaire du projet migratoire, « *le travail étant ce qui donne, aux yeux de tout le monde, sens, raison, et justification à cette présence qui, idéalement, n'aurait pas à être* » (Sayad, 1993, p. 45).
- 29 Ils ont alors exercé leurs activités professionnelles dans des secteurs économiques diversifiés en manque de main-d'œuvre (secteur du bâtiment, industrie, métallurgie, automobile, etc.). Plus fréquemment que les non-immigrés, les migrants âgés ont occupé des emplois pénibles et usants, une partie d'entre eux étant cantonnée à des postes sous-qualifiés. Ils ont pu rencontrer des difficultés importantes dans leurs carrières, ces dernières s'étant parfois organisées autour de périodes d'inactivités dues au chômage ou aux arrêts maladie (Bobbé, Ribert et Terray, 2013). Dans ce portrait, on constate en particulier l'accès restreint des femmes à des emplois pérennes (Attias-Donfut et Delcroix, 2004).
- 30 Pour une partie des migrants, le passage à la retraite s'accompagne d'une diminution de leurs ressources, ce qui peut fragiliser l'existence des plus précaires d'entre eux. Les migrants âgés ont en moyenne des ressources moins importantes que les personnes non immigrées et ils sont surreprésentés au sein des bénéficiaires de certaines prestations sociales (Jacquat et Bachelay, 2013). Les éléments transmis par le directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) lors de la mission d'information sur les migrants âgés de 2013 permettent de donner un ordre de grandeur aux inégalités économiques qu'ils connaissent. Les données avancées correspondent cependant aux personnes étrangères résidant en France, ce qui englobe les personnes immigrées, mais aussi les Français rapatriés. En 2012, le montant des pensions mensuelles des retraités nés à l'étranger résidant en France s'élevait à 700 euros, contre un peu plus de 1000 euros pour les pensions versées par le régime général pour une carrière complète¹³. Cette même année, sur les 422 000 bénéficiaires de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA), prestation sociale garantissant un minimum de ressources aux personnes âgées, 162 000, soit près de 40 %, étaient nés à l'étranger (ibid, p. 231). Ces inégalités économiques représentent donc un enjeu dans le vieillissement des immigrés âgés pour leur assurer des moyens d'existence convenables, leur permettant selon leurs situations de poursuivre leurs habitudes et modes de vie (pratiques transmigratoires¹⁴ par exemple et soutien financier aux proches résidant dans le pays d'origine).
- 31 Les migrants âgés résidant en Foyers de Travailleurs de Migrants (F.T.M.) ou résidences sociales¹⁵ sont eux aussi confrontés à la faiblesse de leurs ressources économiques. En 2007, les immigrés retraités et préretraités vivant en F.T.M. depuis 20 ans ou plus avaient des ressources mensuelles inférieures à 450 euros (Bobbé, Ribert et Terray 2013, p. 70). Cela rend plus difficile la possibilité de maintenir leurs rôles sociaux et économiques envers leurs proches et leurs familles au sein de leur pays d'origine (Emsellem, 2007 ; Hmed, 2006 ; Meslin, 2010).

Première composante : l'état de santé des personnes âgées immigrées

Les conséquences à long terme du parcours migratoire sur l'état de santé

- 32 Les trajectoires professionnelles des immigrés vieillissants ont été corrélées aux conditions de vie plus souvent précaires qu'ils ont connues. Cela a eu pour conséquence d'affecter durablement leur état de santé. Dans l'enquête Passage à la Retraite des Immigrés (P.R.I.) (Attias-Donfut, 2006), un homme sur deux déclarait avoir connu une maladie professionnelle, des problèmes de santé liés à son activité professionnelle ou avoir eu un accident du travail. Les migrants ont ainsi pu connaître ce que la littérature nomme « l'effet du migrant épuisé ». « *L'effet du migrant épuisé [correspond à] ces personnes souvent recrutées par le pays hôte précisément parce qu'elles étaient en bonne santé, et donc comme particulièrement aptes au travail [et qui] se retrouvent très affaiblies à l'âge de la retraite par des années de dur labeur* » (Bolzman et Vagni, 2015, p. 21). En ce sens, après 75 ans, les personnes âgées immigrées déclarent plus souvent que les non-immigrés souffrir d'une altération de leur état fonctionnel moteur et cognitif (problèmes psychiques et comportementaux) (Croguennec, 2012).
- 33 À l'instar des personnes non immigrées, l'avancée en âge a pour conséquence la détérioration de l'état de santé perçu des migrants âgés. La plupart d'entre eux déclarent avoir une santé médiocre ou très mauvaise et qui augmente en vieillissant (Attias-Donfut et Tessier, 2005). De même, plus le temps de présence aura été important au sein du pays d'accueil, plus le niveau de santé perçu par les migrants âgés sera négatif. « *Cela signifie sans doute que plus les immigrés, hommes ou femmes, sont exposés aux effets du travail [en France] et plus leur santé a tendance à se dégrader* » (ibid, p. 110). Pour Christelle Hamel et Muriel Moisy, il existe pour les immigrés âgés un « *effet délétère des conditions de vie dans le pays d'accueil [qui agit] sur la santé des immigrés pour aboutir au constat d'un moins bon état de santé des immigrés comparé aux non-immigrés* » (2013, p. 7).
- 34 Bien que leur état de santé soit en moyenne moins bon, les migrants âgés ne consomment pas davantage de soins que le reste de la population (Attias-Donfut et Tessier, 2005). Une partie d'entre eux a « *un faible recours aux pratiques médicales préventives et un recours aux soins souvent tardif* » (Soumeur-Méreau, 2014, p. 14). Ce faible recours est lié à des phénomènes de renoncement d'accès aux soins principalement pour des raisons financières (majoritairement visible chez les migrants âgés originaires d'Afrique) (Croguennec, 2012). Différents facteurs compliquent encore l'accès aux soins et à la santé d'une partie des personnes âgées immigrées, notamment, le non-recours - par méconnaissance - à des services et des dispositifs, la langue, l'isolement et la précarité économique qui sont autant d'éléments favorisant le vieillissement prématuré de ce public.

Précocité de la perte d'autonomie et moindre accès aux solutions gérontologiques

- 35 La littérature met également en exergue que le vieillissement des personnes immigrées se caractérise par une entrée en situation de dépendance plus précoce que la population non immigrée en France (enquête HID-INSEE 2001)¹⁶. Dès les années 2000, les pouvoirs publics avaient identifié l'enjeu de l'augmentation du nombre potentiel de personnes immigrées de 60 ans et plus en situation de dépendance à l'horizon de 2020 (Bas Théron et Michel,

2002). De même, pour les maladies neurodégénératives, l'inadaptation des moyens de diagnostic aujourd'hui disponibles est un facteur qui, selon Omar Samaoli (2011), prive les migrants d'un diagnostic précoce. Le fonctionnement familial peut de plus freiner la prise en charge institutionnelle de la maladie. Jenny Duchier et Jean Mantovani, étudiant les situations de Maghrébins atteints d'Alzheimer, concluaient que face à la maladie, « la culture se manifeste essentiellement par la non-demande, le non-recours et le renoncement à l'aide des services existants, sous prétexte que les troubles de la vieillesse relèvent d'abord de la sphère privée » (2015, p. 93). Les représentations de la maladie, de la démence peuvent par ailleurs varier selon les cultures (Ngatcha-Ribert, 2015). La prise en charge institutionnelle peut donc se révéler difficile à mettre en œuvre chez les migrants âgés, d'autant plus que la maladie d'Alzheimer peut avoir pour effet la régression de leur pratique de la seconde langue (le français).

- 36 Face à la dépendance, les migrants âgés apparaissent donc d'autant plus vulnérables qu'une partie d'entre eux bénéficie de ressources moindres (financièrement et humainement) pour faire face aux nouveaux besoins (Attias-Donfut 2012). Cela a pour incidence de complexifier le recours aux services d'aide gériatrique lorsque l'état de santé se dégrade fortement. L'entrée en situation de dépendance fragilise également le maintien des liens sociaux et spatiaux avec le pays d'origine. Pour les transmigrants ou pour ceux dont la famille vit dans le pays d'origine, la perte de mobilité correspond à l'un des marqueurs de l'entrée dans la vieillesse et la fin de vie (Rafai et al, 2007). Ne pouvant plus mettre en œuvre, ou difficilement, les allers-retours dans le pays d'origine, cette période conduit à l'effritement, voire à la rupture des liens avec la famille, les proches et le pays d'origine (Ridez et al. 2003 ; Fevotte et Amaouche 2009). « *La perte de mobilité peut s'avérer très problématique pour le devenir de personnes qui se retrouvent confinées sur leur lieu d'habitat « ici », avec des soutiens informels parfois très limités* » (Rafai et al. 2007, p. 63).
- 37 **Au terme de l'analyse de la première composante**, même si les migrants âgés ne forment pas un groupe homogène au regard de leur état de santé, cet indicateur reste moins favorable en moyenne pour les personnes âgées immigrées que pour le reste de la population non immigrée. La migration, l'exposition à un contexte culturel parfois nouveau et les trajectoires professionnelles sont autant de facteurs ayant influé sur l'état de santé des personnes immigrées à l'heure de la retraite. La précocité de leur vieillissement et l'entrée en situation de dépendance d'une partie de ces publics les exposent à des difficultés importantes lors de leur l'avancée en âge. Pour Omar Samaoli, la prise en compte des formes diverses de dépendance rencontrées par les migrants âgés n'en reste pas moins essentielle pour prévenir les risques d'un mauvais vieillissement de ces personnes (Samaoli, 2012). Les enjeux associés à la fin de vie sont d'autant plus prégnants, qu'ils viennent également mettre en péril, voire rompre, les liens sociospatiaux avec le pays d'origine, qu'une partie des migrants âgés ont tenté de préserver tout au long de leur vie.

Seconde composante : Réseaux sociaux et engagement dans la vie

Des réseaux sociaux marqués par les configurations familiales

- 38 Les réseaux sociaux sont le support d'un soutien (social, émotionnel, physique) et de ressources informelles substantiels lors de l'avancée en âge. Les migrants âgés, à l'instar des personnes non immigrées, en disposent et peuvent les mobiliser inégalement dans leur environnement. L'analyse de la littérature met en exergue le rôle fondamental

qu'occupe la famille au sein des réseaux relationnels des personnes immigrées. Cependant, les trajectoires familiales sont extrêmement différentes selon que les migrants soient venus en famille ou seuls en France, et s'ils ont eu la possibilité ou non de faire venir par la suite leur famille dans le pays d'accueil.

- 39 Nombreuses sont les personnes immigrées vivant en famille en France. En 2008, près de 8 migrants âgés sur 10 vivaient en ménage ordinaire avec leurs proches (Jacquat et Bachelay, 2013, p. 75). En 2010, la majorité des personnes immigrées âgées de 65 à 79 ans vivaient en couple sans enfant. Des différences existent toutefois en fonction des origines, les personnes de cette tranche d'âge d'origine africaine cohabitent plus fréquemment avec l'un de leurs enfants (Imbert, 2014). Vivre avec son conjoint, cohabiter ou être à proximité de ses enfants peut alors constituer une aide précieuse pour les migrants vieillissants, alors que leur absence peut représenter une réelle blessure lorsque la famille est éloignée dans le pays d'origine. Pour les personnes dont la famille réside à l'étranger, cela peut être d'autant plus difficile, qu'en fonction du pays d'origine l'accessibilité financière et géographique dresse plus ou moins de barrières pour accomplir les voyages transmigrationires (Emsellem, 2007). Pour faire face à cet éloignement, des procédures de regroupement familial peuvent se réaliser au moment de la retraite. Les regroupements familiaux peuvent cependant se révéler impossibles à mettre en œuvre au regard des faibles revenus et des conditions de logement de la personne (Mezzouj, 2008). Les migrants âgés ne peuvent dans certaines situations pas répondre aux conditions définies par la loi pour garantir la prise en charge des besoins de la famille¹⁷.
- 40 Lors de la vieillesse, le conjoint, les enfants et la famille élargie sont les principaux aidants des personnes âgées immigrées. Les enfants (en particulier les filles) jouent un rôle essentiel dans l'aide apportée aux parents dans la vie quotidienne (Attias-Donfut et Gallou, 2006). Le moindre recours aux solutions gérontologiques des migrants âgés confirme l'importance du rôle des aidants. Les immigrés âgés ont en effet moins souvent recours à une aide humaine de type professionnel que les personnes non immigrées, 5,7 % contre 10,4 % en moyenne (Croguennec, 2012). Des différences existent là aussi en fonction du pays d'origine des migrants, car « *l'entraide familiale apparaît plus marquée parmi les originaires des pays non européens et tout particulièrement ceux d'Orient et d'Afrique du Nord* » (Attias-Donfut et Gallou, 2006, p. 94). Pour les personnes âgées d'origine européenne, le soutien familial peut être complété par des aides professionnelles (aides à domicile, soins infirmiers à domicile) (Morra et Gucher, 2015). Pour les immigrés âgés en revanche, ces aides peuvent être exclusivement du ressort des familles ; « *l'aide informelle répond au modèle familial vietnamien dans lequel il est impensable que les soins aux parents soient le fait d'étrangers* » (Rafai et al. 2007, p. 48). Pour Omar Samaoli (2011), la présence et l'aide de la famille auprès des migrants âgés expliqueraient lors de la vieillesse pourquoi ces derniers seraient très faiblement représentés en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (d'autres facteurs, notamment financiers, justifieraient également la quasi-absence des migrants au sein des structures gérontologiques). Ces aides peuvent en revanche engendrer des conséquences pour la famille et être à l'origine de répercussions importantes sur les relations familiales et altérer les liens familiaux dans les épreuves, telles que la maladie (Duchier et Mantovani, 2015 ; Pian, 2014). Par exemple, la cohabitation avec un parent âgé malade au domicile des enfants peut bouleverser l'équilibre familial initial et les enfants doivent parfois interrompre, même partiellement, leur activité professionnelle pour s'occuper de leur proche dépendant.

La particularité des migrants âgés vivants seuls en France

- 41 Pour les migrants isolés vieillissants, dont la famille est restée vivre au sein du pays d'origine, les constats sont quant à eux différents. Le célibat géographique (Bas Théron et Michel, 2002 ; Gallou, 2005) représente pour certains un mode de vie. Qu'ils résident en Foyers de Travailleurs Migrants (F.T.M) ou en résidences sociales, dans le parc diffus ou dans un autre type d'habitat, les migrants âgés ont alors pratiqué des allers-retours fréquents auprès de leurs proches tout au long de leur vie. Pour Alistair Hunter, ces migrants âgés ont été emprisonnés dans un modèle de « *breadwinner* » (soutien de famille), c'est-à-dire « *un modèle genré et propre à une génération en particulier, qui perdure à la retraite, forçant certains résidents vieillissants à le perpétuer, et devenant, par conséquent, un frein au retour définitif* » (2015, p. 118). À travers l'envoi d'argent et les pratiques transmigratoires, ces migrants âgés ont construit une forme de compromis entre leur vie seule en France pendant plusieurs décennies et le maintien à distance de leurs fonctions parentale et maritale (Laacher, 2012). Pour certains, rester vivre sur le territoire français à la retraite est de plus contraint par leur situation administrative. C'est le cas des personnes bénéficiant de prestations sociales qui impliquent un temps de présence obligatoire durant l'année en France : ce temps varie en fonction des dispositifs, en vertu du principe de « *territorialité* » de la protection sociale (Math, 2012). Ces personnes vivent alors une forme d'assignation temporaire à résidence dans le pays d'accueil. Elles ne peuvent retourner vivre définitivement dans leurs pays d'origine sous peine de perdre une partie ou la totalité des ressources octroyées par leurs droits sociaux et donc de ne plus pouvoir assurer leur rôle de soutien de famille. Par conséquent, les périodes d'absences répétées engendrent des répercussions durables sur la famille et les relations entre proches (Gallou, 2005). La coupure des liens familiaux peut alors survenir quand le migrant n'est plus en mesure d'assurer les transferts d'argent et/ou que les liens sont distendus. Pour ceux qui connaissent des ruptures familiales, la retraite représente une période d'isolement, entraînant des conséquences tant sociales que psychologiques significatives (Emsellem, 2007).

Des activités, des loisirs et des engagements fluctuants selon les origines

- 42 Enfin, par rapport aux activités et aux loisirs auxquels peuvent participer les migrants âgés, des différences importantes existent en fonction des pays d'origine et des contextes dans lesquels les personnes immigrées vivent. Les résultats de l'enquête Passage à la Retraite des Immigrés mettent en avant la progression des activités au moment de la retraite dans la sphère familiale (temps de présence auprès de la famille) et des pratiques individuelles (consommation de médias et de voyages/vacances). La majorité des immigrés enquêtés n'étaient par ailleurs que très rarement impliqués dans des actions bénévoles ou associatives, constat similaire concernant la pratique d'activités culturelles de type cinéma, concert, spectacle (Attias-Donfut, 2006). Ces constats ne doivent cependant pas être généralisés à l'ensemble des personnes immigrées, les études relatives aux retraités d'origine européenne témoignent en effet de l'investissement des personnes âgées dans des activités et des associations au moment de la retraite (Fassio, 2015 ; Muñoz, 2000). Inversement, d'autres travaux font part de l'absence de ces publics au sein des activités proposées à l'ensemble des personnes retraitées sur un territoire. C'est ce que décrit Linda Kali (2010) à propos des « *Chibanis* »¹⁸, ces retraités maghrébins privilégiant les activités entre compatriotes. « *Les dominos, la télévision, les cafés, le PMU ont*

constitué des vecteurs ou des lieux de divertissement. Cependant, tout porte à croire que les migrants n'ont pas profité des loisirs à la mesure des autres familles, y compris celles de même milieu social » (Chiron et Meslin, 2005, p. 49). Autre exemple, en foyers de travailleurs migrants la vie est organisée autour des activités quotidiennes (religion, repas, courses, échanges entre résidents), les résidents ont peu d'activités socioculturelles extra-foyer, voire aucune pour certains, afin de réserver « une grande partie de leur budget à leur famille » (Emsellem, 2007, para.39). Les pratiques quotidiennes en dehors du logement se concentrent alors au sein d'espaces ouverts aux publics (bancs publics, espaces verts, bars) ou de nature semi-privée (mosquée, jardins ouvriers) (Chiron et Meslin, 2005). Des liens sociaux privilégiés peuvent se développer entre membres de la communauté d'origine, la non-maîtrise de la langue française accentuant la complexité d'entretenir des relations avec des personnes non immigrées (Emsellem, 2007). Les freins identifiés précédemment ne doivent malgré tout pas masquer les multiples engagements que préservent les migrants âgés en dehors de la France. Ils sont en effet nombreux à maintenir « des activités et des engagements qui les relient à des personnes et à des lieux extérieurs aux frontières de l'État-nation dans lequel ils résident » (Attias-Donfut, Tessier et Wolff, 2005, p. 12). Ils peuvent ainsi être fortement impliqués au sein d'associations œuvrant dans leur pays d'origine : associations de développement, caisses de solidarité villageoise (Hunter, 2015).

- 43 **Au terme de l'analyse de la seconde composante**, la littérature scientifique met en exergue l'importance du rôle de la famille comme support dans l'avancée en âge des immigrants âgés. L'entraide familiale est importante pour surmonter les difficultés et fragilités rencontrées lors de la vieillesse. Cependant, une partie des aînés immigrants font également face à l'absence des leurs, ce qui représente une réelle blessure aux conséquences multiples. Quand la famille est installée dans le pays d'origine, l'éloignement géographique et relationnel est d'autant plus difficile à vivre, que la présence en France au moment de la retraite peut se révéler être davantage une obligation qu'un choix personnel. Quant à l'engagement dans la vie et les activités réalisées par les aînés immigrants, des disparités existent en fonction des origines et des situations. L'engagement se perçoit toutefois dans les relations et les activités maintenues avec le pays d'origine pour une partie des migrants.

Conclusion

- 44 Établir un diagnostic sur les conditions d'accès au *Successful Aging* des aînés immigrants représente un objectif complexe. Statuer de manière univoque sur leur moindre accès au *Successful Aging* se révèle hasardeux au regard de l'hétérogénéité sociale et culturelle de ces publics. S'ils sont « immigrants » et « âgés » en regard des catégorisations existantes, la revue de littérature démontre l'extrême variabilité des situations en fonction des expériences et des trajectoires individuelles. Cet exercice a comme principal intérêt de mettre en lumière des informations précieuses sur les conditions de vie, les enjeux inhérents à l'avancée en âge et les inégalités économiques et sociales que peuvent éprouver les personnes immigrées âgées.
- 45 Cependant, les personnes immigrées font elles aussi face au *Successful Aging* et à l'injonction du « bien vieillir » depuis la diffusion et la popularisation de ce paradigme dans la société française. Les migrants âgés ont, à cette aune, la responsabilité de leurs conditions de vieillissement. Conformément au paradigme du *Successful Aging* et à l'instar

des non-immigrés, ils devraient ainsi idéalement, tout au long de leur vie, « *faire les « bons » choix qui leur permettront de bien vieillir* » (Kaeser et Roch, 2013, p. 18). Pourtant, les discontinuités et les ruptures rencontrées par les migrants âgés dans le cadre de leur parcours ont complexifié la possibilité de répondre à ce modèle normatif. L'expérience migratoire et les conditions de vie dans le pays d'accueil ont durablement impacté leurs situations familiales et leurs états de santé. Pour autant, il ne faut pas occulter les multiples adaptations que ces publics ont dû mettre en œuvre pour surmonter les épreuves qui ont jalonné leur existence. Dans la vieillesse, ils bénéficient alors peut-être de ressources personnelles plus importantes (capacités d'adaptations et de résilience) pour affronter les changements qui les attendent. En ce sens, les modèles relationnels et dynamiques développés au sein de la littérature relative au *Successful Aging*, comme le modèle de sélection – optimisation – compensation (Baltes et Baltes, 1990), sont plus à même de saisir les ajustements mis en œuvre par les migrants âgés au sein de leur environnement, à mesure qu'ils avancent en âge.

46 « *Bien vieillir* » ou mieux vieillir ? Telle est la problématique qui se révèle en filigrane de cette étude. Le « *bien vieillir* » représente un idéal normatif ne correspondant peut-être pas aux situations vécues et aux souhaits des migrants âgés. Leur permettre de « *mieux vieillir* » est cependant un impératif pour accompagner l'avancée en âge d'une partie de ces publics confrontée à des difficultés significatives. Les résultats présentés mettent notamment en évidence les problématiques tant sociales que spatiales auxquelles sont confrontées les personnes immigrées pour maintenir les liens avec leur pays d'origine en vieillissant. L'enjeu est alors d'arriver à permettre à ces publics de vieillir tel qu'ils l'entendent d'une part et de lever d'autre part les freins qui aujourd'hui contraignent également une minorité d'entre eux à devoir passer la fin de leur vie en France, à distance des leurs. Il apparaît en complément nécessaire de se prémunir d'une vision généralisante des migrants âgés et de lutter contre des représentations parfois misérabilistes et homogénéisantes associées à leurs situations (Carbonnelle, 2013). De même, il importe d'être attentif à la manière dont les messages et les actions préventives prônant le modèle normatif du « *bien vieillir* » peuvent être accueillis par les individus. Il s'agit d'interroger comment les personnes âgées, en particulier les migrants âgés, peuvent réagir face à l'impossibilité de mettre en œuvre les comportements « *vertueux* » préconisés au regard des inégalités et des vulnérabilités qu'une partie d'entre eux éprouvent. Comme l'exprime Stéphane Alvarez, « *les politiques de prévention et les programmes d'action mis en place au plus près des populations concernées peuvent être reçus par les publics cibles, ou par une partie d'entre eux comme des instances et des lieux de stigmatisation. Lorsque les personnes ont le sentiment de ne pouvoir atteindre les objectifs fixés* » (2014, p. 308).

47 Pour conclure, les résultats de l'analyse de la littérature soulignent l'intérêt de spatialiser les expériences de vieillissement des migrants âgés au sein des territoires dans lesquels ils vivent. D'un territoire à un autre, en fonction de l'histoire migratoire de ces espaces, les composantes socio-démographiques des migrants âgés sont très variables (en termes d'effectifs et d'origines). Développer des études sur des territoires différents aurait en ce sens pour finalité de contextualiser les situations plurielles des migrants âgés et d'identifier leurs « *besoins* » de manière territorialisée. Cela permettrait également d'interroger les supports ou les ressources qu'offrent localement les collectivités et les institutions pour accompagner les personnes immigrées dans la vieillesse.

BIBLIOGRAPHIE

Alvarez S., 2014, « Prévention et vieillissement : l'expérience individuelle du vieillissement face à la norme contemporaine du "bien vieillir" », Thèse de sociologie, Université de Grenoble, 377 p.

Aquino J-P., 2012, "Vieillesse et Politiques Publiques", *Gérontologie et Société*, vol. 5, No.1, 273-279.

Attias-Donfut C., 2006, *L'Enracinement : Enquête sur le vieillissement des immigrés en France*, Paris, Armand Colin.

Attias-Donfut C., 2012, "Dépendance des immigrés âgés, une solitude accrue", in : Gzil F., Hirsch E. (dir.), *Alzheimer, Éthique et Société*, ÈRES, coll. Poche – Espace éthique, 458-471.

Attias-Donfut C., Delcroix C., 2004, "Femmes immigrées face à la retraite," *Retraite et Société*, vol. 3, No.43, 137-163.

Attias-Donfut C., Gallou R., 2006, "L'impact des cultures d'origine sur les pratiques d'entraide familiale", *Informations sociales (CNAF)*, vol. 6, No.134, 86-97.

Attias-Donfut C., Tessier P., 2005, "Santé et vieillissement des immigrés", *Retraite et Société*, vol. 3, No.46, 89-129.

Attias-Donfut C., Tessier P., Wolff F.-C., 2005, "Les immigrés au temps de la retraite", *Retraite et Société*, vol. 1, No.44, 11-47.

Attias-Donfut C., Wolff F., 2005, "Transmigration et choix de vie à la retraite", *Retraite et Société*, vol. 1, No.44, 80-105.

Balard F., 2013, "« Bien vieillir » et 'faire bonne vieillesse'. Perspective anthropologique et paroles de centenaires", *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 1, No.44, 75-95.

Baltes P., Baltes M., 1990, *Successful Aging : Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge, Cambridge University Press.

Bas-Théron F., Michel M., 2002, *Rapport n° 2002-126 sur les immigrés vieillissants, Paris, France, Inspection générale des affaires sociales*, La Documentation française, 285 p.

Billé M., 2009, "Vivre son deuil, la tyrannie du « bien vieillir »", *Études sur la mort*, vol. 135, No.1, 7-22.

Bobbé S., Ribert E., Terray E., 2013, *Droits des travailleurs migrants : le cas des retraites*, Institut Interdisciplinaire d'Anthropologie du Contemporain, France, 86 p.

Bolzman C., Vagni G., 2015, "Égalité de chances ? Une comparaison des conditions de vie des personnes âgées immigrées et nationales", *Hommes & Migrations*, No.1309, 19-28.

Boulmier M., 2010, "Bien Vieillir À Domicile : Enjeux D'habitat, Enjeux de Territoires", Paris, Secrétariat d'État au logement et à l'urbanisme, 170 p.

Bowling A., Dieppe P., 2005, "What is successful Aging and who should define it ?", *British Medical Journal*, vol. 331, 1548-1551.

Caradec V., 2007, "L'épreuve du grand âge", *Retraite et Société*, vol. 3, No.52, 11-37.

- Carbannelle S., 2013, *Les politiques à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ?*, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles et CDCS ASBL, 11 p.
- Cavalli S., Aeby G., Battistini M., Borloz C. et al., 2006, *Âges de la vie et changements perçus*, Genève, Centre interfacultaire de gérontologie, Université de Genève, 138 p.
- Chiron E., Meslin K., 2005, *Prise en compte des immigrés vieillissants : études réalisées dans le cadre du PRIPI des Pays de la Loire 2005-2007*, Nantes, France, ASAMLA, 133 p.
- Croguennec Y., 2012, "L'état de santé de la population immigrée âgée", *Infos migrations* (Secrétariat général à l'immigration et à l'intégration), No.35, 4p.
- Dubus G., Braud F., 2001, "Les migrants âgés dans les publications scientifiques francophones", *Revue européenne de migrations internationales*, vol. 17, No.1, 189-197.
- Duchier J., Mantovani J., 2015, "Les familles face à la maladie d'Alzheimer", *Hommes & Migrations*, No.1309, 87-94.
- Dumont G.-F., 2005, "Le siècle du vieillissement", *Population & Avenir*, vol. 1, No.671, 3-3.
- Elo S., 2015, What does "Aging Well" mean? Oulu, Research group of nursing science and health management, University of Oulu, [En ligne], Url: http://www.vzsce.si/si/files/default/pdf/Hlaw%20Study%20material/Aging%20well%20web%20version_Satu%20Elo.pdf
- Emsellem S., 2007, "Décrypter le vieillissement des immigrés par le prisme de leurs liens familiaux", *L'Année du Maghreb* [En ligne], vol. 3, 01 novembre 2010. URL : <http://anneemaghreb.revues.org/404> ; DOI : 10.4000/anneemaghreb.404
- Fassio G., 2015, "Vieillir à Grenoble", *Hommes & Migrations*, No.1309, 49-57.
- Fevotte A., Amaouche M-D., 2009, *Recherche action : Le logement des immigrés à l'épreuve du vieillissement*, ADOMA, 152 p.
- Freund A., Baltés P., 2003, "Pour un développement et un vieillissement réussis : Sélection, optimisation et compensation", *Revue québécoise de psychologie*, vol. 24, No.3, 27-52.
- Gallou R., 2005, "Le vieillissement des immigrés en France : le cas paroxystique des résidents des foyers", *Politix*, No.72, 57-77.
- Gangbè M., Ducharme F., 2006, "Le bien vieillir, Concepts et modèles", *Médecine sciences*, vol. 22, No.3, 297-300.
- Gimbert V., Godot C., 2010, "Vivre ensemble plus longtemps", Paris, Centre d'analyse stratégique, 306 p.
- Gucher C., 2012, *Vieillesse différenciées et « effets de milieu » : contribution à une théorie sociologique du vieillissement et de la vieillesse*, HDR Sociologie, Université de Grenoble, 306 p.
- Hamel C., Moisy M., 2013, "Immigrés et descendants d'immigrés face à la santé", Paris, INED, vol. 190, 60 p.
- Hmed C., 2006, "Les immigrés vieillissant en foyer pour travailleurs ou les habitants de nulle part", *Retraite et Société*, vol. 1, No.47, 136-159.
- Hummel C., 2002, "Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires," *Gérontologie et société*, vol. 3, No.102, 41-52.
- Hunter A., 2015, "Family values", *Hommes & Migrations*, No.1309, 117-125.

- Imbert C., 2014, "Les populations immigrées de plus de 55 ans en France. Exploitation des données du recensement et de l'enquête 'Famille et Logements'", in : El Moubaraki M., Riard E-H., (dir), *État socio-sanitaire des personnes âgées immigrées*, L'Harmattan, Migrations santé, 39-49.
- Insee., 2012, *Fiche thématique - Population immigrée. Immigrés et descendants d'immigrés en France*, Insee, 96-135,
- Insee, 2017, *France portrait social - Immigrés et Descendants d'immigrés*, Insee références, 158-159 p.
- Jacquat D., Bachelay A., 2013, *Rapport d'information, au nom de la mission d'information sur les immigrés âgés*, Paris, Assemblée Nationale, 613 p.
- Kaeser L., Roch P., 2013, *Interroger la notion de 'vieillesse active'*, HAL Id : halshs-00817779, [En ligne], Url : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00817779>
- Kali L., 2010, "Chibanis, les 'outsiders' de la république", *Le Sociographe*, vol. 1, No.31, 67-75.
- Laacher S., 2012, *Dictionnaire de l'immigration en France*, Paris, Larousse.
- Ladoucette O., 2011, *Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir*, Paris, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 38 p.
- Lalive d'Épinay C., Spini D., 2007, "Le grand âge : un domaine de recherche récent", *Gérontologie et société*, vol. 4, No.123, 31-54.
- Martin P., Kelly N., Kahana B., Kahana E., Willcox B. J., Willcox D. C., et al., 2014, "Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept ?", *The Gerontologist*, vol. 0, No.00, 1-12, [En ligne], URL: https://www.researchgate.net/publication/262529346_Defining_Successful_Aging_A_Tangible_or_Elusive_Concept
- Math A., 2012, "Vieillesse immigrée, vieillesse harcelée : le contrôle par la résidence", *Plein droit*, No.93, 3-7.
- Meslin K., 2010, "Des logements à part pour migrants âgés ? Réflexion sur la mise à l'écart résidentielle des migrants âgés isolés", *Espace populations sociétés* [En ligne], vol. 1, 01 avril 2012. URL : <http://eps.revues.org/3974> ; DOI : 10.4000/eps.3974
- Mezzouj F., 2008, *Le blues des migrants âgés : entre idéalisation et mémorisation du pays d'origine*. Working Paper, Université de Louvain, 22 p. [En ligne], Url : <https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/demo/documents/Mezzouj.pdf>
- Ministère de la santé., 2007, *Plan national 'Bien vieillir' 2007-2009*, Ministère de la santé, France, 35 p.
- Morra I., Gucher C., 2015, "La santé des femmes immigrées d'origine italienne vieillissantes en France", *Hommes & Migrations*, No.1309, 59-65.
- Moulaert T., Viriot Durandal J.-P., 2013, "De la notion au référentiel international de politique publique. Le savant, l'expert et le politique dans la construction du vieillissement actif", *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 1, No.44, 11-31.
- Muñoz M-C., 2000, "Les immigrés espagnols retraités en France : Entre intégration et vulnérabilité sociale", *Hommes & Migrations*, No.1228, 95-101.
- Ngatcha-Ribert L., 2015, "Migrants âgés et maladie d'Alzheimer : cultures, diversités, identités", *Hommes & Migrations*, No.1309, 79-85.
- Paillé P., Mucchielli A., 2012, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin.

- Phillipson C., Ahmed N., 2004, "Transnational communities, migration and changing identities in later life: a new research agenda", in: Olav D.S., Biggs S. (eds.), *Aging and diversity : multiple pathways and cultural migrations*. Bristol, Policy Press at the University of Bristol, 157-172
- Pian A., 2014, "Désacraliser la solidarité familiale. Quand le cancer touche des immigrés âgés", *Norois*, vol. 3, No.232, 67-80.
- Pujalon B., Trincaz J., 2014, "L'injonction normative au 'bien-vieillir'", in : Hummel C., Mallon I., Caradec V. (dir), *Vieillesse et vieillissements, Regards sociologiques*. Rennes, Presses universitaires de Rennes, 61-72.
- Rafaï K., Mantovani J., Duchier J., Gayral-Taminh M., 2007, *Le vieillissement des migrants, situation en Midi-Pyrénées*, Observatoire régional de la Santé de Midi-Pyrénées, 146 p.
- Ridez S., Ledésert B., Siera Antelo M., Desmartin V., Zablotzky D., 2003, *Conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon*, Cesam, migration santé Languedoc, Observatoire régional de la santé Languedoc-Roussillon, 129 p.
- Rowe J., Kahn R., 1997, "Successful Aging", *The Gerontologist*, vol. 37, No.4, 433-440.
- Rowe J. W., Kahn R. L., 1987, "Human Aging: Usual and Successful", *Science*, vol. 237, No.4811, 143-149.
- Rozanova J., 2010, "Discourse of successful aging in The Globe & Mail: Insights from critical gerontology", *Journal of Aging Studies*, No.24, 213-222.
- Samaoli O., 2011, "Vieillesse des immigrés : quelques interrogations d'actualité", *Gérontologie et société*, vol. 139, No.4, 67-75.
- Sayad A., 1993, "Vieillir ... dans l'immigration," in : *Vieillir et mourir en exil*. Lyon, Presses universitaires de Lyon, 43-59
- Soumeur-Méreau E., 2014, *Le vieillissement des populations immigrées*, RESOvilles, 96 p.
- Torres S., 2008, "L'ère des migrations", *Retraite et société*, vol. 55, No.3, 15-37.
- Trillard A., 2012, "Penser les mesures de prévention en faveur du « bien vieillir »", *Gérontologie et société*, vol. 35, HS n° 1, 19-25.
- Walker A., Maltby T., 2012, "Active ageing: a strategic policy solution to demographic ageing in the european union", *International journal of social welfare*, vol. 21, No.1, 117-130.
- Warnes A. M., Kellaher L., Friedrich K., Torres S., 2004, "Europe The diversity and welfare of older migrants in Europe", *Aging and Society*, vol. 24, N°3, 307-326.

NOTES

1. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893204>
2. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2582785?sommaire=2587886>
3. D'après la définition du Haut Conseil à l'intégration adoptée en 1990, une personne immigrée est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Cette définition implique qu'une partie des immigrés sont français puisqu'ils ont pu acquérir la nationalité française. La qualité d'immigré est donc permanente, puisqu'une personne continue à appartenir à la population immigrée même si elle est de nationalité française par acquisition.
4. Concernant le vieillissement de la population immigrée, le seuil d'âge de 55 ans et plus correspond au seuil d'âge le plus avancé que propose l'INSEE dans les résultats du recensement de la population.

5. À titre d'exemple, l'insertion de la question du vieillissement des personnes immigrées est très limitée au sein des documents directeurs de l'action sociale et gérontologique à l'échelle départementale. Une étude du Comité National des Retraités et des Personnes Âgées en 2008 a identifié moins de 10 départements intégrant les migrants âgés dans leur schéma gérontologique.
6. John Rowe et Robert Kahn s'opposent à l'existence d'une « normalité » du vieillissement qui correspondrait à une augmentation des risques d'handicap, de maladie et d'incapacités qui seraient liés à l'avancée en âge.
7. Margret et Paul Baltes proposent dans leurs travaux l'exemple d'Arthur Rubinstein pour illustrer ces trois processus : ce pianiste, pour faire face aux fragilités rencontrées dans l'avancée en âge, avait réduit le nombre de morceaux interprétés (sélection), les travaillant cependant davantage (optimisation) tout en transformant les passages difficiles pour favoriser sa réussite (compensation) (Hummel, 2002).
8. Lien URL du site internet : www.pourbienvieillir.fr
9. Voici la définition du vieillissement réussi dans le cadre du plan d'action Healthy aging : « *le vieillissement réussi est un processus qui vise à optimiser l'égalité des chances pour que la santé permette à des personnes plus âgées de prendre une part active dans la société et d'apprécier une qualité de vie qui fait la part à l'autonomie et au bien-être* » (Gimbert, 2010, p. 29).
10. Par exemple, comme l'affirmait le sénateur André Trillard en 2012 suite au rapport produit dans le cadre du grand débat national sur la dépendance de 2011 : « *le bien vieillir permet à la fois d'être plus heureux et de faire baisser le coût de la dépendance pour la société, j'ai donc cherché à répondre à la question du « comment organiser ce bien vieillir pour qu'il concerne tout le monde ? »* » (Trillard, 2012, para. 6).
11. Montreuil en Seine-Saint-Denis est un exemple significatif en France, la ville compte douze foyers de travailleurs migrants ou résidences sociales sur son territoire. À Montreuil, 32 % de la population âgée de 55 ans et plus est immigrée.
12. L'INSEE ne propose pas pour les deux départements grisés les données détaillées concernant les pays de naissance des migrants âgés de 55 ans ou plus en 2014.
13. Selon la définition de l'INSEE, un retraité a une carrière considérée comme complète si la durée d'assurance dans tous les régimes de retraite auxquels il a cotisé (dans l'exemple le régime général) est supérieure à celle nécessaire pour l'obtention du taux plein. Cette durée varie selon l'année de naissance (lien - <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1118>).
14. Dans le cadre de l'enquête PRI réalisée en 2002-2003 auprès de plus de 6 000 migrants âgés de 55 à 70 ans vivant en France, 31 % de l'ensemble des migrants interrogés effectuaient plusieurs séjours annuels dans leur pays d'origine ou à minima un séjour annuel au moins égal à un mois (Attias-Donfut et Wolff 2005).
15. Les estimations évaluent le nombre de migrants âgés présents vivant au sein de ces structures d'hébergement à près de 35 000 individus, pour un peu moins de 700 F.T.M. ou résidences sociales situés majoritairement dans les centres urbains en France (Jacquat et Bachelay, 2013).
16. « *Selon la DREES, l'âge moyen des personnes dépendantes de 60 ans et plus nées à l'étranger est plus faible (de 2,5 ans en moyenne) que celui des personnes nées en France* » (Bas Théron et Michel, 2002, p. 38).
17. Lors d'une demande de regroupement familial, le demandeur doit justifier pour une famille composée de 2 à 3 personnes d'un revenu mensuel moyen au moins égal au SMIC, soit 1 149,07 euros, sur les 12 derniers mois précédant la demande. Au regard de la faiblesse des pensions de retraite, une partie des migrants âgés ne peut donc prétendre au regroupement familial une fois à la retraite.
18. Chibanis, littéralement « cheveux blancs » en arabe dialectal, désigne les migrants âgés d'origine maghrébine.

RÉSUMÉS

Depuis le milieu du 20^e siècle, les scientifiques n'ont cessé de rechercher les conditions qui garantiraient un vieillissement en bonne santé. Le *Successful Aging* en tant que paradigme s'est progressivement diffusé bien au-delà de la sphère scientifique. L'accès au « *bien vieillir* », équivalent français du *Successful Aging*, est devenu une finalité collective qui sert de référence pour la mise en place d'action publique au sein de nos sociétés contemporaines. En vieillissant dans leur pays d'accueil, les personnes immigrées sont donc amenées à se conformer à ces modèles gérontologiques dominants. En effet, la « *réussite* » du vieillissement des migrants âgés en France représente un objectif politique et de santé publique. Cet article interroge donc les liens existant entre migration et vieillissement pour saisir les enjeux sociaux et spatiaux associés au « *bien vieillir* » des immigrés âgés en France. Pour répondre à cette problématique, une revue de la littérature sur les conditions de vieillissement des personnes immigrées en France (corpus de 75 références) a été mise en œuvre. Cet article croise les résultats de cet état de l'art en analysant les situations de vie des migrants âgés à partir de deux des principales composantes du *Successful Aging*. La première composante est relative à l'état de santé des personnes (1) et la seconde à l'analyse de leurs réseaux sociaux et à leur engagement dans la vie sociale (2). Les résultats démontrent que la « *réussite* » ou le « *succès* » du vieillissement se révèlent plus complexes pour les migrants âgés au regard de l'idéal normatif du « *bien vieillir* ». S'il faut se prémunir d'une vision généralisante de leurs situations, les conditions de vie et les discontinuités rencontrées dans les trajectoires d'une partie des personnes immigrées en France les exposent à des difficultés significatives dans la vieillesse. Des recherches complémentaires en géographie s'avèrent nécessaires pour spatialiser les expériences différenciées de vieillissement des immigrés au sein de leurs territoires de vie.

Since the mid-20th century, scientists have constantly examined the conditions for healthy aging. Successful Aging as a paradigm has gradually spread far beyond the scientific sphere. Access to « *successful-aging* » has become a collective purpose as a policy reference in our contemporary societies. As people get older in their host country, immigrants have to conform to the dominant gerontological models. Therefore, the « *success* » of elderly migrants' aging in France represents a political and public health objective. This article aims at examining the links between migration and aging in order to better understand the social and spatial issues associated with the elderly immigrants « *successful-aging* » in France. To deal with this problem, a literature review on the aging conditions of immigrants in France (based on a corpus of 75 references) was completed. This article combines the results of this state of the art by analyzing the situations of elderly migrants through two of the main components of Successful Aging (1. Their health status and 2. Their social networks and commitment in social life). The results demonstrate that the « *success* » of aging is more complex for elderly migrants compared to the normative ideal of « *successful-aging* ». While it is necessary to avoid a generalized view of their situations, the living conditions in France and the discontinuities encountered expose some of these groups to significant difficulties in old age. Research in geography is necessary to spatialize the different aging experiences of immigrants within their own territories.

INDEX

Mots-clés : vieillissement, migration, personnes âgées, santé

Keywords : aging, migration, elderly, health

geographyun 908, 926, 250

AUTEURS

AURÉLIEN MARTINEAU

UMR 6590, ESO-Angers, Université d'Angers, France

Doctorant en géographie sociale, aurelien.martineau@univ-angers.fr

MATHILDE PLARD

UMR 6590, ESO-Nantes, Université de Nantes, France

Chargée de recherches CNRS, mathilde.plard@univ-nantes.fr