HAL
archives-ouvertes.fr

Les immigrés au seuil du grand âge : analyse des parcours de vieillissement et de fin de vie dans les territoires de vie des migrants

Aurelien Martineau

▶ **To cite this version:**

Aurelien Martineau. Les immigrés au seuil du grand âge : analyse des parcours de vieillissement et de fin de vie dans les territoires de vie des migrants. Géographie. Université d'Angers, 2018. Français. NNT : 2018ANGE0052 . tel-02333589

HAL Id: tel-02333589
https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02333589

Submitted on 25 Oct 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE / SOCIETES
BRETAGNE \ TEMPS
LOIRE / TERRITOIRES

université angers

THESE DE DOCTORAT DE GEOGRAPHIE

L'UNIVERSITE D'ANGERS
COMUE UNIVERSITE BRETAGNE LOIRE

ECOLE DOCTORALE N° 604
Sociétés, Temps, Territoires
Spécialité : *Géographie sociale*

Par

Aurélien MARTINEAU

Les immigrés au seuil du grand âge

Analyse des parcours de vieillissement et de fin de vie dans les territoires de vie des migrants

Thèse présentée et soutenue à Angers, le 17 décembre 2018
Unité de recherche : Espaces et Sociétés (UMR CNRS 6590)
Thèse N° : 118505

Rapporteurs avant soutenance :

Catherine GUCHER, Maitresse de Conférence HDR, Université Grenoble Alpes

Pierre-Marie CHAPON, Enseignant/chercheur associé, Université Lyon 3

Composition du Jury :

Présidente :

Myriam BARON, Professeure, Université Paris Est Créteil

Rapporteurs :

Pierre-Marie CHAPON, Enseignant/chercheur associé, Université Lyon 3

Catherine GUCHER, Maitresse de Conférence HDR, Université Grenoble Alpes

Directeur de thèse :

Sébastien FLEURET, Directeur de recherches CNRS, Université d'Angers

Co-encadrante de thèse :

Mathilde PLARD, Chargée de recherches CNRS, Université de Nantes

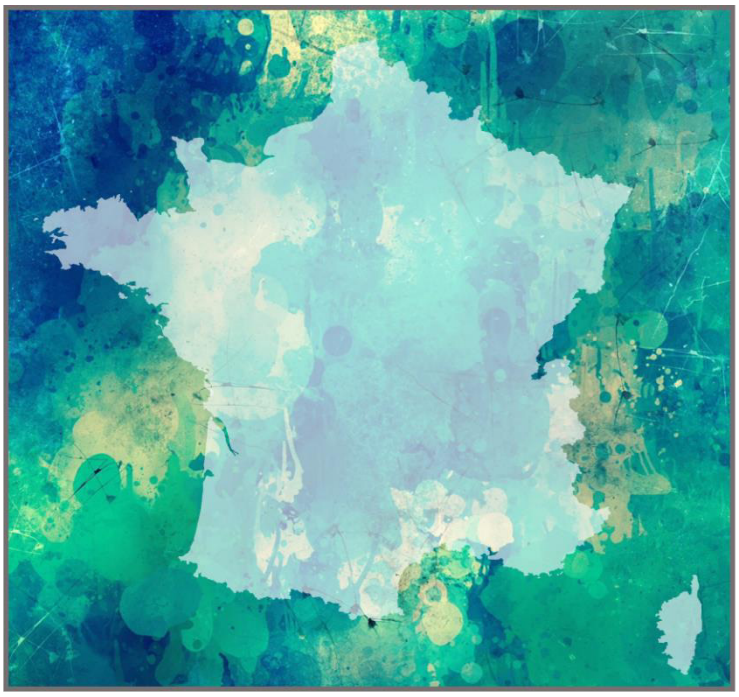
Thèse de doctorat en géographie

Université d'Angers – Unité de recherche : Espaces et Sociétés (UMR CNRS 6590)

Les migrants âgés au seuil du grand-âge

Analyse des parcours de vieillissement et de fin de vie dans les territoires de vie des migrants

Aurélien MARTINEAU



Sous la direction de Sébastien FLEURET et Mathilde PLARD

Membres du Jury :

Myriam BARON, Professeure, Université Paris Est Créteil

Pierre-Marie CHAPON, Enseignant/chercheur associé, Université Lyon 3

Sébastien FLEURET, Directeur de recherches CNRS, Université d'Angers

Catherine GUCHER, Maitresse de Conférence HDR, Université Grenoble Alpes

Mathilde PLARD, Chargée de recherches CNRS, Université de Nantes

L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :

- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.

À ma famille.

À Andréa, Odete et Antonio qui chaque année me font vivre d'un peu plus près l'expérience de la transmigration et ses multiples richesses.

Remerciements

Je tiens premièrement à remercier sincèrement ma direction de thèse pour l'encadrement qu'ils m'ont proposé tout au long de cette expérience doctorale : mon directeur de thèse Sébastien Fleuret pour sa confiance et l'opportunité qu'il m'a offerte de m'investir sur ce sujet de recherche ; ma co-encadrante de thèse Mathilde Plard pour sa disponibilité, ses conseils avisés et ses encouragements essentiels et répétés durant ces trois années. Ce fut un plaisir que de bénéficier de votre expertise et de votre accompagnement dans cet « *apprentissage* » à la recherche.

Je remercie ensuite Myriam Baron, Pierre-Marie Chapon et Catherine Gucher qui me font l'honneur d'évaluer mon travail et de participer à mon jury de thèse.

Je remercie également Michèle Charpentier et Camille Devaux d'avoir pris part à mon comité de suivi de thèse et d'avoir enrichi ma démarche de recherche par leurs remarques et conseils scientifiques.

Je suis également plus que reconnaissant envers l'ensemble des personnes qui ont contribué à rendre possible la réalisation de cette recherche et la mise en œuvre des terrains d'études. Je remercie particulièrement l'ensemble des acteurs et des témoins rencontrés durant l'enquête pour leur accueil, le temps qu'ils m'ont consacré et le partage de leurs expériences et parcours. Cela a représenté une source d'enrichissement personnel incommensurable.

Mes remerciements sont également adressés à l'ensemble des membres de l'UMR ESO et de la Maison de la recherche Germaine Tillon qui m'ont permis de vivre trois années de recherche pleines et entières dans un environnement de travail stimulant : Philippe Duhamel, Noémie Lebrun, Chadia Arab, Richard Gaillard, Annie Ribereau, ainsi qu'Emmanuel Bioteau et Jérôme Prugneau qui dès la licence m'ont intégré progressivement aux activités de recherche d'ESO. Je remercie également l'ensemble des membres d'HMIA de m'avoir permis de participer aux activités de l'association et plus particulièrement Chadia (de nouveau), Carolina Jean-Luc et Moulay.

Je remercie amicalement mes « collègues » doctorants pour l'expérience partagée ensemble, faite de discussions, d'échanges et d'instants ludiques, festifs et sportifs. Votre soutien et votre bonne humeur auront été déterminants pour rendre ces trois années agréables : à mes collègues Géographes : Basile, Léa, Guillaume, Béatrice, Jocelin, Hadeel et mes « confrères » pluridisciplinaires : Florence, Zoé, Simon, Adélaïde, Diaa et l'ensemble des membres de l'AIDOC. Un grand merci à Yvelin, avec qui j'ai partagé cette ultime étape de la rédaction. En guise de clin d'œil cinématographique, on se remémorera bientôt : « *Souviens-toi... l'été dernier* ».

J'ai une pensée affectueuse et reconnaissante pour l'ensemble de mes amis qui n'ont cessé de m'encourager tout au long de cette expérience. Si je ne peux tous vous nommer ici, je tenais à remercier plus spécialement Quentin et Marion ; Maéva, Émilie, Idil et toute la « promo ASS », Mathieu et l'ensemble de mes coéquipiers de l'ACBB.

Merci à mon père, mon relecteur officiel depuis tant d'années.

Un tendre merci à Andréa pour sa présence, son écoute et sa compréhension.

❖

Au terme de ces remerciements, je tiens à dédier cette thèse à toutes ces femmes et ces hommes qui un jour ont pris la route, venant s'installer en terre d'immigration pour contribuer à notre histoire collective en France. Le profond respect que j'ai pour leur parcours est à la hauteur de leur courage et des multiples adaptations et changements auxquels ils ont dû faire face.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS - PARCOURS DE RECHERCHE ET CHOIX DE LA THESE PAR ARTICLES. 1

0.1. Cheminement personnel : du travail social à une immersion dans le champ scientifique. 1

0.2. Le choix de la thèse par article : valorisation et diffusion des données de recherche. 2

Présentation du plan de la thèse 8

PARTIE 1) LES MIGRANTS AGES – CONTEXTUALISATION. 11

1.1. Les fondations du projet de recherche, au croisement de l'immigration et du vieillissement. 12

1.1.1. Constats de recherche, « filiations » scientifiques et positionnement(s) disciplinaire(s). 12

1.1.2. Retour historique sur l'immigration en France. 25

1.1.3. Les politiques du vieillissement et l'avènement de la question des migrants âgés. .. 38

1.2. Un panorama introductif des migrants âgés, méthodologie, données et résultats. . 65

1.2.1. L'état de l'art, méthodologie et données exploitées. 65

1.2.2. Immigrés âgés, quelles réalités démographiques et sociales en France. 79

1.3. Problématique, terrains et méthodologies de recherche. 118

1.3.1. À la recherche de l'originalité. Question et terrains de recherche. 118

1.3.2. Approche méthodologique des entretiens et limites des terrains d'étude. 140

PARTIE 2) – LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE COMME DONNEES DE RECHERCHE. 161

2.1. Article 1 - Les immigrés au seuil du grand âge : un questionnement à ancrer dans les territoires de vie. 163

Présentation de l'article. 163

Article développé : 165

2.2. Article 2 - Successful Aging ou vieillissement réussi, analyse d'un paradigme gérontologique. 175

Présentation de l'article. 175

Article développé : 178

2.3. Article 3 - Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du Successful Aging. 197

Présentation de l'article. 197

Article développé : 200

CONCLUSION DE LA PARTIE II – DISCUSSIONS AU REGARD DES HYPOTHESES DE RECHERCHE. 229

PARTIE 3) PRODUCTION DE DONNEES ORIGINALES ET NOUVEAUX TERRAINS EMPIRIQUES. 232

3.1. Article 4 - Le vieillissement des personnes immigrées en Maine et Loire. 233

Présentation de l'article. 233

Article développé 235

3.2. Article 5 - Vieillissement, migration et territoire, une approche territorialisée des enjeux du vieillissement des immigrés à Montreuil. 257

Présentation de l'article. 257

Article développé : 259

3.3. Article 6 - Récits biographiques, témoignage des trajectoires plurielles des immigrés vieillissants. Situations en Maine-et-Loire. 286

Présentation de l'article. 286

Article développé : 288

CONCLUSION DE LA PARTIE III - DISCUSSIONS AU REGARD DES HYPOTHESES DE RECHERCHE. 313

DISCUSSIONS 326

BIBLIOGRAPHIE GENERALE 343

ANNEXES 365

INDEX – CARTES, FIGURES, TABLEAUX. 386

TABLE DES MATIERES 390

AVANT-PROPOS - PARCOURS DE RECHERCHE ET CHOIX DE LA THESE PAR ARTICLES.

Un avant-propos apparaît opportun pour débuter la présentation des résultats de ce travail de recherche. Celui-ci a un double objectif. Premièrement, expliciter l'itinéraire personnel qui m'a amené à faire le choix d'amorcer et réaliser une thèse en géographie sociale. Deuxièmement, au regard de l'originalité du format du manuscrit, il convenait aussi d'argumenter la décision d'adopter le format de la thèse par articles pour présenter les résultats de la recherche doctorale.

0.1. Cheminement personnel : du travail social à une immersion dans le champ scientifique.

L'expérience doctorale mise en œuvre ne peut être considérée indépendamment du parcours académique et professionnel réalisé en amont de la thèse. Mon parcours s'est initialement inscrit dans le champ du travail social, dans l'accompagnement individuel et collectif de diverses situations en tant qu'assistant de service social. Le diplôme d'État d'Assistant de Service social obtenu en 2011 m'a offert l'opportunité de m'initier aux apports des sciences humaines et sociales et par ce fait d'explorer et d'entrevoir la complexité du monde social et des relations humaines. Pour autant dans une certaine mesure, mes connaissances restaient restreintes et source de curiosité tant personnelle que professionnelle. En parallèle de mon expérience professionnelle au sein d'une association intervenant dans le domaine du logement (Agence départementale d'information logement de Maine-et-Loire), il m'est très vite apparu essentiel que mon parcours de formation devait être conforté par un passage ou un détour à l'université. Mon inscription à l'université d'Angers en parallèle de mon emploi m'a alors offert l'occasion de trouver un espace d'échange et de formation, répondant à mon envie d'apprendre, me permettant de développer de nouvelles compétences tout en enrichissant mon positionnement professionnel.

Mon parcours de formation à l'université d'Angers a été l'occasion de rencontrer différents chercheurs qui au fur et à mesure m'ont initié à l'intérêt de la recherche scientifique. Un premier stage professionnel[1] en licence professionnelle au sein du programme de recherche « Argents des particuliers et médiation sociale » porté par l'unité mixte de recherche Espaces et Sociétés (UMR ESO 6590) a représenté une expérience concluante. Cela m'a donnée l'occasion de me distancier et d'interroger ma pratique professionnelle, dans une recherche de sens et de compréhension des problématiques associées aux situations de surendettement. Cette expérience probante m'a permis de me familiariser avec les enjeux territoriaux et spatiaux inhérents au champ de l'action sociale.

[1] Stage d'une durée de trois mois pour réaliser un terrain d'étude sur deux territoires du département de Maine-et-Loire permettant d'étudier dans le cadre du programme de recherche les modalités d'accompagnement proposées par les institutions du secteur social aux personnes en situation de surendettement. Les résultats de cette recherche ont été valorisés en présentant cette étude lors de trois colloques scientifiques ou journées d'étude, ce qui m'a permis de m'initier à cet exercice.

Dans une posture différente, j'ai également eu la possibilité d'accompagner un centre communal d'action sociale d'une ville périurbaine de l'agglomération angevine dans la réalisation de son analyse des besoins sociaux, centrée sur le vieillissement de sa population. Ces expériences ont généré rétrospectivement dans mon parcours un intérêt et une appétence pour poursuivre mon cursus de formation au sein de l'université.

Le master professionnel « interventions sociales » à l'Université d'Angers, formation pluridisciplinaire en sciences sociales a constitué la suite logique de cette immersion dans le champ universitaire. Cette formation qui ne correspond pas à un master recherche a représenté une voie professionnalisante pour conforter des compétences pratiques (réalisation de diagnostic territorial, démarches de conduite de projet par exemple) tout en poursuivant l'acquisition de connaissances plurielles dans le domaine des sciences humaines et sociales. Dans le cadre du master, il m'a également été proposé de rencontrer mon futur directeur de thèse et ma co-encadrante de thèse pour envisager la possibilité d'une inscription dans un parcours doctoral à l'issue du master. Cette rencontre a été l'occasion d'une réorientation thématique au regard des sujets de recherche initiaux dans lesquels je m'étais engagés (habitat / précarité / surendettement). La proposition d'envisager la réalisation d'une thèse de doctorat s'est précisée à la suite de la réalisation d'un premier mémoire d'initiation à la recherche sur les migrants âgés. Le projet doctoral qui s'en est suivi a donc représenté une nouvelle opportunité professionnelle et académique, ce que je n'avais jamais envisagé auparavant dans mes perspectives tant personnelles que professionnelles. Cette thèse est donc l'illustration de la progression de mon parcours et du cheminement scientifique parcouru. Elle est le reflet de ce qu'a représenté le doctorat, une expérience d'apprentissage à la (en) recherche, avec ses limites, ses doutes et ses acquis.

0.2. Le choix de la thèse par article : valorisation et diffusion des données de recherche.

Au regard de la spécificité de la structure de la thèse, qui a retenu la proposition d'un format par articles[2], il est important de pouvoir justifier ce choix dès l'amorce du manuscrit. La genèse du projet de thèse par articles s'est réellement concrétisée au début de la troisième année de doctorat. En effet, au fil des échanges avec les encadrants de thèse, la possibilité d'envisager le format d'une thèse par articles s'est révélée le plus à même de représenter fidèlement le déroulement de l'expérience doctorale et la phase de production des résultats de recherche. De plus, au vu des

[2] Le choix de retenir le format de la thèse par articles a un impact sur la structuration de la thèse et notamment sur le respect de l'équilibre des parties (la 1ère partie étant plus conséquente que la 2ème et 3ème partie). C'est une des limites dont j'ai conscience, mais la première partie se devait d'être par la présentation du projet de recherche et par les apports complémentaires aux articles de recherches la plus complète possible. J'ai donc autant que possible essayé d'atténuer cet effet au fil de l'écriture du manuscrit malgré le déséquilibre apparent.

résultats déjà produits, ce format permettait de respecter l'engagement de départ, celui de mener à bien l'expérience doctorale en respectant le temps imparti par le contrat doctoral. Cette volonté de respecter la durée du contrat ne s'est pas faite par contrainte, mais par choix pour préparer l'après-thèse et l'insertion professionnelle à venir.

- Intérêt et enjeux de la thèse par articles

Si le format de la thèse par articles est de plus en plus courant en sciences humaines et sociales, il reste peu répandu en géographie. Les instances nationales telles que la section 23 du CNU en géographie n'y sont pour autant pas opposées, tant que la thèse répond aux exigences attendues et évite certains écueils (simple compilation d'articles publiés ou soumis à la publication, sans cohérence d'ensemble).

« *Au sujet des thèses de géographie sur articles, la section 23 du CNU constate leur nombre croissant au cours des dernières années. Sans y être opposée, elle tient cependant à rappeler aux candidats à la qualification MCF, qu'une thèse ne saurait être réduite à une simple juxtaposition d'articles sans cohérence entre eux* » (Section CNU 23, 2018).

Retenir ce format a donc représenté une alternative au format classique de thèse, nécessitant cependant le respect d'un certain nombre de précautions. La réalisation de la thèse par articles ne s'est en aucun cas inscrite dans une forme d'injonction à la publication (selon la formule consacrée de *publish or perish*) en vue de préparer une future insertion professionnelle dans le milieu académique (Fritz et Quemin, 2013). L'intention première de cette alternative a été de penser l'écrit au plus près du processus de recherche. L'expérience doctorale s'est donc agencée autour d'un programme de publication, ce qui s'est matérialisé lors des différentes étapes de la recherche par la production d'un écrit scientifique sous forme d'article. Cela représentait alors une opportunité de publier des passages de la thèse en construction (état de l'art, méthodologie, résultats des terrains de recherche) et de travailler tout au long de la thèse sur le rapport à l'écriture, étape décisive de l'expérience doctorale. En écrivant durant les trois années de la thèse, il s'agissait également de poursuivre la réflexion sur le sujet de recherche, car comme l'exprime M. Hunsmann et S. Kapp, « *penser et écrire ne constituent pas deux étapes dans le parcours d'une même recherche, mais se fondent intimement dans un même continuum* » (2013, p.27). De même, par l'obtention de regards extérieurs de pairs sur le travail engagé, il s'agissait de se confronter, ou tout du moins d'accepter ses doutes quant à la qualité de ses propres travaux de recherche. Cela a fait partie intégrante de l'expérience vécue au cours de la thèse par la « *socialisation* » au monde de la recherche et le fait de « *forger sa manière de faire des sciences sociales* » (Désveaux et al, 2012, cités par Ibid., p.27).

Pour satisfaire aux exigences attendues dans le cadre d'un doctorat, la production de la thèse s'est attachée à préserver deux caractéristiques essentielles : l'originalité et tendre à garantir la cohérence d'ensemble du manuscrit. Ainsi dans la structuration de l'écrit, les liens existants entre les articles ont été mis en évidence, tout en explicitant comment ceux-ci ont contribué au fil rouge de la recherche et à répondre aux différents objectifs fixés. Le positionnement des articles doit en ce sens conforter la cohérence d'ensemble de la thèse, en tant que partie prenante d'une démonstration plus large que la simple somme des résultats des publications.

Retenir ce format de thèse présente également des limites qui au gré de la lecture des articles sont perceptibles. En effet, chaque article s'est enraciné dans une temporalité spécifique, s'inspirant des acquis et des questionnements présents à un instant précis du projet de recherche. En cela, ils sont tous le produit de l'une des phases de recherche et ne peuvent être dissociés de l'état d'avancement du projet de thèse et des changements et transformations que ce dernier a subi au fil de sa consolidation. De même, certaines pistes de recherche ou cadre d'analyse théorique envisagés lors de la production initiale des articles ont par la suite été abandonnés ou mis en suspens face aux limites et difficultés rencontrées, ce qui sera présenté dans la sous-partie 1.3. Ces évolutions et les choix qui ont été opérés seront argumentés au cours de la présentation de la première partie. Enfin, les différents articles se sont construits sur les fondations du projet de recherche et sur l'analyse de la littérature relative aux conditions de vieillissement des migrants en France. En cela, des répétitions et des récurrences sont présentes d'un article à l'autre du fait du recours à des références communes significatives et l'utilisation de données saillantes au sein de la littérature. Les articles sont toutefois différents, contribuant chacun à leur manière au projet global de la thèse et se différentiant par les spécificités qu'ils portent dans leurs objets, intentions et finalités.

- Finalités de la stratégie de publication et contribution du doctorant.

L'inscription en doctorat représente « *une formation à la recherche et par la recherche qui comporte, dans le cadre de formations doctorales, la réalisation individuelle ou collective de travaux scientifiques originaux* » (Légifrance.gouv, 2013, en ligne). Ainsi, le manuscrit de thèse peut comprendre des travaux « *déjà publiés ou inédits* » (Ibid.). La stratégie de publication adoptée s'est donc pleinement inscrite dans cette intention de formation et notamment vis-à-vis de l'écriture scientifique. C'est en effet l'un des attendus sous-jacents à l'expérience doctorale et la thèse a représenté une opportunité pour se former durant ces trois années aux normes et exigences associées à la production d'article scientifique. La mise en confrontation tout au long de la thèse des écrits produits aux attentes des revues scientifiques s'est concrétisée par un apprentissage

progressif et à une expérimentation continue. Il s'agissait en cela de valoriser les résultats de recherche déjà produits, mais également de profiter de l'expérience de chercheurs confirmés en obtenant des retours et regards critiques complémentaires à l'encadrement de thèse, aux membres du comité de suivi de thèse et aux divers acteurs rencontrés dans le cadre de manifestations scientifiques (séminaires, journées d'étude, colloques).

L'initiation à l'écriture d'article scientifique s'est également ancrée dans une relation d'accompagnement de la part de l'encadrement de thèse. En effet, les articles se sont inscrits dans un processus de coécriture, ce qui a favorisé l'apprentissage et l'assimilation par le doctorant des différentes étapes consubstantielles à la réalisation d'un article scientifique. Si ce n'est pas encore exigé en France, les universités canadiennes demandent par exemple en amont des soutenances de thèse par articles, de quantifier en proportion la contribution réelle du doctorant vis-à-vis de ces coauteurs dans la réalisation des articles. Si je n'irai pas jusqu'à une évaluation quantitative de la répartition du travail effectué par chaque auteur, je tenais pour autant à expliciter le travail concret mis en œuvre par moi-même. Le recueil et l'analyse des données de recherche (recension et analyse de la littérature, réalisation et analyse des terrains de recherche, production des figures), ainsi que la rédaction des premières versions des textes ont été effectués intégralement par le doctorant. Le rôle des co-auteurs s'est caractérisé par une aide et des conseils stratégiques quant aux intentions et la structuration des articles, à la mise en œuvre d'une relecture et d'un travail d'ajustements des textes face aux manquements et limites identifiées. Les différentes révisions de texte souhaitées par les revues ont également été réalisées entièrement par le doctorant. S'il était important de préciser les rôles et fonctions de chacun dans la conception des articles, ces productions auront été avant tout collectives et inscrites dans un accompagnement réel, sources de nombreux enseignements.

La stratégie de publication adoptée a également eu l'utilité, par les articles produits de représenter un support concret d'échange avec mon environnement de recherche. Le format article s'est révélé plus approprié pour présenter les analyses produites, de manière synthétique, aux différents acteurs qui ont contribué aux entretiens de recherche. Cela participait également de la relation contractuelle, bien qu'informelle, auprès des personnes interrogées, que de pouvoir en retour leur restituer les résultats de recherche. En donnant à voir de « ma » recherche, de ce qui a émané des multiples échanges qui ont eu lieu, cela a permis de renouveler et nourrir des discussions à postériori sur le thème de recherche.

- Sélection des revues scientifiques

Lors de la sélection des revues auprès desquelles les différents articles ont été soumis, le choix a été fait de privilégier une forme d'ouverture tant disciplinaire que thématique. Ainsi, la décision de soumettre les articles auprès de telles ou telles revues s'est faite au regard des opportunités qui se sont présentées (appel à publication sur le thème de recherche, préparation d'un numéro varia), mais également en ne se limitant pas au champ disciplinaire de la géographie. Les articles produits ont tous été soumis auprès de revues à comité de lecture, listées par l'AERES, l'HCERES ou indexées Medline pour la revue GPNV (Tableau 1). Pour la géographie, ce sont les revues Norois et Cybergeo qui ont été retenues. Au regard du thème de recherche mêlant vieillissement et migration, les autres articles produits ont été proposés au sein de revues spécialisées sur le vieillissement et la gérontologie (GPNV et Retraite et Société) et sur le thème de la migration (Hommes et Migrations et REMI).

Tableau 1 – Liste des revues scientifiques auprès de qui les articles produits ont été soumis.

N° article	***Revues scientifiques***	***Date de la 1ère soumission***	***Nombre de Révision***	***Date de Publication***
1	*Hommes et Migrations*[3]	*24/11/2014*	*1*	*Mars 2015*
2	*Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement (GPNV)*	*16/02/2017*	*1*	*Mars 2018*
3	*Cybergeo : revue européenne de géographie*	*22/11/2016*	*2*	*Mai 2018*
4	*Norois*	*22/12/2016*	*1*	*Décembre 2017*
5	*Revue européenne des migrations internationales (REMI)*	*21/11/2017*	*En cours d'évaluation*	*?*
6	*Retraite et Société*	*01/06/2018*	*En cours d'évaluation*	*?*

Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

[3] Concernant l'article paru au sein de la revue Hommes et Migrations en 2015, celui-ci a été publié au cours de mon année de Master 2. Au vu de son importance dans le cadre du projet doctoral, il a été volontairement inclus au sein de la thèse, bien qu'il ait été produit en amont du début officiel du contrat doctoral à l'université d'Angers.

- Apport de l'évaluation par les pairs.

Chaque article a fait l'objet d'une évaluation par des pairs scientifiques. Une fois soumis, le processus d'évaluation a donné lieu à des demandes de révision, plus ou moins importantes selon les articles. De la première version des articles, en passant par leur révision jusqu'à leur publication, différentes temporalités ont dû être respectées pour répondre aux délais et attendus propres à chaque comité éditorial. À l'instar de la thèse, les projets de publications se sont parfois inscrits dans le long terme, par exemple pour l'article de Cybergeo entre la soumission et la publication, une période d'un an et demie s'est écoulée.

L'ensemble des commentaires, avis, remarques ont à chaque évaluation été l'occasion d'améliorer sensiblement la qualité scientifique des textes tant sur la forme que dans les développements théoriques et pratiques proposés. En cela, l'exercice de mise en confrontation des résultats de recherche (sous forme d'article) avec les chercheurs en position d'évaluation (pour les revues) a permis de générer de nouveaux questionnements et réflexions venant alimenter et enrichir les productions initiales. Les révisions demandées ont été variables selon les revues, nécessitant un travail de réécriture et/ou de restructuration des textes plus ou moins conséquents. Les demandes de révision et le travail qui s'en est suivi ont cependant toujours constitué un sas de réflexion, mais également de distanciation sur les limites, manquements et faiblesses des résultats proposés par l'intermédiaire des points de vue extérieurs et critiques obtenus.

La production finale que sont les articles publiés (ou en révision) au sein des revues représente donc un travail collectif. En effet, ils sont le résultat d'une rencontre et des échanges scientifiques qui ont eu lieu entre les auteurs et le comité éditorial et les évaluateurs. La contribution qu'ils ont apportée à l'enrichissement et au « polissage » des textes doit être ici soulignée et reconnue. Enfin, dans la stratégie adoptée par deux fois des tentatives de publication d'articles ont été refusées, une fois après une première lecture du comité éditorial (auprès de la revue Gérontologie et société), et la seconde fois à la suite de l'évaluation par les pairs (auprès de la revue Recherches Qualitatives). Ces expériences bien que décourageantes dans un premier temps, ont été ensuite l'occasion d'améliorer la qualité des textes et de prendre en compte les critiques et retours formulés par les comités éditoriaux. Cela a donné lieu pour l'un des textes à une publication, après une restructuration conséquente du texte, dans une autre revue (GPNV). Pour le second texte orienté sur la méthodologie de réalisation d'un état de l'art, une version sous forme de *working paper* a été déposée sur la plateforme d'archive ouverte pluridisciplinaire HAL pour être partagée.

Présentation du plan de la thèse

La question initiale de la recherche s'est centrée sur l'appréciation des enjeux sociospatiaux et territoriaux inhérents au vieillissement des personnes immigrées en France. Le projet de recherche a ainsi été initié par une phase exploratoire conséquente de la littérature sur les migrants âgés représentant un préalable à l'amorce du travail de recherche. L'objectif était alors de pouvoir baliser la ou les réalités constitutives de l'objet de recherche, mais également de saisir les méthodologies employées dans le cadre des travaux de recherche existant sur les migrants âgés. Ainsi, cela permettait au-delà de la recension des connaissances existantes d'envisager les possibilités et les pistes de recherche pouvant être explorées par la thèse. Ce questionnement et cette première phase de recherche ont constitué l'intention initiale du projet et le point de départ de la mise en œuvre de la thèse.

Au gré de l'avancement de la réalisation de l'état de l'art, le projet de recherche s'est ensuite précisé tout en faisant face à des impasses dans le cheminement de recherche (présentées en 1.3.1.a). Les limites rencontrées ont nécessité une démarche d'actualisation du projet et des pistes de recherche retenus, pour répondre à l'objectif central de toute recherche doctorale, le fait d'être en mesure de présenter et soutenir un travail de recherche finalisé.

Le manuscrit de thèse est structuré en trois principales parties.

La première partie (**I**) a pour dessein de contextualiser l'émergence du projet de recherche sur le vieillissement des personnes immigrées en France et les fondations scientifiques de la thèse. Cette première partie conséquente offre les bases permettant de mettre en contexte les articles scientifiques qui s'en suivront dans la deuxième et troisième partie. Cette première partie était d'autant plus importante, que la réalisation des articles au cours de la thèse participe d'une production d'ensemble. Mais ces articles peuvent apparaître d'un certain point de vue distincts les uns des autres si ces derniers ne sont pas recontextualisés au sein du projet doctoral d'ensemble. C'est la vocation de la première partie de thèse que de proposer au lecteur une présentation plus générale du projet de recherche, constituant le liant entre les articles et l'ensemble de la démarche qui a été menée. Pour ce faire, la première partie est divisée en trois principales sous-parties. La première sous-partie présente les fondations du projet de recherche, au croisement de l'immigration et du vieillissement (1.1.). La seconde propose un panorama introductif sur les situations des migrants âgés en France, la méthodologie ainsi que les données et résultats sur lesquels s'est basé le portrait actualisé des migrants âgés présenté (1.2.). Dans une troisième sous partie, l'itinéraire et la problématique de recherche seront développés, ainsi que les hypothèses formulées. Ce sera également l'occasion de présenter les deux territoires de recherche retenus, la méthodologie qui a

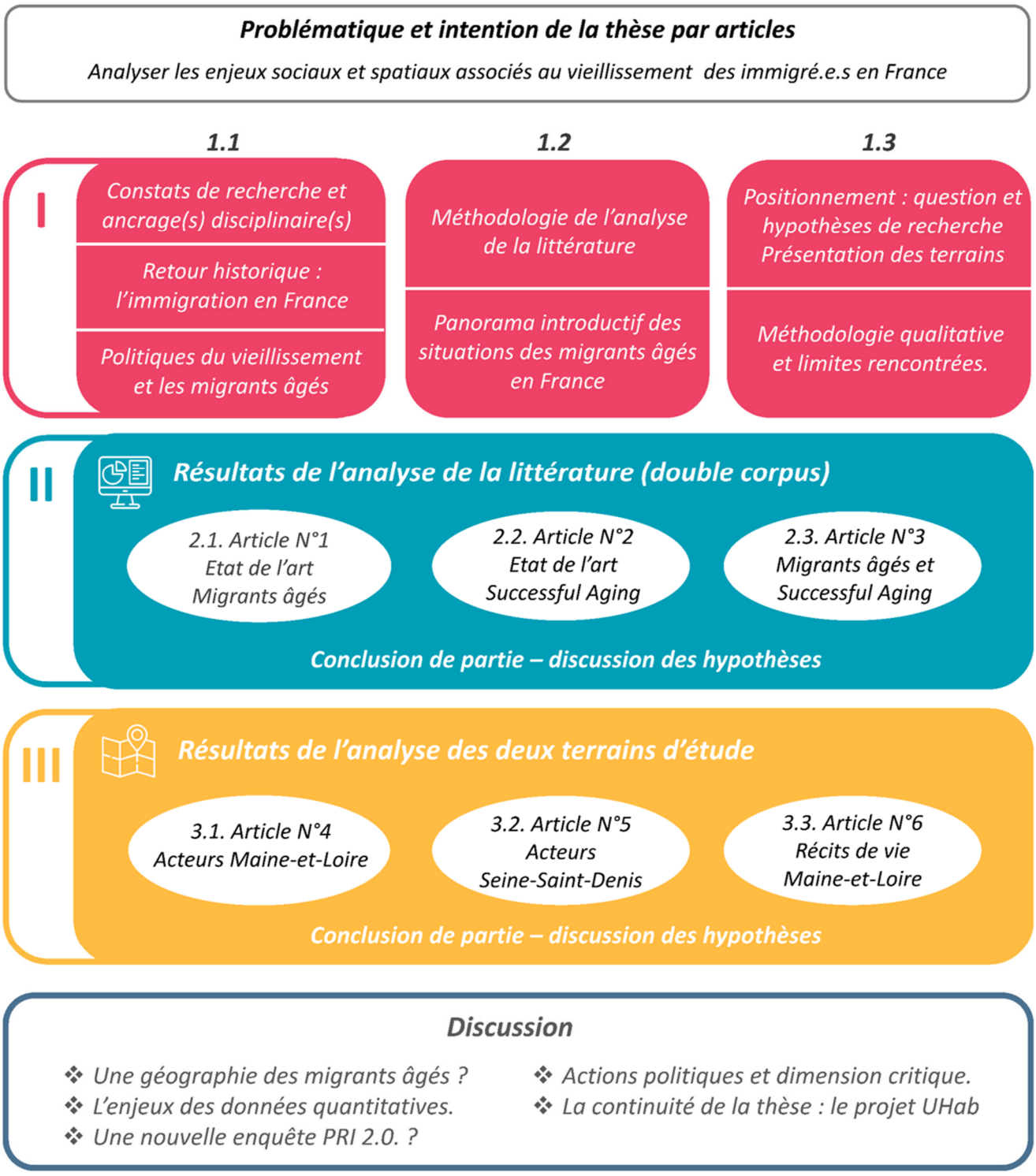
permis la réalisation des entretiens qualitatifs et les limites rencontrées dans la mise en œuvre des terrains d'études (1.3.).

La seconde partie (**II**) est consacrée à la présentation des résultats de recherche produits à partir de l'analyse de la littérature scientifique et grise. Cette seconde partie se compose donc de trois articles scientifiques aux contenus différents, mais complémentaires dans le cadre de la thèse. Le premier article (2.1.) paru dans la revue Hommes et Migrations constitue une synthèse de l'état de l'art réalisé sur les conditions de vie et de vieillissement des migrants âgés en France. Le second article (2.2.) publié dans la revue Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement (GPNV) permet d'étudier l'émergence du paradigme gérontologique du « Successful Aging » auquel nous aurons recours dans l'article suivant. Le troisième article (2.3.) publié dans la revue européenne de géographie Cybergeo a pour but d'analyser les situations des migrants âgés en France à partir du paradigme du « Successful Aging ». En conclusion de la seconde partie de la thèse, il sera fait état des résultats cumulés des articles en regard des hypothèses de recherche de la thèse.

La troisième partie (**III**) a pour intention de faire état des résultats de recherche originaux qui ont été élaborés à partir de la mise en œuvre de deux terrains de recherche dans les départements de Maine-et-Loire et de Seine-Saint-Denis. Cette dernière partie est elle aussi composée de trois articles. Le quatrième article (3.1.) paru dans la revue de géographie Norois expose les résultats de recherche de la démarche d'étude réalisée en Maine-et-Loire sur les villes d'Angers et Cholet. Le cinquième article (3.2.) soumis à la Revue Européenne des Migrations Internationales (REMI) est quant à lui centré sur les connaissances produites à partir du second terrain de recherche à Montreuil en Seine-Saint-Denis. Le sixième et dernier article (3.3.) soumis auprès de la revue Retraite et Société développe l'analyse des résultats des récits de vie d'immigrés vieillissants en Maine-et-Loire. À l'instar de la seconde partie, en conclusion de la troisième partie, une analyse des résultats des trois articles permettra d'interroger la confirmation ou l'infirmation des hypothèses formulées dans le cadre de la thèse.

Pour conclure, la discussion des résultats de recherche à la fin du manuscrit aura pour objectif de porter un regard critique sur la recherche doctorale mise en œuvre tout en développant des pistes de recherche possibles au sein de ce champ d'étude.

Figure 1 – Structuration de la thèse par articles.



PARTIE 1

Les migrants âgés – contextualisation

PARTIE 1) LES MIGRANTS AGES – CONTEXTUALISATION.

Cette première partie a pour principal objectif de contextualiser et mettre en lumière la structuration d'ensemble du projet de recherche, ses fondements, ses objectifs et les méthodes auxquelles j'ai eu recours pour produire les articles de recherche. Car s'il s'agit d'une thèse par articles, ces derniers ne sont finalement que la partie émergée de l'iceberg, le produit fini qui a été rendu possible par la réalisation de l'ensemble de la recherche doctorale. C'est pourquoi, une première partie s'imposait faisant office d'introduction générale détaillée ou de chapitre 0 en regard du développement ultérieur des articles. C'est dans cette intention que la première partie a été structurée et divisée en trois principales sous-parties. Ces dernières s'apparentent finalement à des chapitres en regard d'un format classique de thèse.

Dans un premier temps (1.1.) ce sont les fondements du projet de recherche qui seront présentés pour percevoir comment celui-ci a pris forme et comment il se positionne dans le champ scientifique en regard des disciplines qu'il mobilise (1.1.1.). Les migrants âgés d'aujourd'hui étant avant tout des personnes ayant migré dans un passé plus ou moins récent, la thèse ne pouvait faire l'économie d'un retour historique sur l'immigration en France (1.1.2). Cela nous amènera ensuite à questionner en regard de l'évolution des politiques du vieillissement en France, comment les migrants âgés sont devenus un enjeu et une question sociale en soi (1.1.3.).

Dans un second temps (1.2.), c'est un panorama introductif sur les situations des migrants âgés qui est proposé. Celui-ci correspond à un état de la littérature préalable et complémentaire aux données présentées dans le cadre des articles de recherche. Sur ce point, une attention particulière a été portée à proposer des données de recherche originales ou actualisées pour éviter les répétions avec les résultats des articles. Avant de développer ce panorama introductif, il convenait tout d'abord d'exposer la méthodologie qui a permis la réalisation de l'état de l'art et les données sur lesquelles celui-ci s'est fondé (1.2.1.). Viendra ensuite la présentation d'un premier portrait des situations plurielles des immigrés âgés en France, s'appuyant sur diverses données socio-démographiques et les résultats de la littérature (1.2.2.). Cette démarche permettra de mettre en exergue différents enjeux associés aux conditions de vie et de vieillissement de ces publics, éléments contribuant à la formulation ultérieure de la problématique de recherche.

Enfin la troisième sous partie (1.3.) aura pour vocation de premièrement présenter la problématique et les hypothèses de recherche, mais également de décrire comment les deux terrains de recherche ont été sélectionnés (1.3.1.) Deuxièmement, ce sont les méthodologies qui ont été utilisées pour

mettre en œuvre les entretiens qualitatifs qui seront décrites, tout en revenant sur les principaux freins et les difficultés qui ont été rencontrés dans la réalisation des terrains de recherche (1.3.2.).

1.1. Les fondations du projet de recherche, au croisement de l'immigration et du vieillissement.

La recherche initiée étant au croisement de l'immigration et du vieillissement, une contextualisation historique, démographique et politique de l'évolution de ces deux domaines est importante dans le cadre de la thèse. En effet, ces différents développements doivent permettre d'appréhender l'émergence de la question sociale des migrants vieillissants, sans pourtant dissocier ces publics des contextes sociopolitique, historique et territorial au sein desquels ils s'inscrivent. Avant d'amorcer la présentation de ces contextes (1.1.1.), il convenait dans un premier temps de revenir sur l'émergence du projet doctoral et de ses fondements initiaux. Après avoir décrit comment celui-ci a été amorcé et ce en regard de constats de départ, c'est l'ancrage(s) disciplinaire(s) de la thèse qui sera interrogé et présenté. Deuxièmement (1.1.2.), c'est un retour historique sur l'évolution de l'immigration en France qui sera proposé. Après avoir défini les notions associées à l'étude des migrations, les principales vagues migratoires qu'a connues la France dans son histoire seront développées. Ces connaissances permettront ensuite de (re)contextualiser les situations actuelles des immigrés en France, données importantes puisque les migrants âgés en font partie. Ces derniers sont également en position au vu de leur appartenance à une catégorie d'âge, de prétendre et bénéficier des politiques du vieillissement en France. Le projet de thèse souhaitant étudier leurs situations dans l'avancée en âge et dans la vieillesse, il est donc important dans un troisième temps (1.1.3.) de faire état de l'évolution des politiques du vieillissement en France et de l'avènement de la question du vieillissement des immigrés dans les champs politique et scientifique.

1.1.1. Constats de recherche, « filiations » scientifiques et positionnement(s) disciplinaire(s).

Un projet de thèse est rarement une expérience exclusivement personnelle, portée par un doctorant qui seul soutient et met en œuvre son projet de recherche doctoral. La thèse s'inscrit dans un environnement de recherche. En cela, il est souvent déterminé par les « filiations » qui lient le doctorant à son sujet de recherche, aux évènements qui précédent l'amorce de la thèse et aux scientifiques qui l'accompagnent. Le projet de recherche est également l'occasion de s'inscrire dans un champ disciplinaire, ce qu'il convient d'expliciter dans le cadre de la thèse.

- 1.1.1.a. Émergence du projet doctoral et constats de départ.

Le projet doctoral ici réalisé a pour fondation la proposition initiale de mon futur directeur de thèse. Ce dernier souhaitait engager un projet de recherche dans le cadre d'une thèse portant sur les conditions de vieillissement des personnes immigrées en France. Le choix de ce sujet de recherche a été envisagé au regard de différentes observations et constats de départ réalisés par S. Fleuret en tant que directeur de recherche au CNRS. En effet, il a eu dans le cadre de ses activités différents échanges avec des travailleurs sociaux en Maine-et-Loire qui lui ont fait part d'interventions auprès de personnes immigrées vieillissantes rencontrant des problématiques singulières dans leurs vies quotidiennes (isolement, précarité financière, non-recours aux solutions gérontologiques). Le partage de ces observations a été le premier élément déclencheur, permettant d'envisager la mise en œuvre d'une recherche en Maine-et-Loire. De plus, ce territoire était à cet instant dépourvu d'étude sur le sujet. Il y avait donc un intérêt certain à se positionner sur ce thème de recherche au regard des activités scientifiques de l'UMR ESO et de son ancrage en géographie sociale et de la santé. Un examen rapide de la littérature permettait effectivement de prendre conscience de la quasi-absence de travaux inscrits en géographie ou portant une attention spécifique aux enjeux socio-spatiaux existant dans ce thème de recherche.

Second élément déterminant, la présence dans l'UMR ESO-Angers de ma future co-encadrante de thèse, M. Plard. En effet, après avoir soutenu sa thèse en géographie sociale en 2012 portant sur le vieillissement et le *care* au sein des familles transnationales indiennes (Plard, 2012), M. Plard a été recrutée en 2013 comme chercheuse, chargée de recherche au CNRS au sein de l'UMR ESO-Angers. Le projet scientifique qu'elle a porté et qui a été retenu par le CNRS s'intitule : Fin de vie et migration, « territoire de la vieillesse » (Plard, 2013). Ce projet scientifique est relié à la thèse mise en œuvre, puisqu'il s'intéresse à l'étude des « *interactions entre vieillesses et migrations pour comprendre comment l'expérience de la fin de vie est vécue par les aînés lorsqu'elle est associée aux champs migratoires »* (Plard, 2013, p 81). Au sein des deux focus groups retenus dans le cadre de son projet, l'un est directement en lien avec le projet de thèse puisqu'il est question des personnes vieillissant au Nord. Ainsi, en complément des observations de S. Fleuret, la présence de M. Plard au sein de l'UMR permettait de bénéficier de l'encadrement d'une chercheuse ancrée en géographie, ouverte aux apports disciplinaires d'autres courants de recherche (gérontologie sociale) et propice à l'étude des situations des migrants âgés.

Enfin a posteriori, l'amorce de la thèse s'est inscrite dans la continuité d'un agenda politique témoignant de l'intérêt croissant des pouvoirs publics aux enjeux de l'avancée en âge des immigrés en France. En effet, l'année 2013 avait été marquée par la mise en œuvre d'une mission

d'information parlementaire sur les immigrés âgés en France par l'Assemblée nationale (Jacquat et Bachelay, 2013). Cette mission a représenté, en complément des résultats de recherche présents dans la littérature scientifique, l'une des principales sources d'informations pour se documenter et faire état des connaissances relatives aux immigrés vieillissants sur le territoire national.

Lors de l'année universitaire 2014-2015, le futur encadrement de thèse et moi-même avons proposé un dossier de candidature pour l'obtention d'un financement doctoral auprès de l'agglomération d'Angers Loire Métropole. Le projet de thèse soumis s'intitulait : « Les immigrés au seuil du grand âge », il avait pour finalité d'analyser les parcours de vieillissement des immigré(e)s âgé(e)s tout en portant un regard croisé sur des espaces distincts aux contextes spatiaux différents (Pays de la Loire et Île-de-France). En miroir des territoires français, il paraissait initialement intéressant d'envisager la réalisation d'un terrain d'étude à l'étranger (Québec), ce qui dans les faits n'a pu être mis en œuvre pour des raisons pratiques, financières et temporelles[4]. Deux axes de recherche étaient développés dans la réponse à l'appel à candidatures pour étudier le thème de recherche, tant auprès des migrants âgés (Axe 1 : Grand âge et dépendance, quelles expériences pour les personnes immigrées ?), qu'auprès des acteurs médico-sociaux, associatifs et gérontologiques intervenant auprès de ces publics (Axe 2 : Santé et territoire, quelles réponses territoriales aux enjeux du grand âge des immigrés ?). Ce projet s'inscrivait directement dans les objectifs de recherche du l'UMR ESO en développant une prise en compte globale des individus dans leurs contextes sociaux et spatiaux. Par le prisme des expériences de ces personnes, le travail doctoral souhaitait interroger les processus de vieillissement d'une population dite vulnérable et potentiellement plus exposée aux situations de risques et de vulnérabilité (Fleuret, Martineau et Plard, 2015). En mai 2015, l'agglomération d'Angers Loire Métropole a donné une réponse favorable permettant l'obtention d'un financement de trois années pour réaliser la thèse en géographie sociale. Le doctorat a alors officiellement débuté en octobre 2015.

[4] À défaut d'avoir pu réaliser ce terrain d'enquête, j'ai eu le plaisir lors de ma deuxième année de thèse de présenter une communication au 85ème congrès international de l'ACFAS à l'Université McGill à Montréal. Cette expérience enrichissante a également été l'occasion d'organiser, à l'invitation de M. Charpentier (Professeure titulaire à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal) membre de mon comité de suivi de thèse, un temps de présentation de mes travaux de recherche auprès des membres de la Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne de l'UQAM. Cette rencontre qui a eu lieu le 11 mai 2017 a permis d'échanger des premiers résultats de recherche produits en France, les participants m'interrogeant sur ces derniers en regard des différences existantes avec le contexte québécois.

- 1.1.1.b. Les apports de la géographie et de la gérontologie, ancrage(s) (pluri)disciplinaire(s).

L'enjeu de la thèse a également été d'être en mesure de se positionner dans le monde scientifique en ne se fermant pas aux apports complémentaires des différentes disciplines. En ce sens, le travail et la recherche mise en œuvre, à l'instar des publics étudiés, ont migré en dépassant les frontières disciplinaires de la géographie pour se nourrir en premier lieu des apports scientifiques existants sur le thème de recherche. L'attention portée à la pluridisciplinarité des apports scientifiques a été un impératif, car le sujet de recherche exploré se veut résolument pluri/interdisciplinaire, au sens où l'étude des situations diversifiées des migrants âgés ne pourrait se résoudre à une approche strictement limitée à la géographie. De plus, l'analyse de la littérature sur les migrants âgés permet de mettre en exergue la quasi-absence d'étude géographique au sein de ce thème de recherche, ce qui sera développé ultérieurement (1.3.1.). C'est donc un défi, autant qu'une des limites de ce travail de recherche, que d'avoir constamment recherché la posture à adopter entre ouverture scientifique aux apports des diverses sciences et volonté d'ancrage en géographie. La posture interdisciplinaire adoptée est donc la résultante tant des spécificités propres au domaine de recherche (principalement étudié par des sociologues, psychologues et anthropologues) que du parcours du chercheur (en formation) qui a amorcé ce travail de recherche. Ne disposant ni d'une formation initiale spécialisée en géographie[5], ni en gérontologie sociale, je me suis positionné dans une posture hybride, souhaitant avoir recours et faire intervenir les connaissances de ces disciplines dans un même travail de recherche afin d'interroger les liens existants entre vieillissement, migration, et territoire.

Ce projet de thèse se veut donc avant tout une recherche à partir d'un objet de recherche, qui pour être étudié se propose de joindre principalement deux approches, liant géographie et gérontologie sociale. Ci-après, nous allons tour à tour présenter les apports que peuvent représenter ces différentes disciplines pour analyser le sujet de recherche sous ses différents angles et en regard des approches possibles sur le plan thématique, théorique et méthodologique.

- Géographie sociale et géographie française du vieillissement.

La géographie sociale présente différents avantages dans le cadre de la recherche mise en œuvre. Cette discipline qui s'est affirmée en France dans les années 1980, n'a cessé d'évoluer depuis en s'interrogeant continuellement sur son identité et sa place dans le champ géographique. Elle a pour objet l'analyse de la société au même titre que la sociologie, l'anthropologie et

[5] Ma formation initiale a été pluridisciplinaire comme évoqué en avant-propos, bien que j'aie bénéficié d'heures de formation en géographie lors de la licence et du master professionnels je me suis réellement inscrit dans le champ de la géographie au moment d'amorcer cette thèse.

s'enracine en cela dans le champ des sciences sociales (Fournier & Raoulx, 2003). L'étude de la société en géographie sociale permet donc l'apport d'un éclairage singulier pour les sciences humaines et sociales en appréhendant les interrelations qui existent entre les rapports sociaux et spatiaux (Frémont et al, 1984). La géographie sociale, géographie des questions sociales (Guillot, 2012) analyse également les phénomènes et problèmes sociaux présents au sein des sociétés. Si la géographie sociale étudie donc la société dans son ensemble, elle s'attache également à l'analyse des situations des individus dans leur rapport à l'espace social. L'évolution de la géographie sociale a ainsi progressivement fait apparaître des recherches s'intéressant aux individus, ceux-ci étant devenus le centre et le principal objet de divers travaux scientifiques (Dodier, 2009). Dans cette perspective, la géographie sociale permet d'après G. Di Méo (1998) de retracer « *les cheminements au fils desquels chacun de nous invente son quotidien, à la fois social et spatial, sous les effets conjoints de sa position dans la société,* [et de ses] *modèles culturels* » (Ibid., p. 5).

Pour A. Frémont, l'émergence de la notion d'espace de vie et d'espace vécu, a notamment représenté une possibilité « *d'inverser la perspective du géographe et de voir la géographie à partir des personnes et de la perception des personnes* » (2010, p.27). Le concept d'espace de vie correspond pour ce géographe à « *l'ensemble des lieux fréquentés par une personne ou par un groupe de personnes, par une famille ou par une communauté* » (Ibidem). Ce concept fait donc référence pour chaque individu à l'aire de ses pratiques spatiales (Frémont A. et al, 1984), c'est-à-dire à l'espace qui est parcouru et fréquenté « *avec un minimum de régularité* » selon G. Di Déo (1998, p.30). L'espace de vie représente aussi une catégorie d'analyse qui élargit « *le champ de l'observation au-delà de l'individu, en replaçant celui-ci dans son contexte spatial. Elle permet également de le situer socialement ou fonctionnellement* » (Robette, 2012, § 1). L'espace de vie en tant que support où se déplacent et vivent les Hommes est également porteur de représentations. Modifié par ses représentations, et donc déformé, l'espace de vie devient alors un espace vécu (Gilbert, 1986, cité par Di Méo, 1998, p.30). L'espace vécu comprend donc l'espace « *concret des habitudes et le dépasse au gré des images, des idées, des souvenirs et des rêves de chacun* » (Di Méo, 1998, p. 30). L'espace vécu sera ainsi différent selon les individus et en regard de l'évolution de leurs situations. Celui-ci va ainsi « *s'élargir ou se rétrécir à la mesure des âges, des sexes, des classes sociales, des possibilités de déplacement, de la nature même de l'espace* » (Frémont, 1976 a, cité par Di Méo, 1998, p.31). L'espace vécu[6] représente donc pour les individus leur espace familier, où sont ancrées leurs habitudes quotidiennes et celui-ci est nourri par les représentations

[6] L'espace de vie transformé en espace vécu, comprend finalement trois principales dimensions pour G. Di Méo : l'espace de vie correspondant pour l'individu à l'ensemble des lieux qu'il fréquente, les interactions sociales qui y prennent place et enfin les valeurs psychologiques tant projetées que perçues (1998).

qu'ils s'en font. Les Hommes développent ainsi une relation idéologique et affective à leurs espaces familiers, l'espace vécu embrassant l'imaginaire de l'acteur social (Di Méo, 1998). La conjonction de l'espace de vie et l'espace vécu en géographie ont permis à B. Nader (2011) de proposer le concept de territoire de vie des personnes âgées dans le cadre de sa thèse de doctorat[7]. La notion de territoire de vie des personnes âgées correspondant selon cette géographe à :

« *Un espace vécu qui s'insère dans un espace urbain ou rural, qui est à la fois le support de leur mobilité, de leur appropriation de l'espace par des pratiques spatiales associées à des liens sociaux qui forment leurs territorialités, un support dans lequel se trouve une offre de services et donc, une multitude d'acteurs* » (Ibid., p.36).

Ce concept offre l'occasion de prendre en compte auprès des personnes âgées tant leurs pratiques spatiales, leurs relations sociales dans l'espace social, mais également de considérer les territoires administratifs, sanitaires, gérontologiques dans lesquels elles s'insèrent et vivent au temps de la retraite. C'est donc une double dimension d'analyse qui transparaît au travers de la notion de territoire de vie des personnes âgées, individuelle et expérientielle, mais aussi territoriale par la prise en compte de l'action publique mise en œuvre en faveur des personnes âgées au sein des territoires de vie (Chaudet, 2012). En définitive, il y a pour B. Nader « *autant de territoires de vie et d'appropriation que de manières de vieillir* » (2011, p.37). Les territoires de vie sont de plus à géométrie variable pour P. Viriot Durandal, C. Pihet et P-M. Chapon, car « *les territoires et les distances du « vieillir » peuvent varier à l'extrême entre les longs trajets des « seniors actifs » partant à la découverte du globe, et les courtes distances métriques de la maison de retraite ou du service de gériatrie* » (Ibid., p.13). Pour autant face au vieillissement et à ses divers enjeux, il est observé que les territoires de vie se restreignent progressivement à mesure que la vieillesse se fait plus pressante et présente[8]. Ce dernier constat sera particulièrement intéressant à questionner en regard des attaches territoriales souvent multiples des immigrés vieillissants.

La définition de ces concepts géographiques est importante à cet instant du manuscrit, car ils seront mobilisés à différents moments au cours de la thèse et notamment au sein des articles de recherche.

[7] La thèse soutenue par B. Nader en 2011 analyse les territoires de vie des personnes âgées de 75 ans et plus à Paris en questionnant auprès de ces derniers leurs pratiques spatiales, leurs perceptions de l'espace et leurs représentations de leur territoire de vie.

[8] Concernant la contraction des espaces de vie, M. Blanchet, C. Pihet et P-M. Chapon (2017) donnent l'exemple des mobilités quotidiennes des personnes âgées qui se réduisent en avançant en âge. Ainsi, les données de l'Enquête nationale transports et déplacements (ENTD) 2008 démontrent que le nombre de déplacement quotidien évolue à la baisse en avançant en âge : 5,4 déplacements quotidiens pour les 35-45 ans, contre 3,3 pour la tranche d'âge des 65-75 ans et 1,6 pour les personnes âgées de 85 ans et plus. De même, l'enquête démontrait une immobilité résidentielle de 18 % pour les 65-75 ans et de 46 % pour les 85 ans et plus. Les résultats de cette enquêtes sont disponibles à l'url suivante : http://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/sources-methodes/enquete-nomenclature/1543/139/enquete-nationale-transports-deplacements-entd-2008.html

Ces développements permettent d'expliciter leur usage et de les ancrer dans le champ disciplinaire de la géographie. Le concept de territoire de vie se révèle être dans le cadre de la thèse l'une des dimensions d'analyse possibles et une perspective congruente pour la recherche. Il permettra d'interroger auprès des migrants âgés les possibles incidences et changements socio-spatiaux vécus qui s'opèrent au sein et sur leur(s) territoire(s) de vie au gré de leur avancée en âge.

La thèse portant en partie sur l'analyse de parcours individuels de migrants âgés, il convient par ailleurs de s'interroger sur la façon dont les individus sont considérés dans le cadre de la recherche. À l'instar des travaux réalisés par le Géographe R. Dodier, qui analyse l'articulation existante entre individu et groupes sociaux, ce travail souhaite reconnaître à l'individu, dans le cadre de la thèse aux migrants âgés :

« *Une véritable capacité d'action et notamment la possibilité de moduler leurs actions en fonction de l'environnement matériel et social, ainsi qu'en fonction du lieu où ils se trouvent ou auquel ils font référence. En même temps, les ressorts de ces actions font appel à un ensemble de dispositions construites, qui trouvent leurs origines dans l'expérience sociale de l'individu et dans son parcours biographique, ce parcours s'inscrivant également dans l'espace sur des temporalités longues (parcours résidentiel) ou plus courtes (mobilités quotidiennes)* » (Ibid., p. 12).

En appréhendant les personnes immigrées vieillissantes comme individus ayant une capacité d'action sur leur environnement, il s'agit cependant de ne pas omettre qu'elles s'insèrent aussi dans des constructions sociales « *qui font partie intégrante de* [leur] *propre identité »* (Ibid., p. 11)[9], ce qui est d'autant plus intéressant au regard de l'expérience migratoire des sujets de l'étude. Ces collectifs fluctuent notamment en regard du moment et du lieu au sein duquel l'individu se trouve, mais également en fonction de ses interactions sociales (Ibidem). Ces développements ont également une résonnance et des similitudes avec la géographie humaniste (Sanguin, 1981). Celle-ci correspond à l'un des courants de la géographie qui est qualifié de phénoménologique[10], car empreint d'une volonté de développer des connaissances relatives aux « *intentions des acteurs, de leur rapport aux lieux, de leur espace vécu, de leurs représentations* » (Gumuchian et al., 2000, p. 45). Le courant humaniste correspond aux finalités de départ de la thèse, dans les analyses que je souhaite proposer vis-à-vis des expériences socio-spatiales plurielles que connaissent les migrants

[9] Pour R. Dodier, « *ces identités sont réversibles, formant des cadres fluctuant dans le temps et l'espace, définissant pour l'individu ce qui est du domaine du possible à l'instant t et en le lieu où il se trouve. Un individu n'est jamais totalement libre, mais il possède aussi toujours une marge de manœuvre minimale, une capacité à faire un choix plus ou moins large en fonction des contraintes externes qui pèsent sur lui* » (Dodier, 2009, p. 11).

[10] Pour le géographe, A-L. Sanguin (1981), « *La phénoménologie postule ainsi un principe intangible pour elle "toute connaissance procède du monde de l'expérience et ne peut être indépendante de ce monde Il pas un monde unique et objectif mais une pluralité de mondes"* » (Ibid., p.563)

vieillissants. La manière dont les individus sont envisagés en tant qu'acteurs subjectifs, dotés d'une capacité d'action au sein de leur parcours est une perspective congruente en regard des objectifs de la recherche. Comme le décrit en résumé H. Gumuchian et al., « *dans le courant humaniste un sujet à des aspirations, des rêves, des opinions et des perceptions et il a de plus une expérience et un vécu. L'étude de ce vécu et de ces perceptions peut être utile pour mieux comprendre le comportement de l'individu dans l'espace* » (Ibid., p.50).

Concernant spécifiquement la géographie française du vieillissement, ce sous-domaine de ce champ disciplinaire représente un thème de recherche en soi dont se sont saisies plus particulièrement la géographie sociale et la géographie de la santé. La géographie du vieillissement recense ainsi une diversité d'approche concernant le vieillissement, les travaux proposant des analyses en termes de : bien-être, d'offre et d'accès aux soins, d'aménagement et d'accessibilité, de mobilité et de pratiques spatiales, mais également sur les représentations et les perceptions que les personnes vieillissantes peuvent avoir vis-à-vis de leur environnement et de leur territoire de vie. Les travaux sont également réalisés à des échelles et des niveaux d'analyse variés et plus ou moins importants : des dynamiques démographiques et territoriales à l'échelle mondiale ou nationale, jusqu'à l'étude des territoires de vie et des parcours individuels comme cela vient d'être énoncé.

Dans la phase d'analyse de la littérature, la recension des études françaises en géographie du vieillissement m'a cependant fait prendre conscience du nombre restreint d'études scientifiques proposant notamment une approche individuelle du vieillissement en regard des autres sciences sociales. À titre d'illustration pour les thèses de doctorat, une recherche sémantique sur le site *thèse.fr* à partir des termes « vieillissement » et « personnes âgées » permet de mettre en évidence la présence limitée de travaux en géographie sur les questions de vieillissement. Pour le mot clé, « personnes âgées », 7 034 thèses en préparation ou soutenues sont répertoriées, 62 sont recensées en géographie et l'analyse des titres et des résumés permet d'identifier que seules 10 thèses peuvent être associées à des travaux en géographie du vieillissement. Pour le mot clé, « personnes âgées », ce sont 1 364 thèses qui sont répertoriées dont 20 en géographie, et 11 pouvant être directement ancrées en géographie du vieillissement. Cette recension non exhaustive et illustrative donne à voir le potentiel que recouvre le développement de travaux scientifiques complémentaires proposant une approche spatialisée, territorialisée des enjeux du vieillissement de la population. La géographie du vieillissement m'est donc apparue comme étant en voie de développement. Ce constat est partagé avec la Géographe B. Nader qui affirme que « *la géographie sociale et la géographie de la santé développent aujourd'hui des recherches de plus en plus nombreuses sur le vieillissement et ses enjeux territoriaux* » (2013, p. 2).

En définitive, au regard des sujets de l'étude, les différentes dimensions d'analyse mises en exergue apparaissent pertinentes pour questionner les expériences que connaissent les migrants âgés au sein de leur(s) territoire(s) de vie. Si les expériences de vieillissement sont sociales, elles s'ancrent et prennent place dans un cadre spatial, qui au regard des parcours migratoires des immigrés vieillissants s'inscrivent dans des polarités labiles et évolutives au fil du temps et des évènements ou épreuves rencontrés en vieillissant. C'est en cela que le recours à une approche géographique, territoriale des expériences de vieillissement des immigrés m'apparaît pertinente en offrant des perspectives de recherche qu'il convient d'explorer et de développer. Si la littérature insiste sur l'importante hétérogénéité sociale et culturelle des migrants âgés, il apparait que cette pluralité s'entrevoit également dans les lieux où prennent place les expériences de vieillissement, de multiples contrastes géographiques existant à l'échelle française. En cela, la dimension spatiale convoquée pour l'étude de cet objet de recherche doit permettre d'étendre l'étude sur différents espaces géographiques pour questionner l'accompagnement des immigrés vieillissant à l'aune de leur territoire de vie. L'approche géographique permettra également à une échelle individuelle dans la thèse d'envisager l'analyse des multiples aspects liés aux parcours et aux expériences vécus par les migrants âgés, et ce en lien avec leur environnement et territoire quotidien. Il sera alors possible d'interroger les supports dont ils disposent dans leurs espaces de vie, tout en questionnant également les liens qu'ils entretiennent au niveau transnational, une partie des migrants âgés préservant des attaches et des relations importantes avec leur pays d'origine. C'est en définitive dans cette intention que l'inscription de la thèse en géographie a été envisagée, sans pour autant omettre les connaissances offertes par les autres disciplines.

- Le point de convergence, de la gérontologie sociale à la géographie gérontologique comme ancrage.

La thèse ne pourrait pour autant se restreindre à une approche uniquement géographique pour interroger exhaustivement (ou tendre vers cet objectif) les conditions de vieillissement des immigrés en France. Comme cela sera développé au cours de la thèse, l'avancée en âge des immigrés sur le territoire français recouvre des enjeux multifactoriels et pluridimensionnels. En cela, les apports de la gérontologie sociale seront déterminants dans cette volonté de compréhension.

La naissance de la gérontologie sociale ne peut être détachée du contexte démographique et politique dans lequel elle a émergé et s'est formée. Cependant la thèse développant ces aspects ultérieurement (1.1.2. et au sein de l'article n°2), il ne sera fait état de ces apports ici. Ce qui peut tout de même être énoncé en complément, c'est que la gérontologie va se développer dans un contexte associé à la progression de la population âgée de 60 ans ou plus. Dans la lignée des travaux

démographiques qui mettront en exergue les changements conséquents associés à la structure d'âge des populations, c'est aux États-Unis que la gérontologie sociale va initialement prendre place dans les années 50-60 (Lalive d'Épinay et Spini, 2007). À ses débuts, les gérontologues ont développé des approches souhaitant comprendre le vieillissement, inspirées des théories fonctionnalistes. Ces théories ont eu pour finalité d'observer et comprendre le vieillissement des personnes, tout en recherchant également les conditions d'un vieillissement qui serait « réussi » (Caradec, 2008). Dans la continuité, c'est donc un domaine de recherche novateur qui va s'étendre et permettre la production d'études sur le vieillissement dans ses multiples aspects : démographie, sociologie, psychologie, politique (Gucher, 2012a). Cependant, aux prémices de la gérontologie, *« la vieillesse revêt une image négative. Les vieux sont présentés dans le discours comme une charge pour la société qui véhicule des représentations négatives de la vieillesse attachées à la déchéance, à la perte…* » (Blanchard, 2007, p. 111). Pour C. Gucher, l'avènement de la gérontologie a donc constitué « *une tentative de réduire l'altérité contenue dans la vieillesse et de penser le vieux comme autre, mais proche et semblable, dont l'existence incombe à chacun du simple fait d'une humanité partagée* » (Gucher, 2012a, p.10).

L'émergence de la gérontologie sociale a donc représenté une nouvelle voie permettant de penser et reconnaître « *les multiples façons de vieillir et la diversité des personnes âgées* » (Moulaert, 2012, p.83). Pour autant, selon C. Lalive d'Épinay, la gérontologie va tarder initialement « *à reconnaître que la longévité croissante ajoutait à la vie de nouveaux âges et en venait à différencier des vieillesses dans la vieillesse »* (2007, p.32). En s'institutionnalisant progressivement, c'est donc tout un champ scientifique qui va se structurer en gérontologie sociale en promouvant et en encourageant la pluridisciplinarité ou l'interdisciplinarité dans les analyses produites autour des concepts et des théories relatives au vieillissement et à la vieillesse (Hummel, Mallon et Caradec 2014 ; Puijalon et Trincaz, 2014).

Dans le contexte scientifique français, la gérontologie sociale est présente dans la littérature, mais les chercheurs apparaissent se positionner plus fréquemment en regard de leur discipline d'inscription (sociologie du vieillissement, psychologie du vieillissement, etc.) (Moulaert, 2012). Rares sont ainsi les scientifiques qui se revendiquent au sein de la recherche française directement comme gérontologue ou gérontologue social (Ibidem). Pour autant, nombreuses sont les collaborations dans les travaux sur le vieillissement entre chercheurs d'horizons disciplinaires divers en sciences humaines et sociales. De même la gérontologie, dont la gérontologie sociale, sont présentes en France depuis plusieurs décennies du fait de l'action de divers organismes et institutions. La France a ainsi compté de 1967, jusqu'en 2013 une fondation nationale de

gérontologie représentant un lieu de recherche et d'enseignement pluridisciplinaire[11]. Dès 1970, M. Philibert et R. Hugonot ont fondé le Centre Pluridisciplinaire de Gérontologie De Grenoble (CPDG) qui a poursuivi ses activités jusqu'en 2011, année de sa fermeture. Enfin, au niveau de la littérature, la revue de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse « Gérontologie et Société » est un espace de diffusion important en France des travaux pluridisciplinaires existants relatifs au vieillissement et à la vieillesse.

L'apport des sciences humaines et sociales, mais également de l'ensemble des autres disciplines scientifiques va donc permettre de produire un savoir collectif attentif aux dimensions sociales du vieillissement tant à l'échelle individuelle, qu'au regard des populations ou des sociétés tout entières (Charpentier et al, 2010). Ainsi, « *à travers la gérontologie s'opère une synthèse heuristique entre l'approche individualisée du vieillir et une approche sociétale du vieillissement* » (Gucher, 2008*).* Pour retenir une définition possible de la gérontologie sociale, dans l'ouvrage de référence « Vieillir au pluriel », M. Charpentier et al. (2010) définissent la gérontologie sociale comme : « *l'étude des différentes dimensions et enjeux sociaux liés au vieillissement. Ce domaine de la recherche, qui se situe dans le champ des sciences humaines et sociales, s'inscrit pour* [les auteurs] *dans un paradigme plus critique et vise à établir comment la société influence le processus du vieillissement et comment celui-ci, à son tour, influence la société* » (Ibid., p. XXXI).

Les avancées actuelles de la gérontologie sociale et des études pluridisciplinaires sur le vieillissement témoignent que de plus en plus de travaux se centrent sur les expériences individuelles du vieillir. Cette perspective est enrichissante puisqu'elle permet de témoigner de la pluralité des vieillissements et des expériences diversifiées que vivent les personnes au temps de la retraite et dans la vieillesse. Au vu de l'hétérogénéité des publics qui composent les personnes dites âgées en France, cette approche permet de mettre en exergue que l'ensemble des individus ne connaissent pas les mêmes expériences, n'ont pas les mêmes attentes, ainsi qu'ils ne disposent pas des mêmes ressources et supports pour faire face au vieillissement (Alvarez, 2014). Au regard des sujets de l'étude de la thèse, ce dernier point est particulièrement important, car je souhaite appréhender autant que possible la diversité des expériences du vieillir des migrants âgés en considérant les différences et les similarités qui caractérisent leurs situations. Au vu de leur expérience migratoire et des contextes socioculturels qu'ils ont connus, les expériences du vieillir peuvent probablement s'appréhender diversement en regard des parcours individuels. Les apports

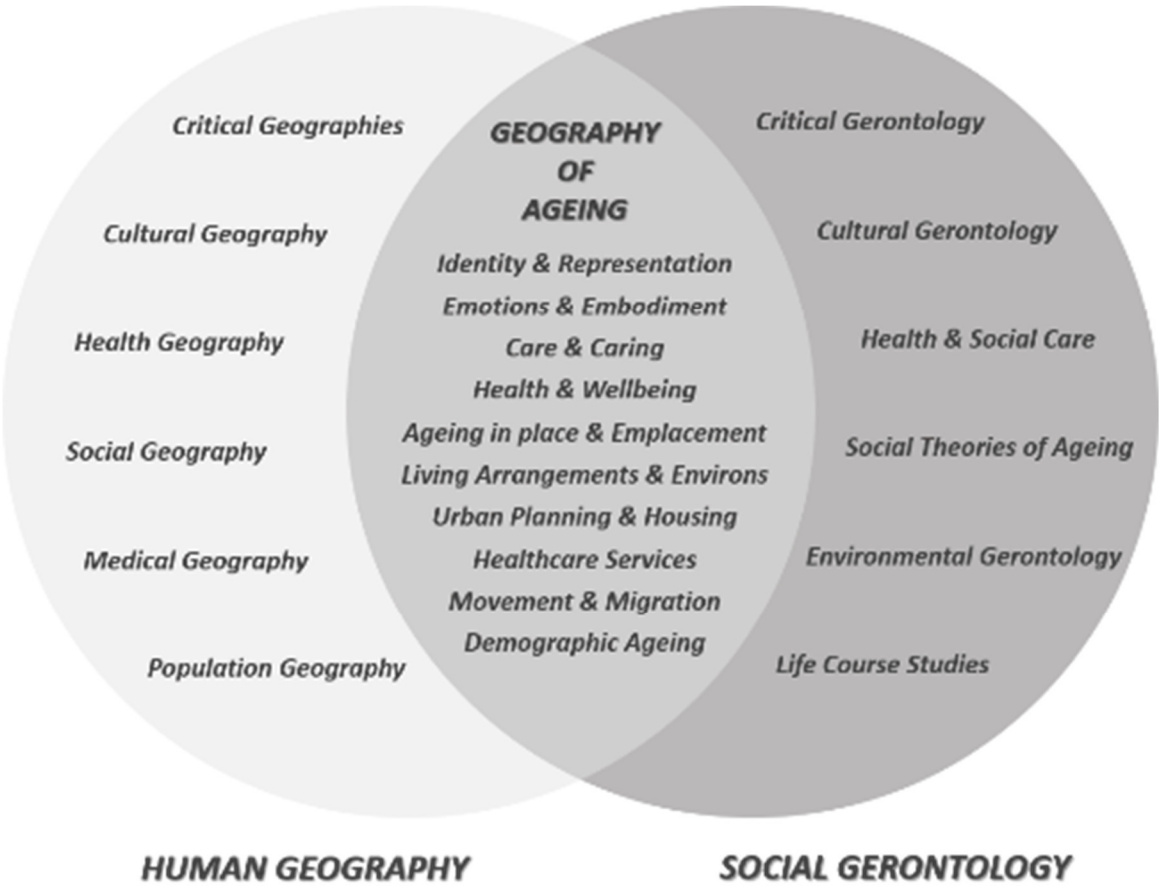
[11] La fondation nationale de gérontologie a été reconnue d'utilité publique par décret ministériel en 1967. Elle regroupait dans sa commission scientifique des membres de divers horizons, représentant « *l'ensemble des disciplines qui entrent dans le champ de la recherche sur le vieillissement et la vieillesse* » (Haut conseil à la santé publique, 1997, p.18).

des approches pluridisciplinaires en gérontologie sociale sont donc une richesse et une ressource qui vont être mobilisées dans le cadre du projet doctoral pour enrichir les analyses proposées.

L'objet de recherche de cette thèse s'entrevoit donc au croisement de la gérontologie et de la géographie en ayant recours à différents champs disciplinaires et thématiques. Le positionnement adopté pour la thèse a en ce sens généré de nombreux questionnements, car se reconnaissant tant dans le courant de la géographie du vieillissement que de la gérontologie sociale. Il s'agissait donc en tant que (jeune) chercheur de pouvoir clarifier cette ouverture pour être en mesure de l'argumenter auprès des pairs. Les travaux de G. Andrews et al. (2007, 2009) et M. Skinner, D. Cloutier et G. Andrews (2014) ont représenté une aide précieuse pour la thèse me permettant de positionner ma recherche dans un environnement scientifique contemporain.

Comme le développent M. Skinner, D. Cloutier et G. Andrews, c'est à partir des années 1970 que les premières contributions de la géographie humaine à l'étude du vieillissement ont émergé principalement aux États-Unis et en Angleterre. Progressivement le champ des études proposant une approche géographique sur le vieillissement va s'élargir au sein de la géographie sociale, de la géographie de la santé, mais également en gérontologie sociale. Le schéma proposé par les auteurs (Figure 2) permet d'illustrer les multiples axes de recherche de la géographie du vieillissement, et ce au croisement de la gérontologie sociale et de la géographie. En définitive, les axes de recherche vont s'orienter vers différentes échelles d'analyse spatiale (macro, méso, micro) et thématiques en regard des perspectives de recherche adoptées : mouvements et migrations des populations vieillissantes, analyse des politiques et des infrastructures gérontologiques, étude des conditions et des environnements de vie des publics âgés, de leur santé, des soins et du bien-être, mais également vis-à-vis des représentations et des pratiques sociospatiales des personnes âgées.

Figure 2 – Géographie du vieillissement, un positionnement interdisciplinaire.



Source : reproduction personnelle de la figure proposée par M. Skinner, D. Cloutier et G. Andrews (2014, p. 3)
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Pour les travaux de géographie du vieillissement se trouvant à l'intersection des recherches, entre la géographie et la gérontologie sociale dans un champ interdisciplinaire, G. Andrews et al. (2009) proposent d'inscrire ces études sous les appellations de « *gérontologie géographique* » ou de « *géographie gérontologique* ». La géographie gérontologique englobe ainsi les études gérontologiques des géographes, de même que les analyses géographiques des gérontologues, ou des autres scientifiques inscrits en sciences humaines et sociale*s* (Skinner, Cloutier et Andrews 2014, p.3).

La géographie du vieillissement peut donc s'ancrer dans un champ interdisciplinaire qui ouvre de nouvelles voies dans l'appréhension de la complexité des phénomènes étudiés. Selon G. Andrews et al. « *à l'ère de l'interdisciplinarité et de la post-disciplinarité croissantes, les géographes et les gérontologues travaillent de plus en plus étroitement sur des questions auparavant soumises à la démarcation disciplinaire* » (Traduction personnelle, 2009, p.1652). Ainsi, les frontières disciplinaires et interdisciplinaires sont devenues de plus en plus ténues, notamment au regard des collaborations interdisciplinaires qui se sont développées au sein des études sur le vieillissement

(Skinner, Cloutier et Andrews 2014). Cinq principaux thèmes de recherche sont identifiés au sein des recherches se positionnant à l'intersection de la géographie et de la gérontologie selon G. Andrews et al. : 1. population ageing and movement ; 2. services, planning and policy ; 3. health and living environments ; 4. Emplacement ; 5. emotion images and the body (2009, p.1646).

Pour G. Andrews et al., le développement de la « géographie gérontologique » ou « gérontologie géographique » a été favorisé par l'émergence aux États-Unis, mais également en Europe de centres de recherche pluridisciplinaire sur le vieillissement. Pour ces auteurs, ces deux approches résolument interdisciplinaires doivent permettre de profiter « *d'un espace confortable pour co-développer des théories, des concepts et des connaissances empiriques sur les relations entre espace, lieu et vieillissement* » (*Traduction personnelle*, 2009, p.1646). La thèse s'identifie pleinement dans ce mouvement en souhaitant avoir recours aux apports multiples de la géographie et de la gérontologie, tout en tentant de réunir ces approches au service du projet doctoral. Ce positionnement légitime donc l'adoption d'une approche interdisciplinaire propice à l'appréhension de la complexité de l'objet de recherche. Comme l'exprime E-A. Bühlera, F. Cavaillé et M. Gambino « *l'accumulation des savoirs et le croisement des regards, les interactions entre phénomènes, caractérisent de façon indéniable les objets de recherche : la complexité est devenue une valeur intrinsèque de la connaissance et de la recherche en général* » (2006, p.393). Mobiliser l'interdisciplinarité revient alors à s'extraire d'un ancrage disciplinaire strict pour recueillir et se nourrir d'éléments de problématisation, d'outils théoriques et méthodologiques complémentaires. Dans le cadre de la thèse, « *il s'agit donc d'ouvrir les perspectives de la recherche, d'étoffer les moyens d'y répondre et d'aiguiser le sens critique »* (Ibidem). C'est en définitive l'intention qui prévaut à l'heure d'entrer dans le cœur de la thèse, j'espère que les développements proposés auront permis d'expliciter et de mettre en lumière l'ancrage et le positionnement interdisciplinaire retenu dans un souci de compréhension et d'appréhension de la complexité du sujet de recherche.

1.1.2. Retour historique sur l'immigration en France.

L'histoire passée offre des clés de compréhension sur l'objet de recherche qu'il importe d'explorer et de présenter dans le cadre de la thèse, cela apparaît primordial au regard du vieillissement des immigrés. Ces derniers, s'ils vieillissent aujourd'hui en France, ont contribué dans un passé plus ou moins lointain en fonction du contexte de leur migration à l'histoire de l'immigration française. À cet égard pour appréhender leurs situations actuelles, il convient de développer diverses connaissances et données historiques. Après avoir proposé des définitions préalables consubstantielles de l'objet d'étude, les différentes vagues migratoires qu'a connu la

France seront développées. Les migrants âgés ayant pu connaître une migration tardive au 21ème siècle, il était également important dans un troisième temps de faire état de données actualisées sur les immigrés en France.

- 1.1.2.a. Définitions préalables : étranger, immigré et migrant.

Avant d'amorcer la présentation des données historiques et démographiques sur l'immigration en France, il est essentiel d'expliciter et de définir les notions qui vont être mobilisées. Premièrement, la notion d'immigré doit être distinguée de celle d'étranger.

Selon la définition de l'INSEE, « *un étranger est une personne qui réside en France et ne possède pas la nationalité française (...) Un étranger n'est pas forcément immigré, il peut être né en France* » (Insee, 2016a).

Le terme d'immigré quant à lui, a représenté depuis près d'un siècle dans le langage courant une notion floue (Spire, 1999). C'est d'ailleurs souvent à la figure du travailleur étranger que la notion d'immigré était associée. Cette figure sociale de l'immigré s'est pourtant peu à peu diversifiée comme cela sera développé ultérieurement au vu des crises économiques qu'a rencontrées la France et également par le développement progressif du regroupement familial (Ibidem). Depuis 1990, cette notion correspond à une catégorie statistique à la suite de la définition qui a été officialisée par le Haut Conseil à l'Intégration (H.C.I). En effet, en 1991, le H.C.I. en tant qu'instance de réflexion et de propositions pour le gouvernement a défini la catégorie d'immigré. Selon la définition adoptée, le terme immigré correspond à une « *personne née étrangère à l'étranger et entrée en France en cette qualité en vue de s'établir sur le territoire français de façon durable* » (Archive HCI, 2007). Trois critères caractérisent l'appartenance à la catégorie d'immigré : 1. Juridique, la nationalité de l'individu en amont de la migration, 2. Géopolitique, la traversée d'une frontière nationale et 3. Temporelle, s'installer pour une durée au moins égale à un an dans le pays d'accueil (Héran, 2016). Deux caractéristiques sont donc dans la définition d'immigré invariable, le lieu et la nationalité à la naissance (INSEE, 2012). Par rapport à la nationalité, la définition de la catégorie d'immigré implique qu'une partie des immigrés sont français puisqu'ils ont pu acquérir la nationalité française. En ce sens, la qualité d'immigré est permanente, puisqu'un immigré ayant acquis la nationalité française continue d'appartenir à la population immigrée.

Les concepts d'immigré et d'étranger ne sont donc pas synonymes. Selon le géographe G. Simon, le premier est géographique « *fondé sur la mobilité de la personne qui change de pays de résidence* » (Simon, 1995, p.12) alors que le concept d'étranger est juridique et « *repose sur un statut politique et administratif particulier* » (Ibidem).

Dans l'usage de la notion d'immigré, il faut aussi garder à l'esprit qu'elle correspond à une catégorie institutionnelle. En ce sens, elle ne traduit pas la réalité et la complexité des parcours et trajectoires[12] dans la migration des immigrés. Le terme de migrant est ainsi fréquemment préféré dans la littérature au terme d'immigré, car l'immigration « *ce n'est pas seulement la traversée d'une frontière, ce sont des allers-retours, des déplacements, des mobilités, des relations familiales et aussi un* [ou des] *ancrage*[s] *dans un* [des] *lieu*[x] » (Imbert, 2016, p.39).

La notion de migrant pour l'ONU correspond à « *toute personne qui a résidé dans un pays étranger pendant plus d'une année, quelles que soient les causes, volontaires ou involontaires, du mouvement, et quels que soient les moyens, réguliers ou irréguliers, utilisés pour migrer* » (ONU, 2018a). Bien que l'ONU ait proposé cette définition, il n'y a pas selon l'organisation internationale de définition qui soit unanimement reconnue juridiquement du terme migrant. Les définitions développées dans le champ scientifique permettent de préciser les différences existantes, la migration pour G. Simon correspond ainsi à « *un déplacement de la population avec changement de résidence, d'une unité géographique à une autre. En élargissant l'approche, on peut considérer la migration comme le passage d'un "espace de vie" à un autre* » (Simon, 1995, p.10). La migration lorsqu'elle est internationale, implique le fait de franchir une frontière, pour s'installer temporairement ou de manière permanente dans un autre pays (Perruchoud, 2007, p.49), Il y a ainsi un transfert de résidence d'un État à un autre (Simon, 1995) ce qui renvoie par le franchissement d'une frontière internationale à un moment donné du parcours de vie à la définition d'immigré en France. La migration internationale s'inscrit cependant géographiquement dans des espaces aux dimensions très disparates, que la migration soit régionale, intracontinentale ou intercontinentale (Simon, 1995).

L'enjeu de définition est important, car la notion de migrant varie considérablement selon les pays, ce qui a pour conséquence de complexifier la mise en œuvre de travaux comparatifs (Simon, 1995 ; Attias-Donfut, 2014). Pour donner quelques exemples des différences existantes en comparaison de la France, dans les pays nordiques les enfants d'immigrés nés dans le pays d'accueil sont comptabilisés comme immigrés alors qu'ils sont considérés comme descendants d'immigrés en France. De même en Chine, les mouvements à l'intérieur même du pays, entre provinces, sont reconnus comme des migrations.

[12] La notion de trajectoire sociale nommée correspond ici à deux approches distinctes mais complémentaire pour appréhender les parcours individuels. Premièrement, la trajectoire dite « objective », correspondant pour la géographe V. Jolivet (2008) pour un individu à « *la suite des positions sociales occupées durant la vie, mesurée au moyen de catégories statistiques* » (Ibid., § 1), et deuxièmement à une trajectoire dite « subjective » recueillis auprès des individus dans le cadre de la réalisation de récits de vie correspondant à leurs expériences individuelles, familiales ou collectives (Ibidem).

Au niveau terminologique, pour désigner le public ciblé par cette recherche, le terme « migrant » sera privilégié, car il offre l'opportunité de mettre en lumière tant l'émigration que l'immigration dans le rapport de ces individus au fait migratoire. Cela permet ainsi de ne pas omettre « *les inscriptions spatiales multiples des individus rencontrés* » (Béguin, 2015, p.37). Autrement, les notions de personnes immigrées âgées, immigrés âgés seront également utilisées au cours de la thèse pour faire état de la diversité des termes existants au sein de la littérature grise et scientifique.

- 1.1.2.b. Évolution des principales vagues migratoires successives en France.

Composante ordinaire de la dynamique des sociétés selon F. Héran (2018), les migrations font partie de l'histoire humaine, et ce depuis tout temps. Selon la définition du Haut Conseil à l'Intégration, l'immigration correspond à un « *phénomène désignant des mouvements de population d'un territoire vers un autre. Somme théorique, à un moment donné, des flux d'immigrés et des "stocks" de personnes immigrés depuis un temps déterminé sur le territoire »* (Archive, HCI, 2007). En regard de cette définition, on perçoit que l'immigration implique ce que G. Noiriel (2010) qualifie de double processus, c'est-à-dire premièrement un déplacement dans l'espace, et deuxièmement le franchissement d'une frontière. Pour ce chercheur, parler d'immigration, et non pas seulement de mobilité a été possible à partir de la constitution d'État-nation. « *Lorsque l'on parle d'immigration, on se place du point de vue du pays d'accueil. Le terme d'immigration a été forgé par la bureaucratie et les politiques : ce n'est pas un terme neutre* » (Noiriel, 2010, p.32).

Au XIXe siècle, la France est l'un des premiers pays d'Europe à mettre en pratique l'immigration dite massive notamment au regard de la précocité de sa transition démographique (Simon, 2015). Conjointement à l'émergence de la révolution industrielle qui engendre des besoins nouveaux de main-d'œuvre, la France voit sa natalité diminuer. Les naissances deviennent même inférieures au décès en amont de la Première Guerre mondiale. La main-d'œuvre étrangère va dès lors se substituer à la population nationale « *dans les secteurs délaissés : dans l'agriculture, où sévissent les effets de l'exode rural, dans les industries urbaines et dans les services domestiques également* » (Simon, 2015, p. 39).

Au milieu du XIXe siècle, l'administration du Second Empire met en œuvre le premier recensement[13] des étrangers devant l'ampleur du phénomène. Le premier dénombrement des étrangers fait état de la présence de 380 000 étrangers en 1851, soit 1% de la population. Le nombre

[13] Les statistiques disponibles sont jusqu'à la fin du XIXe siècle peu fiables. Une partie des étrangers ne sont pas recensés (clandestins) par exemple. De même, les agents recenseurs peuvent considérer une personne étrangère et donc cocher la case lors du recensement, en se fiant à leurs intuitions personnelles ou à des signes extérieurs qu'ils interprètent (la langue parlée) (Noiriel, 2006, a).

d'étrangers ne cessera par la suite d'augmenter, passant de 801 000 étrangers en 1886 à 1 159 000 en 1911 (soit 3,3% de la population) (Simon, 2015).

Dans son ouvrage « Le creuset français », G. Noiriel (2006, b) identifie en France depuis le XIXe siècle trois principales vagues d'immigration. Ces trois vagues sont toutes corrélées à une phase d'expansion économique et seront suivies de ruptures brutales lors des crises économiques qui leur ont succédé. Ces trois phases vont ci-après être présentées pour faire état de la diversité des populations qui ont migré en France (Figure 3).

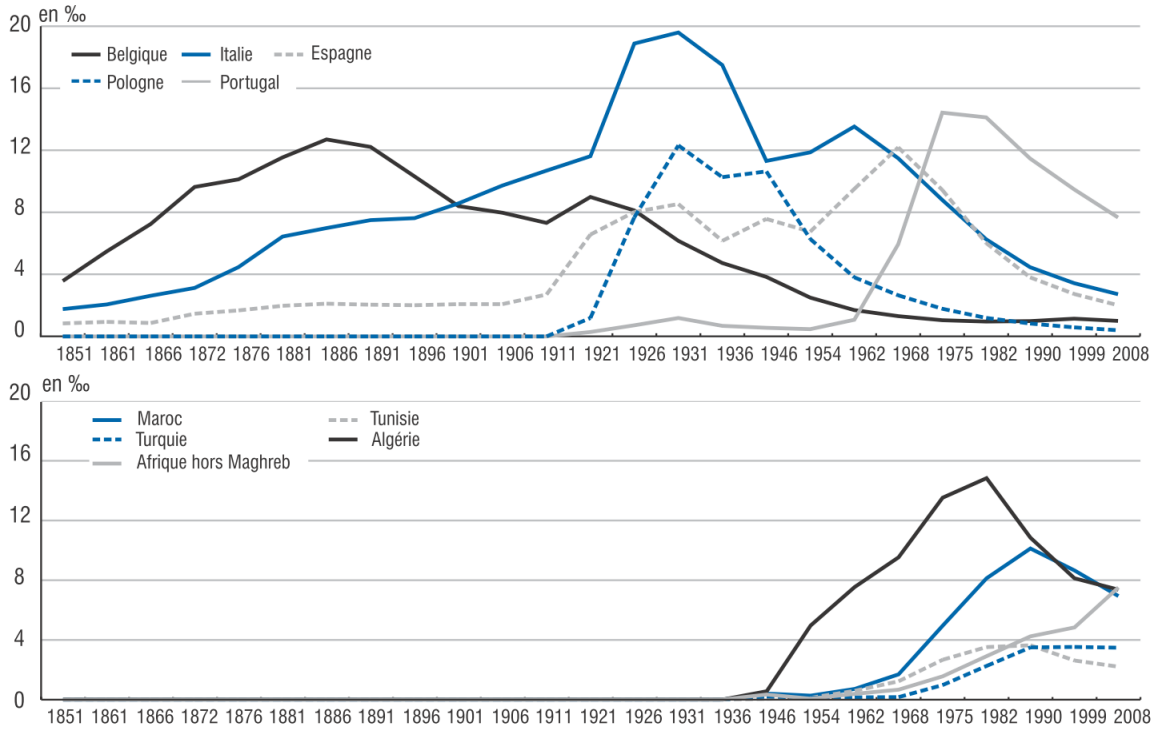
La première vague a lieu à la fin du XIXe siècle, lors du « boom » du Second empire et correspond aux premiers éléments statistiques présentés. La révolution industrielle va encourager l'immigration pour répondre aux besoins de main-d'œuvre. De 1880 à 1914, cette première vague migratoire fait de la France un pays d'immigration, ce qui est nouveau pour un pays d'Europe (Stora et al. 2016). Ce sont alors principalement des migrants des pays frontaliers à la France qui viennent répondre aux besoins de main-d'œuvre : Belges, Allemands, Suisses, Espagnols et Italiens. En venant des pays voisins à la France, ces migrants vont s'installer principalement au sein des régions frontalières à leur pays d'origine (Noiriel, 2010). Cette première vague migratoire est une immigration qui regroupe des populations souhaitant fuir la misère (Stora et al. 2016).

La deuxième vague migratoire se produit après la Première Guerre mondiale pendant la période de l'entre-deux-guerres. Durant la guerre, 173 000 coloniaux vont être affectés soit au sein des usines pour les besoins de la production d'armements, soit au front (Stora et al. 2016). Une partie des coloniaux s'établiront en France à l'issue du conflit. Au sortir de la Première Guerre mondiale, la crise démographique est gravement accentuée, ce qui a pour effet de provoquer un nouvel afflux d'étrangers. Face aux pertes considérables de la guerre (1,6 million de militaires et civils décédés et 1 million d'invalides), le recours à l'immigration devient un impératif (Simon, 2015) pour subvenir aux besoins de l'accélération de l'industrialisation. La seconde vague migratoire prend forme à partir de 1920, l'immigration de l'époque voit alors les nationalités appelées à venir s'installer en France se diversifier (Russes, Polonais, Arméniens, Tchécoslovaque, Chinois, etc.), en complément d'une immigration plus ancienne qui reste importante (Italiens, Espagnols, etc.). De 1921 à 1931, le nombre d'étrangers évolue de 1 532 000 à 2 715 000. Dans cette population, ce sont alors les Italiens qui sont les plus représentés (808 000), suivi des Espagnols (352 000) et des Belges (254 000) (Ibidem). En 1930, « *La France connaît le plus fort taux d'immigration au monde, devant les États-Unis* » (Noiriel, 2010, p.32). La crise économique de 1931 aura toutefois pour effet de générer un reflux important, le nombre d'immigrés régressant pour atteindre 2 158 000 d'étrangers en 1936. Dans cette seconde vague d'immigration, la distinction opérée entre migration économique et politique s'atténue. De plus en plus d'individus fuient la persécution

politique qu'ils éprouvent dans leurs pays d'origine (Stora et al. 2016). De 1946 à 1974, la composition géographique des migrants arrivant en France va donc profondément se transformer, laissant place à une proportion de plus en plus conséquente d'immigrés en provenance des pays du Sud (Simon, 1995).

La troisième vague d'immigration correspond enfin à la période des « *Trente Glorieuses* ». À l'issue de la Seconde Guerre mondiale, la France conforte sa politique d'immigration en créant l'Office National d'Immigration (ONI). C'est la première fois de son histoire que l'état français se dote d'un établissement public pour soutenir et organiser sa politique d'immigration durable (L'ONI ayant le monopole des opérations de recrutement à l'étranger). De 1945 à 1960, l'immigration assure donc la main-d'œuvre nécessaire à la reconstruction de la France et participe à l'expansion économique de l'époque (entre 1959 et 1975, 4 millions d'emplois nouveaux seront créés) (Simon, 2015). Les immigrés s'installent alors dans les régions connaissant une pénurie de main-d'œuvre : régions parisienne et lyonnaise, Midi méditerranéen, bassins industriels et miniers, etc. « *Avec l'urbanisation de la société et l'élévation du niveau de scolarisation, le phénomène de substitution de la main-d'œuvre étrangère s'amplifie pour les emplois les plus pénibles et les plus défavorisés socialement et financièrement* » (Simon, 2015, p.41). Plus mobile géographiquement, moins enracinée que la population non immigrée, la main d'œuvre étrangère qui est moins exigeante est alors appréciée des employeurs. C'est une immigration principalement clandestine, sans contrôle qui fonctionne sur cette période et ce jusqu'en 1973 (Simon, 2015). Sur cette période, on assiste également à une évolution de la composition culturelle et géographique des migrants venant s'installer en France. Un double afflux provenant du Maghreb et de la péninsule ibérique va avoir lieu durant cette période. Premièrement, une immigration dite coloniale et postcoloniale, principalement d'Algérie. À la fin de la guerre d'Algérie, 350 000 Algériens résident sur le territoire national. Deuxièmement, ce sont les Portugais qui arrivent en grand nombre (4 000 entrées en 1960, 88 000 en 1970), dans une dimension tant économique (recherche d'emploi) que politique (fuite du régime dictatorial de Salazar) (Stora et al., 2016). Progressivement, la part des Européens diminue, passant de 79,1% des étrangers en 1954 à 60,7% en 1975 (Simon, 2015) au profit d'une immigration maghrébine et d'Afrique subsaharienne en augmentation. Les Espagnols qui seront le contingent d'étrangers le plus représenté en France en 1968 se verront dépassés par les Portugais en 1975, ces derniers laissant leur place aux Algériens en 1982 (Noiriel, 2006, a). Au milieu des années 1970, la France retrouve une proportion d'étrangers au sein de sa population équivalente à 1931.

Figure 3 – Principales vagues migratoires historiques par nationalité depuis 1851 (en %) (Bouvier 2012, p. 13).

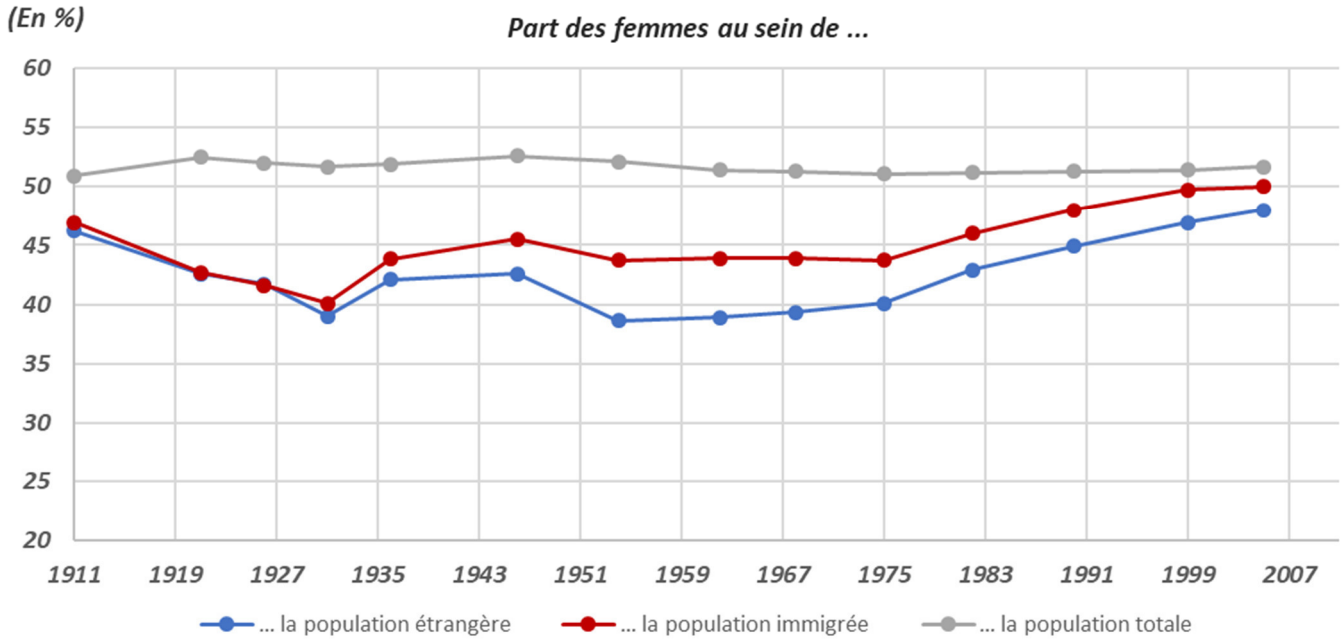


Champ : France métropolitaine.
Lecture : au recensement de population de 1931, les personnes de nationalité italienne représentent 20 millièmes (2%) de la population résidente en France.
Source : Insee, recensements de la population.

Sources : (Bouvier 2012, p. 13) – capture d'écran de la figure.

À partir des années 1970, un tournant se met en œuvre dans la politique d'immigration française en réponse à la dégradation du contexte économique. La crise économique de 1973 va ainsi hâter la fermeture des frontières, ce qui dans les faits n'arrêtera pas pour autant la venue de nouveaux immigrés sur le territoire national. Face à la suspension de l'immigration de main-d'œuvre, les entrées au titre du regroupement familial vont être de plus en plus nombreuses, l'immigration dans le cadre de la législation sur le droit d'asile se poursuivant également. En 1971, ce sont 81 500 personnes qui vont venir s'installer en France pour rejoindre un membre de leur famille au titre du regroupement familial. La politique de regroupement familial va avoir pour effet une féminisation de la population immigrée en France. Ainsi, si la population immigrée masculine a été majoritaire jusque dans les années 60, la féminisation de l'immigration va progresser à partir des années 70. En 1999, les femmes représentent alors près de la moitié de la population immigrée (INSEE 2005). En France, cette migration des femmes a longtemps correspondu à une réalité peu étudiée et peu connue à l'instar des autres pays occidentaux. Pour autant, les femmes ont depuis longtemps et massivement fait partie des populations migrantes comme l'illustre le graphique ci-dessous. (Figure 4) « *L'image de l'homme seul, migrant pour des raisons économiques ou politiques, est restée prégnante dans les représentations de l'immigration et elle a fait de la migration féminine un phénomène marginal ou de second rang* » (Musée de l'histoire de l'immigration, 2007).

Figure 4 – Évolution de la proportion des femmes au sein de la population immigrée et étrangère de 1911 à 2005 en France.



Source : (Cornuau et Dunezat 2008, p.466). Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Ce qui apparaît distinguer au sein de la population immigrée les femmes et les hommes, c'est leur histoire migratoire qui bien souvent a été différente au regard du contexte et des motivations qui les ont amenés à venir s'installer en France (arrivé en famille ou au titre du regroupement familial). À titre d'exemple, « *Les femmes ont plus souvent formé une famille l'année de leur arrivée en France ou avant. Près de la moitié d'entre elles étaient en couple avant la migration (47 %), contre moins d'un tiers des hommes (30 %)* » (INSEE 2005, p.40).

Les années 80 verront également un second changement d'importance se mettre en œuvre, l'augmentation significative des demandeurs d'asile en Europe et notamment en France. Ainsi, le nombre de demandes d'Asile, qui était relativement faible en 1973 : 1 620 demandes – 1 237 admis au titre de réfugié ; va croître pour atteindre en 1989 : 61 422 demandes – 8 770 admis (Stora et al. 2016).

- 1.1.2.c. Le siècle des migrations, portrait actuel des immigrés en France.

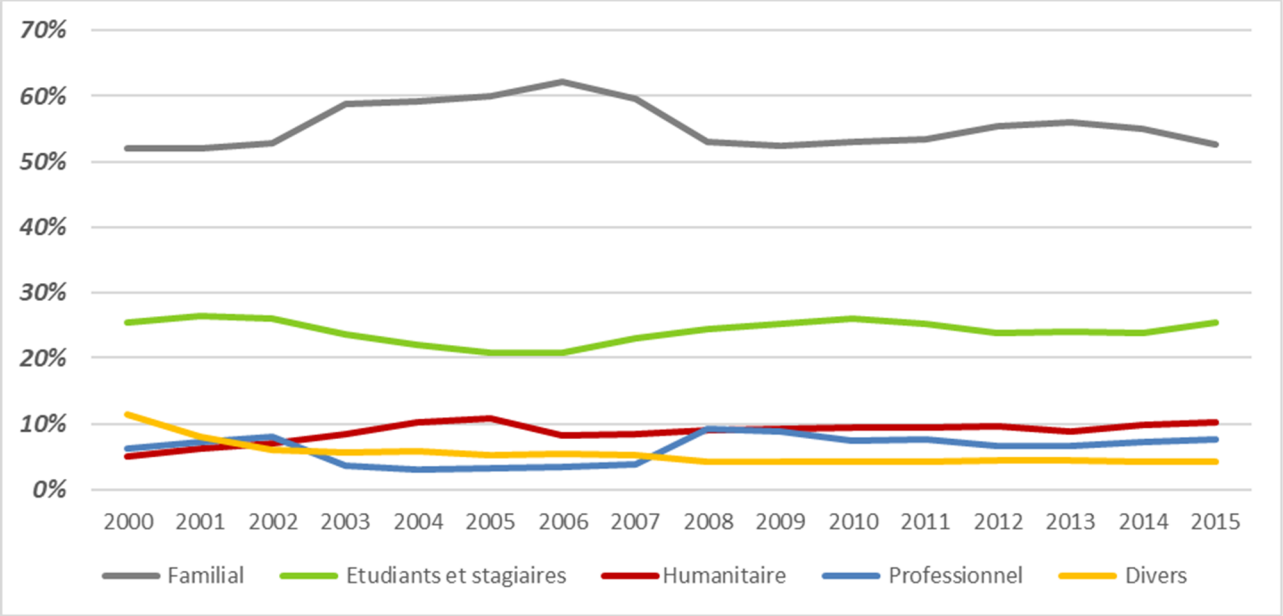
Au tournant du siècle, un profond mouvement va s'amorcer à l'échelle mondiale et par conséquent en France. Le 21ème siècle est l'âge des migrations (Torres, 2008), la mondialisation ayant pour effet de faire des migrations internationales un enjeu majeur à l'échelle mondiale en ouvrant de nouvelles voies de circulation. Pour C. Wihtol de Wenden (2017), il y a eu un glissement progressif des catégorisations du fait de l'évolution des profils de migrants dans l'espace et dans le temps. Dans ce mouvement, le profil du migrant masculin originaire du monde rural venant s'installer en milieu urbain n'est plus dominant comme dans les années 60. Ont succédé à ce profil

initial, *« des élites urbaines très qualifiées, des femmes, des mineurs non accompagnées, des immigrés âgés, des demandeurs d'asile, des migrants pendulaires, des étudiants, des touristes au long cours »* (Ibid., p. 23). C'est donc l'ensemble du paysage migratoire qui s'est métamorphosé en deux décennies, tout en prenant en compte que les profils des plus pauvres sont toujours présents (Ibidem).

L'énumération des facteurs qui agissent sur ces phénomènes migratoires est longue. Crises politiques, pauvreté, chômage, catastrophes environnementales, discriminations, mais également le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication et de l'offre de transports disponibles ; ce sont autant de facteurs ou de causes qui selon l'expression de C. Wihtol de Wenden, génèrent au 21e siècle une « *aspiration à la mobilité comme mode de vie* » (2013, p. 39).

L'Union européenne reste dans ce contexte une terre d'immigration et dépasse même actuellement les États-Unis au regard des flux d'immigrants permanents : en 2015, on recensait 2,4 millions d'immigrants pour 509 millions d'habitants dans l'Union européenne, contre 1,1 million d'immigrants pour 320 millions d'habitants aux États-Unis (Héran, 2018). Dans ce mouvement, la position de la France a changé en regard du début du XXe siècle. Alors qu'elle était le premier pays d'immigration en Europe, la France n'est plus aujourd'hui le pays de l'Union européenne où l'immigration est la plus forte, *« en raison notamment des politiques « d'immigration zéro » et de contrôles des flux* » (Noiriel, 2010, p.33). Concernant les nouveaux entrants immigrés en France, le nombre de titres de séjours accordés est resté relativement stable depuis près de trois décennies. Depuis 2015, on assiste cependant à une augmentation, conséquence de l'aggravation des conflits et de la détérioration de la situation au Moyen-Orient. En 2016, la France a ainsi admis 240 900 immigrés non nationaux selon Eurostat. La France se classe ainsi en 5ème position dans l'Union européenne, très largement devancée par l'Allemagne (912 800) et le Royaume-Uni (514 800) et à un niveau moins important par l'Espagne (352 200) et l'Italie (262 900) (Vie publique, 2018). Concernant les nouveaux entrants, depuis le début des années 2000, plus de la moitié des bénéficiaires d'un premier titre de séjour d'un an ou plus en France l'obtient pour un motif familial (Figure 5).

Figure 5 – Évolution des bénéficiaires d'un premier titre de séjour d'un an et plus par motif de délivrance entre 2000 et 2015 (en %)



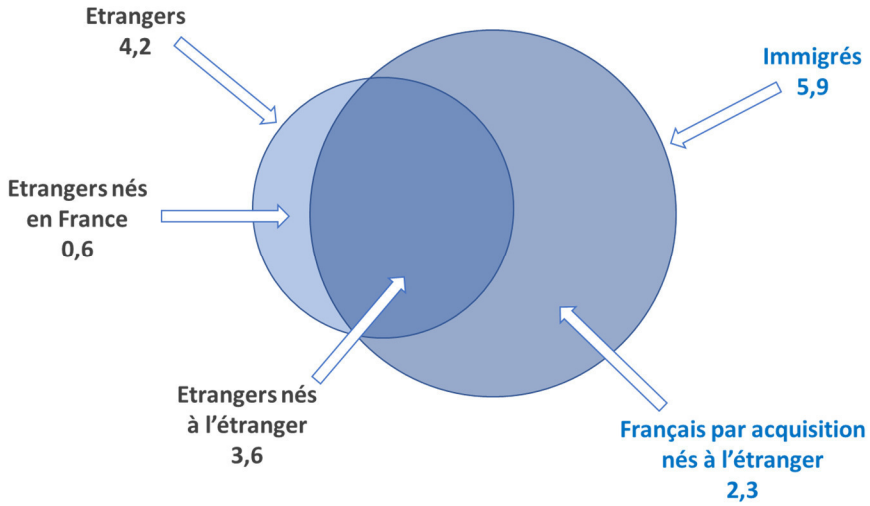
Source : (Breton et al, 2017) – Données INED. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

En 2015, l'âge moyen des bénéficiaires d'un premier titre de séjour était de 29 ans et les personnes âgées de 65 ans ou plus sont faiblement représentées : 1,7% des bénéficiaires d'un premier titre de séjour d'un an ou plus (Breton et al, 2017, p. 591).

Comparativement aux nouveaux entrants, il est important de considérer également les sorties du territoire pour appréhender dans leur ensemble les flux migratoires. Car comme l'exprime J-M. Zaninetti, la circulation internationale des populations est un phénomène réversible. Immigration et émigration sont deux composantes indissociables et « *l'immigration en France n'est pas exclusivement suivie d'une installation définitive sur le territoire français et, d'autre part, des Français émigrent* » (Zaninetti 2010, p.7). Ainsi concernant les départs de la France d'immigrés, ils ont augmenté entre 2006 et 2013 (+ 66 000 départs), cette dernière année ce sont 95 000 immigrés qui ont quitté la France (Brutel, 2015b).

En complément des flux migratoires, les données statistiques donnent à voir des « stocks », c'est-à-dire du nombre d'immigrés résidant à une date donnée en France. Selon l'INSEE en 2014, sur une population de 65,9 millions d'habitants en France, 5,9 millions étaient immigrés (Figure 6), avec respectivement 51,3% de femmes immigrées et 48,7% d'hommes immigrés.

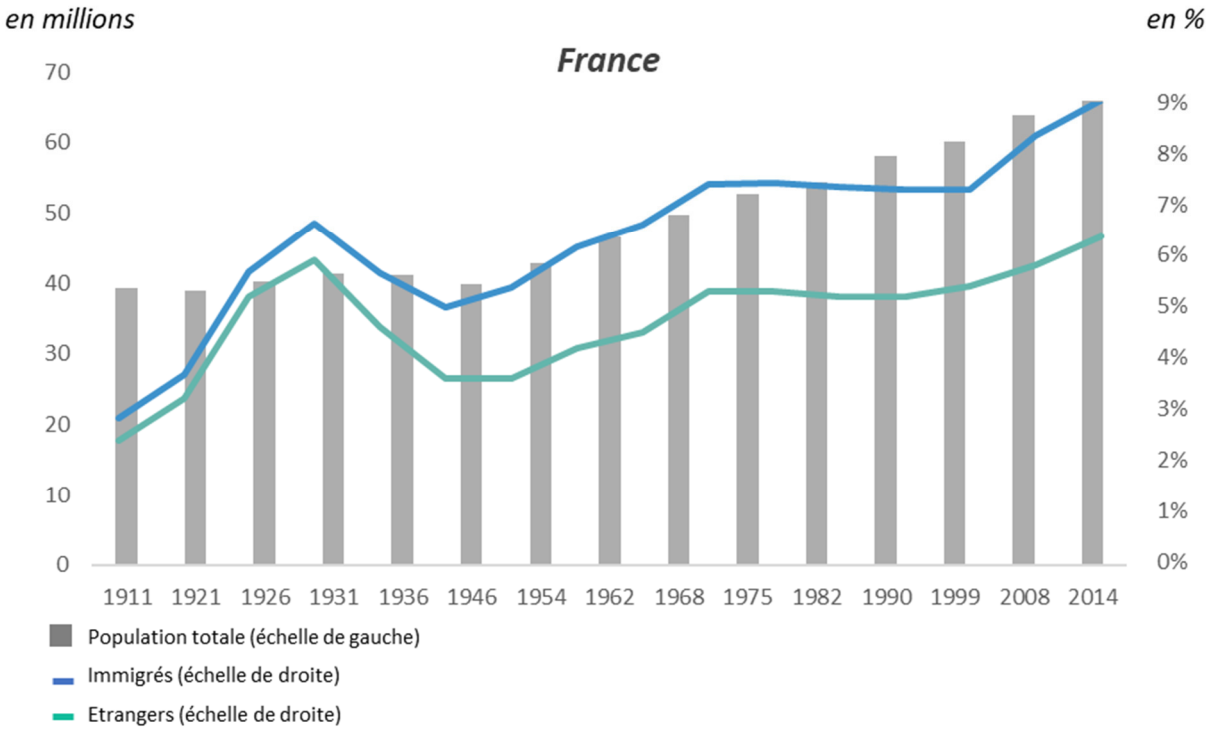
Figure 6 – Nombre de personnes étrangères et immigrées en France en 2014.



Sources : Brutel 2015 – Insee Focus – RP 2014 France Hors Mayotte.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

En proportion, la part de la population immigrée au sein de l'ensemble de la population a légèrement augmenté en France depuis le début des années 2000, passant de 7,3% en 1999, à 9,1% en 2014 (Figure 7). S'agissant de la composition selon l'âge de la population immigrée, les données seront présentées ultérieurement pour faire état de la structure par âge et du vieillissement selon les origines (1.2.1.b).

Figure 7 - Évolution de la population immigrée et étrangère en France de 1911 à 2014

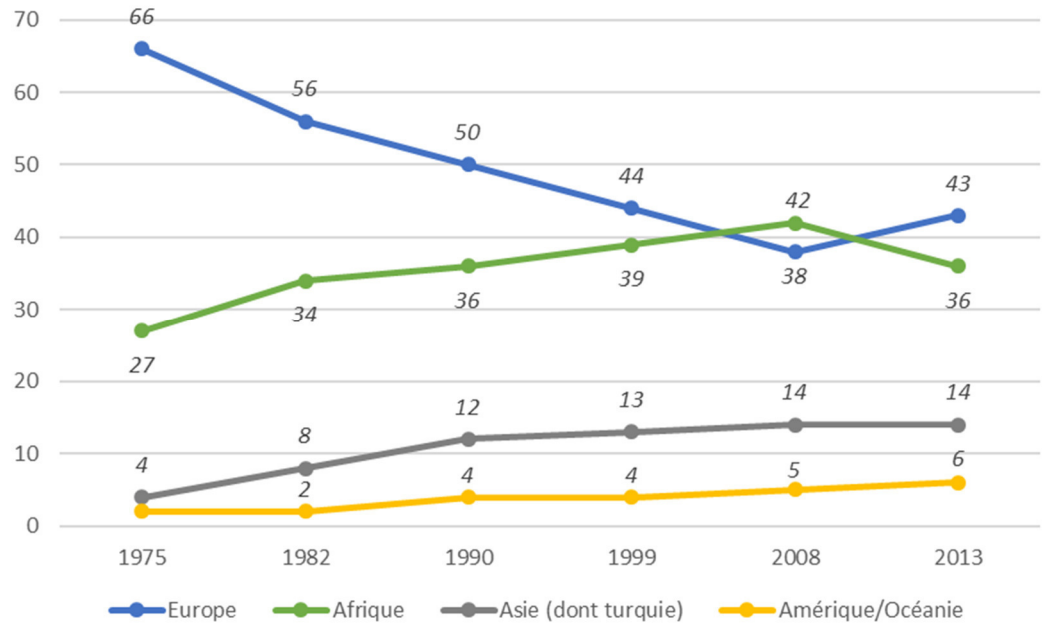


Source : Insee, recensements de la population 1911-2014 – (INSEE 2012 - Fiche thématique - Population immigrée). Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

En ce qui concerne l'acquisition de la nationalité française, en 2014, 2,3 millions d'immigrés étaient français en ayant acquis la nationalité du pays d'accueil, soit 39% de l'ensemble de la population immigrée. La proportion d'immigrés ayant acquis la nationalité française a augmenté depuis les années 70, puisqu'en 1975, ils représentaient 28% de la population immigrée.

Concernant la répartition selon leurs pays de naissance, la France a connu au fil des ans une diversification des origines des immigrés, conforme à l'évolution des mouvements migratoires (Figure 8). Ainsi, si l'immigration européenne en provenance des pays du sud a pendant longtemps été majoritaire, elle a fortement diminué depuis plusieurs décennies passant de 66% de l'ensemble des immigrés en 1975 à 43% en 2013. À l'inverse, les populations immigrées originaires d'Afrique ont augmenté sur cette même période, malgré une légère diminution depuis 2008. Ce sont les immigrés nés au Maghreb qui représentent la majorité des immigrés originaires d'Afrique. Depuis les années 1980, ils représentent ainsi près de 30% de l'ensemble de la population immigrée. Face à la décroissance de l'immigration européenne, il est observé une augmentation de l'immigration plus lointaine originaire d'Afrique subsaharienne (Côte d'Ivoire, Cameroun, Mali, etc.) et d'Asie. (Aunay, 2017). Pour l'Asie, hors Cambodge, Laos et Vietnam, l'immigration en provenance des pays de ce continent progresse ces dernières années et principalement depuis la Chine (Insee 2016b).

Figure 8 – Répartition de la population immigrée selon le lieu de naissance de 1975 à 2013.



Source : INSEE. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Au niveau géographique, la répartition sur le territoire national des personnes immigrées est marquante, car elles sont davantage concentrées sur les zones urbaines que la population

non-immigrée. Ainsi en 2012, huit immigrés sur dix résidaient dans des grands pôles urbains contre six non-immigrés sur dix (Brutel, 2016). De même, le géographe J-M. Zaninetti (2010) illustre cette concentration en expliquant que si pour l'ensemble de la population 80% des habitants ne résident que sur 20% du territoire métropolitain, ce rapport est accentué pour les immigrés, 89% des immigrés résident sur 11% du territoire métropolitain. Plus spécifiquement, la population immigrée est fortement concentrée en région parisienne. Près de 40% des immigrés habitaient en 2012 dans l'aire urbaine de Paris (contre 20% des non-immigrés). Le Tableau 2 permet de visualiser la répartition de la population immigrée au sein des régions françaises et selon les pays de naissance les plus représentés.

Tableau 2 – Répartition de la population immigrée par région en France en 2014

Classement 2014	*Région*	*Part des immigrés dans l'ens de la population (en %)*	*Principales origines des immigrés en 2014*		
			1	*2*	*3*
1	*Île-de-France*	*18,7*	*Algérie*	*Portugal*	*Maroc*
2	*Provence-Alpes-Côte d'Azur*	*10,4*	*Algérie*	*Maroc*	*Tunisie*
3	*Corse*	*10,2*	*Maroc*	*Portugal*	*Italie*
4	*Auvergne-Rhône-Alpes*	*9,1*	*Algérie*	*Portugal*	*Maroc*
5	*Grand Est*	*8,6*	*Algérie*	*Maroc*	*Turquie*
6	*Occitanie*	*8,5*	*Maroc*	*Espagne*	*Algérie*
7	*Bourgogne-Franche-Comté*	*6,5*	*Maroc*	*Portugal*	*Algérie*
8	*Centre-Val de Loire*	*6,5*	*Portugal*	*Maroc*	*Algérie*
9	*Nouvelle-Aquitaine*	*5,8*	*Portugal*	*Maroc*	*Royaume-Uni*
10	*Hauts-de-France*	*5,1*	*Algérie*	*Maroc*	*Portugal*
11	*Normandie*	*4*	*Algérie*	*Maroc*	*Portugal*
12	*Pays de la Loire*	*3,5*	*Maroc*	*Algérie*	*Portugal*
13	*Bretagne*	*3,2*	*Royaume-Uni*	*Maroc*	*Portugal*
France métropolitaine		*9,1*	*Algérie*	*Maroc*	*Portugal*

Source : RP INSEE 2014. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Il en ressort des disparités importantes selon les territoires[14] et des particularités propres à certaines régions, comme la forte présence des immigrés originaires du Royaume-Uni en Bretagne et en Nouvelle-Aquitaine. L'étude des données démographiques permet de mettre en évidence le fait que comparativement aux non-immigrés, les immigrés vivent plus fréquemment dans les villes-centres et les banlieues. De même, les immigrés nés dans un pays d'Europe sont plus dispersés que les autres origines en France, leur répartition sur le territoire national étant plus proche en 2012 de la population non-immigrée (Brutel, 2016).

[14] En Annexe IV, une carte de la répartition de la population immigrée en France par commune est présente à titre d'information (proportion d'immigrés au sein de l'ensemble de la population par commune).

En définitive comme l'a exprimé F. Héran (2018) dans sa leçon inaugurale au Collège de France, les migrations restent un phénomène minoritaire à l'échelle du monde (95% de la population ne migre pas). En France, ce constat prévaut, bien que ce tour d'horizon historique et la présentation de données actualisées permettent d'appréhender comment les migrations sont ancrées dans l'histoire démographique et sociale de la nation. Les migrations représentent en France une « *infusion durable, et non une intrusion massive* » (Ibidem). En cela, au regard de notre objet de recherche, les immigrants vieillissants sont partie prenante de cette histoire et de cette *infusion durable,* enracinés au long cours sur le territoire français. Leur présence en terre d'immigration qui se devait temporaire, s'est révélée permanente pour une partie d'entre eux. Ce dernier constat nous amène aujourd'hui à nous intéresser aux conditions et aux expériences de vieillissement d'une partie de la population immigrée qui correspond au cœur de notre recherche. Les éléments présentés auront permis d'éclairer les contextes dans lesquels ces populations ont été amenées à quitter leur pays d'origine pour venir s'installer en France.

1.1.3. Les politiques du vieillissement et l'avènement de la question des migrants âgés.

S'ils sont immigrés, les publics étudiés sont également à première vue « âgés » en regard des catégories existantes. En cela, il importe de pouvoir inscrire leurs situations, comme partie prenante de la population française et dans le contexte tant sociodémographique, que politique du pays d'immigration dans lesquels ils poursuivent aujourd'hui leur vie. Car en tant que personnes « âgées », les immigrés vieillissants bénéficient des dispositifs et de la législation en direction des personnes retraitées, âgées, immigrées ou non, mises en œuvre par l'État français (sous certaines conditions de résidence parfois). Il importe donc de contextualiser en France les principales évolutions tant démographiques que politiques qui ont jalonné l'histoire de la vieillesse. Dans le cadre de cette sous partie, premièrement les données présentées permettront d'interroger en quoi le vieillissement démographique est devenu une préoccupation majeure de notre époque et de questionner les usages notionnels associés à l'âge et la vieillesse. Dans un second temps, les principales évolutions des politiques publiques du vieillissement en France seront exposées pour introduire les paradigmes ayant marqué ce champ d'action politique. Cela permettra dans un troisième et dernier temps, d'interroger comment la problématique du vieillissement des migrants a émergé en France, mais également d'introduire comment cette question sociale a été prise en considération par les pouvoirs publics et les politiques du vieillissement, mais également par le champ scientifique en France en regard des données présentées en amont.

- 1.1.3.a. Vieillissement, perspectives démographiques et enjeux notionnels.

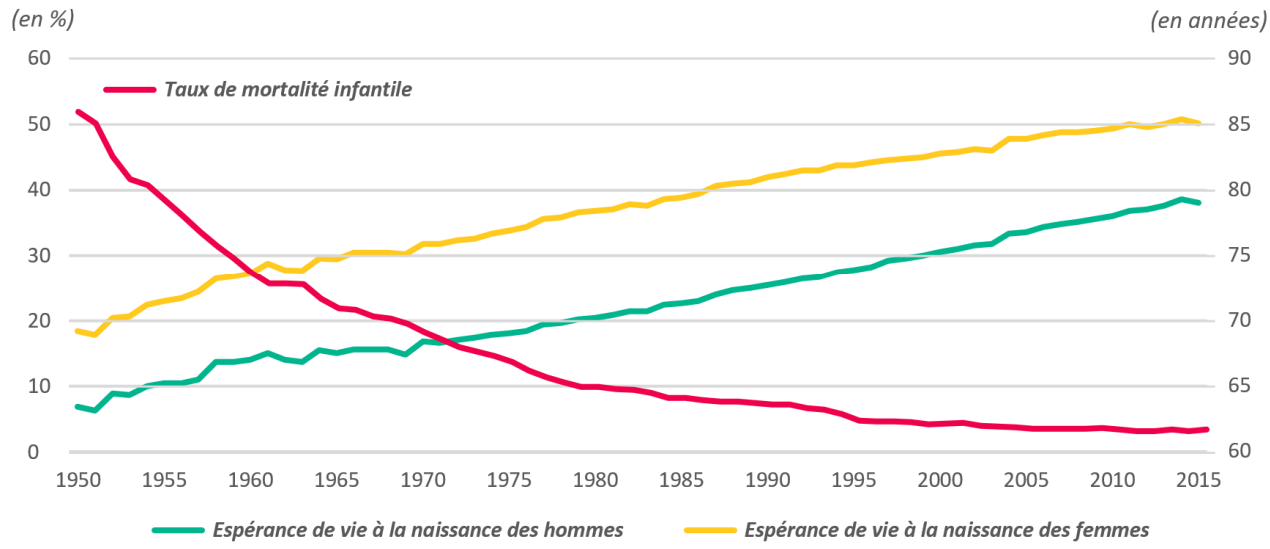
Le vieillissement est un phénomène mondial et la majorité des pays du monde connaît une croissance de sa population de personnes âgées. Si le 20e siècle a marqué la création de la vieillesse (Léandre et Colette, 2004), le 21e siècle sera celui du vieillissement (Dumont, 2005). Le vieillissement en cours représente ainsi l'une des plus grandes transformations sociales de notre époque et les projections démographiques du rapport « Perspectives démographiques mondiales : révisions 2017 » des Nations Unies confirment ce constat. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus continue de croître dans la majorité des régions du monde, cette augmentation devant se poursuivre dans les prochaines décennies (United Nations, 2017). Ainsi, en 2017, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus dans le monde est estimé à 962 millions de personnes, soit près de 13% de la population mondiale (avec une augmentation de 3% par an). Les projections démographiques des Nations-Unis estiment que d'ici 2030, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus devrait atteindre 1,4 milliard de personnes, et plus de 2 milliards en 2050. L'augmentation de la population âgée à l'échelle du globe est donc presque inévitable selon l'instance intergouvernementale (Ibidem).

En Europe et en France, le vieillissement démographique est phénomène présent depuis longtemps, la population du continent européen étant l'une des plus âgées de la planète (l'Europe a la proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus la plus élevée : 25% (United, Nations, 2017)). La France se positionne à la 14ème place sur 28 des populations les plus âgées en Europe, les enjeux associés au vieillissement sont pour autant relativement moins prégnants que pour d'autres nations européennes (Albertini, 2017). La baisse de la mortalité aux premiers âges de la vie, la vaccination, les progrès dans la lutte contre les maladies cardio-vasculaires et les cancers, etc. (INED, 2018) sont autant d'éléments qui ont permis l'augmentation de l'espérance de vie (Figure 9). Si jusqu'en 1960, l'amélioration de l'espérance de vie était principalement la conséquence de la diminution de la mortalité infantile, depuis son augmentation est liée majoritairement aux évolutions et améliorations de la médecine en direction des populations âgées et à la baisse de la natalité observée depuis 1974. (Albertini, 2017 ; Parant, 2007). L'espérance de vie en France a presque doublé au cours du vingtième siècle[15] pour atteindre en 2017 sur le territoire national une espérance de vie à la naissance de 85,3 ans pour les femmes et de 79,5 ans pour les hommes (INSEE, 2018a). À des âges plus avancés, l'espérance de vie est même plus importante pour les individus. En effet, en

[15] L'évolution de l'espérance de vie a été conséquente depuis le milieu du XVIIIe siècle. En effet, à cette époque l'espérance de vie était inférieure à 25 ans et près de la moitié des enfants décédaient avant l'âge de 10 ans. L'augmentation de l'espérance de vie va ensuite être progressive, mais relativement lente (45 ans en 1900) (INED, 2017a). « *La durée de vie moyenne a plus que triplé en France en deux siècles et demi, passant de 25 ans en 1740 à plus de 80 ans aujourd'hui* » (Pison, 2018).

2017, les données provisoires de l'INSEE estiment que les femmes âgées de 60 ans ont une espérance de vie de 27,5 ans et les hommes du même âge de 23,2 ans (INSEE, 2018b). Au-delà de l'espérance de vie, c'est l'espérance de vie en bonne santé qui représente un indicateur pertinent. En 2015, l'espérance de vie en bonne santé était de 64,6 ans pour les femmes et de 62,6 ans pour les hommes (INSEE, 2017).

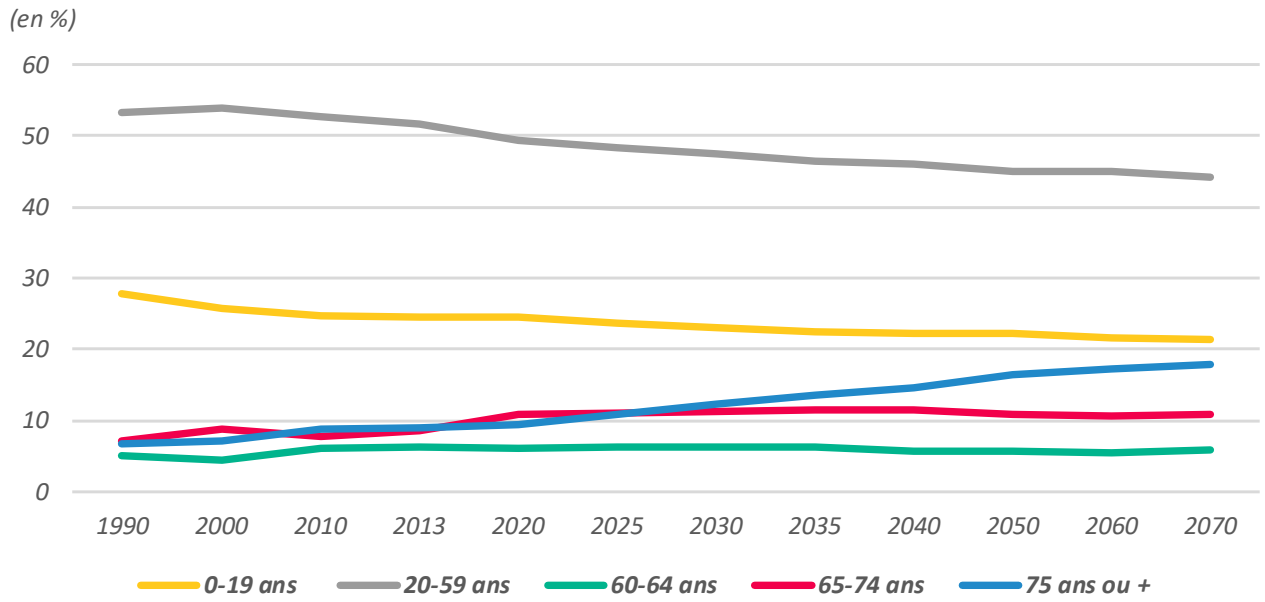
Figure 9 – Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe et taux de mortalité infantile de 1950 à 2015.



Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

L'étude des projections démographiques relatives à l'évolution de la population française permet de mettre en évidence l'importance du vieillissement démographique en cours et à venir. Selon différents scénarios et si les tendances démographiques restent stables et se prolongent, la France compterait une population de 76,5 millions d'habitants, soit un peu de 10 millions d'habitants supplémentaires par rapport à 2014 (Blanpain et Buisson 2016). Concernant l'estimation de l'évolution de la population âgée, au 1er janvier 2070, les personnes de 60 ans ou plus représenteront près de 34,5% de la population française, contre 25,6% en 2017, soit un peu moins de 9 points de pourcentage de plus sur la période de 2017 à 2070. Une analyse plus détaillée des catégories d'âge permet d'observer la forte augmentation en proportion des personnes âgées de 75 ans et plus (9,2% en 2017 contre 17,9% en 2070, soit + 8,7 points de pourcentage) alors que la part des personnes âgées de 65 à 74 ans devrait rester relativement stable d'après les projections : 10,4% en 2017 à 10,8% en 2070 (Figure 10).

Figure 10 – Projections démographiques de l'évolution de la population en France de 1990 à 2070 selon cinq catégories d'âge.



Source : Insee, estimations de population, statistiques de l'état civil jusqu'en 2010 et projections de population 2013-2070. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Selon le scénario central retenu, les projections démographiques mettent en lumière que l'espérance de vie va continuer de croître au fil du temps, pour atteindre respectivement 86,0 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes d'ici à 2060 (Blanpain et Chardon, 2010). Néanmoins, en regard de cette hypothèse d'évolution, il faut prendre en compte que le risque de perte d'autonomie s'accroît avec l'âge : 2 % entre 60 et 69 ans, 10,5 % à 80 ans, 30 % à 90 ans (Weber et Vérollet 2011). Au regard de l'augmentation de la population vieillissante, le nombre de personnes âgées en situation de dépendance[16] devrait fortement augmenter d'après les projections démographiques et épidémiologiques de la dépendance. Ainsi, le nombre des personnes âgées dépendantes pourrait doubler entre 2010 et 2060 en France, de 1,1 million en 2010 à près de 2,3 millions en 2060 (Lecroart et al. 2013).

Les données démographiques impliquent au-delà d'un simple recensement des statistiques relatives aux personnes dites « âgées » en France d'interroger les notions relatives à l'âge. En effet, à quel âge peut-on considérer qu'un individu est vieux[17] ? Si la possibilité statistique d'évaluer le nombre

[16] La durée moyenne de la dépendance lorsqu'elle survient (calculé au regard de la perception de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie) est de 4,4 années, dont respectivement 4,7 ans pour les femmes et 3,7 ans pour les hommes (Duée et Rebillard, 2006).

[17] Dans le cadre d'un article pour la revue gérontologie et société, B. Ennuyer (2011) relevait différentes études et sondages réalisés auprès de la population française pour estimer l'âge à partir duquel l'on devient « vieux ». Les résultats témoignent de la variabilité des réponses notamment en fonction de l'âge des participants aux enquêtes. Dans l'une des études, les moins de 25 ans estimaient que c'est en moyenne à partir de 61 ans, contre 77 ans pour les plus de 65 ans.

de personnes dites âgées existe, l'unique critère de l'âge pour définir un seuil d'entrée dans la vieillesse apparaît de nos jours mis à mal et inopérant. En effet, ce principe « *ne résiste pas aux réalités multiples du processus de vieillissement* » (Blanchet, 2017, p.12). Pour l'anthropologue B. Puijalon, il y a notamment une incohérence entre vieillesse sociale et usure biologique, car de nos jours, « *on est socialement vieux de plus en plus jeune et biologiquement vieux de plus en plus tard* » (Puijalon, 2013). De plus, des différences considérables existent vis-à-vis du vieillissement entre les individus, car « *notre capacité à vieillir n'est pas identique d'un individu à l'autre* » (De Jaeger, 2012, p. 19). Par conséquent, le fait d'appréhender les individus comme appartenant à une catégorie « personnes âgées », car ayant dépassés un seuil d'âge est réducteur (Ennuyer, 2011) et cela a pour effet d'omettre les multiples autres variables qui participent de leur identité et des facteurs de différenciation existant entre individus (classes d'âge, génération, genre, territoire de vie, culture[18], etc.). De plus, la catégorie « personnes âgées » basée sur la chronologie ou sur des déterminants biologiques et médicaux souvent associés à des représentations négatives du vieillissement, peut devenir pour les individus « *une cage rigide, non désirée et non représentative de leurs expériences* » (Charpentier, 2010, p.3).

Le démographe H. Le Bras (2007) propose en outre une autre perspective dans ce débat complexe. D'après lui, comme l'âge de la vieillesse (qu'il associe au temps des incapacités) recule, il convient de considérer ce fait dans la mesure du vieillissement. « *On ne peut donc plus compter comme « vieux » toute personne ayant dépassé 60 ans ou tout autre âge fixé à l'avance* » (Ibid., p.103). Il privilégierait donc le dénombrement des personnes en situation d'incapacité, mais ce n'est aujourd'hui pas réalisable au regard des données du recensement. H. Le bras propose donc de calculer le nombre d'individus par classe d'âge dont il reste moins de cinq années à vivre. Dans l'ensemble de la population, 5% de la population avaient ainsi potentiellement moins de 5 années à vivre en 2004, cette proportion augmentant fortement en avançant en âge. Ainsi, c'est à partir de 85 ans pour les hommes et 90 ans pour les femmes que la moitié de l'effectif de ces classes d'âge a moins de 5 années à vivre (Ibid.).

En tant que construit social, l'âge et ses différentes frontières sont donc de nos jours de plus en plus flous (Dayez, 2012). L'augmentation de l'espérance de vie a notamment progressivement fait

[18] Ce dernier élément est intéressant au regard des migrants âgés, car pour B. Ennuyer, l'hétérogénéité des personnes âgées, les « plus de » comme il les nomme, doit être envisagée en considérant « *les appartenances culturelles, religieuses et ethniques* [qui] *entrainent des philosophies différentes et donc des comportements très contrastés face à la vieillesse et à la fin de vie* » (2011, p.141).

émerger de nouvelles catégories telles que le « troisième âge[19] », le « quatrième âge[20] ». Pour autant dans notre société, certaines étapes comme la perte d'autonomie et l'apparition des premières restrictions d'activités ou l'entrée en établissement sont d'après F. Balard toujours appréhendées comme *« des étapes majeures qui rapprochent l'individu de la vieillesse* » (2010, p. 234). La notion de grand âge[21] a également été employée sporadiquement dans le cadre de la production des articles de recherche et du doctorat. Le recours à cette notion était initialement envisagé au regard d'une perspective expérientielle du vieillissement des individus et en regard des travaux scientifiques de V. Caradec. En effet, pour ce sociologue le « grand âge » désigne la période durant laquelle les individus qui vieillissent vont devoir faire face et se confronter à des difficultés nouvelles, qu'ils nomment les « *épreuves du grand âge* » (Caradec, 2007). Dans ce contexte, les personnes expérimentent individuellement une transformation progressive de leur rapport à leur propre situation, mais aussi au monde, V. Caradec identifiant trois dimensions distinctes dans cette épreuve du grand âge : 1. Maintenir des prises au monde, 2. Contenir l'étrangeté du monde et 3. Préserver son estime de soi (Ibidem). Sans développer les apports de ces travaux, son approche permet selon son auteur de mettre en lumière la pluralité des situations et des trajectoires de vieillissement et ainsi objectiver que les personnes âgées sont « *diversement soumises à l'épreuve du grand âge ou, pour le dire autrement, disposent de ressources différentielles pour s'en protéger ou pour la surmonter* » (Ibid., p. 32). Lors de la production du projet de thèse, cette notion de grand âge apparaissait intéressante en regard de notre objet de recherche, pour qualifier le fait que de plus en plus de personnes immigrées, étant donné le vieillissement en cours, vont être amenées à faire face aux enjeux du vieillissement et de ses divers changements en avançant en âge. Comme cela sera développé par la suite, le travail initié s'est ensuite recentré sur les notions de « vulnérabilité » (Article n°2) et de Bien-vieillir (Article n°3).

En définitive, comme l'exprimait P. Bourdieu, l'âge qui est une donnée biologique, est socialement manipulable, ainsi « *on est toujours le vieux ou le jeune de quelqu'un. C'est pourquoi les coupures,*

[19] La notion de troisième âge s'est développée dans le courant des années 1970, valorisant l'autonomie des nouveaux retraités, leur dynamisme et leur participation à la vie sociale (Caradec, 2008). Cette catégorie est parfois utilisée pour faire référence à une tranche d'âge dans le cadre d'étude (60-65 ans à 74 ans) bien qu'elle soit aujourd'hui moins en vue.

[20] La notion de quatrième âge s'est instaurée en comparaison de celle du troisième âge et renvoie à l'idée traditionnelle que la vieillesse est marquée par la sénescence (Lalive d'Épinay & Spini, 2007). Le quatrième âge a progressivement été remplacé par la catégorie de « personnes âgées dépendantes » qui s'est diffusée au sein de la société civile, les institutions et les médias. Cette dernière catégorie est importante puisqu'elle est reconnue au niveau juridique, la dépendance d'une personne pouvant être évaluée (grille AGGIR) et ainsi donner accès à des droits sociaux en France telle que par exemple : l'allocation personnalisée autonomie (Caradec, 2008)

[21] De nombreux chercheurs ont recours à la notion de « grand âge » dans le cadre de leurs travaux (Bickel 2007 ; Blanchet 2017 ; Chavagnat 2009 ; Lalive d'Épinay et Spini 2007, etc.) sans pour autant systématiquement la définir ou l'expliciter et les usages peuvent être divers et faire référence à différentes échelles d'analyse, du groupe social à l'expérience individuelle dans l'avancée en âge.

soit en classes d'âge, soit en générations, sont tout à fait variables et sont un enjeu de manipulations » (Bourdieu, 1978, p.520). Sans conteste, le poids des évolutions démographiques a élevé l'enjeu du vieillissement démographique comme l'une des préoccupations majeures de nos sociétés contemporaines et occidentales. Défi démographique, économique, sociétal et sanitaire, les enjeux associés au vieillissement en France sont multiples et enchevêtrés. Ce contexte est inédit depuis un siècle, car *« jamais encore aucune société n'a amené une fraction aussi importante des individus qui la composent jusqu'à un stade aussi avancé de leur existence* (…) *ni ne les a confrontés de manière aussi massive et marquée au grand âge* » (Caradec, 2007, p. 13). Au regard de l'objet de recherche de cette thèse, la présentation de ces données est importante, puisque les migrants âgés s'insèrent dans ce contexte démographique, en vieillissant temporairement ou durablement sur le territoire français. Le développement et le questionnement sur les enjeux notionnels et sur ce qui pourrait être considéré comme l'âge de la vieillesse est également pertinent, car particulièrement présent pour les personnes immigrées vieillissantes. Comme nous le verrons ultérieurement le seuil d'âge le plus fréquemment retenu pour l'étude des situations des migrants dits « âgés » est de 55 ans et plus, ce qui doit être interrogé, car il est légitime de supposer qu'une majorité de personnes immigrées tout juste âgées de 55 ans ne se reconnaissent pas comme « âgé », ou dans la vieillesse qui peut représenter un horizon encore lointain pour elles…

- 1.1.3.b. Quelques étapes de l'évolution des politiques de la vieillesse.

Si le vieillissement démographique en cours représente une question sociale centrale de notre société au XXIe siècle, les politiques publiques et dispositions en faveur des personnes âgées ne sont pas nouvelles et ont été principalement initiées en France dès le milieu du siècle dernier. L'objet de cette sous-partie n'est pas de proposer une historiographie exhaustive des politiques du vieillissement ou gérontologiques, mais de mettre en perspective quelques grandes évolutions, quelques repères, qui ont marqué l'évolution des politiques de la vieillesse en France et la structuration de ce champ d'action, et ce jusqu'à aujourd'hui. À titre d'information, une frise chronologique des principales lois et rapports publics du vieillissement en France a été produite pour visualiser ces grandes étapes à travers les lois et rapports publics mis en œuvre[22] (Figure 12). Ces apports sont importants dans le cadre de la thèse pour contextualiser notamment l'émergence

[22] Ce recensement a été initialement réalisé pour pouvoir constituer un corpus de recherche sur les principaux rapports publics relatifs au vieillissement en France. À partir de ce corpus composé de 29 rapports publics en format numérique de diverses institutions (Ministères, Parlement, IGAS, Cour des comptes, CNSA, CNAV, etc.), il a été possible de réaliser une recherche systématique par mots clés des termes « migrants âgés », « personnes âgées immigrées », « immigrés âgés », pour tenter d'identifier si ces publics étaient cités dans le cadre de la production de ces rapports à titre informatif.

du paradigme du « bien-vieillir » en France, paradigme que nous emploierons par la suite pour l'étude des situations des migrants âgés.

Historiquement et ce jusqu'à la révolution industrielle en France, l'aide et l'assistance aux vieillards relevaient traditionnellement la plupart du temps « *d'une solidarité familiale, qualifiée de naturelle, comme il paraît naturel de naître, vivre, vieillir et mourir en famille* » (Gucher, 2008, p. 109). De même, en réponse à la question sociale de la prise en charge des vieillards paupérisés et indigents, la société privilégiait jusqu'aux années 1950 le recours à l'institution d'hébergement nommé à l'époque hospice issu de la tradition hospitalière (Ennuyer 2007). Dès la fin du XIXe, c'est également une nouvelle logique qui va émerger en souhaitant garantir aux personnes âgées un revenu par l'intermédiaire du développement d'une politique de retraite envisagé comme un droit protecteur. « *La vieillesse devient alors un risque social, partagé et mutualisé. Les lois de 1910 (retraite ouvrière et paysanne) et les assurances sociales de 1930 marquent le début de cette définition d'une politique française de la vieillesse centrée sur le maintien du revenu des ménages de travailleurs* » (Martin, 2003, § 15). Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, le droit social à la retraite sera consacré par l'ordonnance du 4 octobre 1945 créant la Sécurité sociale instaurant un régime d'assurance vieillesse. Le droit social à la retraite permettra que « *la vieillesse devienne de façon effective le temps de la retraite, transformant les « vieillards » en « retraités » »* (Alvarez 2014, p.73). Les retraites vont dès lors favoriser pour A. Guillemard, « *l'émergence d'un individu reconnu comme ayant un avenir, car des droits légitimes à la continuité de sa trajectoire de vie lui étaient ouverts. De plus, elles l'ont inscrit dans un horizon temporel long et prévisible* » (2010, p. 262). Au tournant des années 50, on assiste également à l'émergence des premiers services d'aide-ménagère. Pour D. Argoud (2010), il convient de considérer qu'initialement l'action gérontologique était très disparate en fonction des territoires et elle était le résultat des initiatives locales portées par des associations, des congrégations, des caisses de retraite et des bureaux d'aide sociale, générant ainsi des territoires pionniers.

C'est la parution du rapport Laroque en 1962 qui fera date rétrospectivement par son rôle substantiel dans l'émersion des politiques de la vieillesse et du vieillissement. Ce rapport réalisé par la commission d'étude (au nom évocateur, mais qui apparaît aujourd'hui connoté péjorativement) « des problèmes de la vieillesse » ouvrira la voie dans les années 1960-1975 à une politique française de la vieillesse à l'initiative de l'État et structurée « *autour d'un nouvel enjeu : le mode de vie des personnes âgées* » (Caradec 2008, p. 19). Ce rapport permettra de rompre avec la politique d'institutionnalisation des personnes vieillissantes, en portant l'ambition de préserver et maintenir la place des personnes âgées au sein de la société, en lien avec les autres générations et pour éviter toute forme de ségrégation (Ennuyer, 2007). De 1960 à 1980, cette période va donc

réellement permettre la structuration et la professionnalisation du secteur de la prise en charge de la vieillesse en France, par l'intermédiaire de la croissance des services d'aide à domicile, véritable « *pivot de la politique de maintien à domicile* » (Ibid., p.155) reconnus et officialisés comme tels par le rapport Laroque en 1962. De même on assistera progressivement à l'institutionnalisation de la fin de la vie en structures spécialisées (Gucher, 2008) et au développement de nouvelles formes d'hébergement entre le maintien à domicile et l'hébergement en institution *: « foyers-logements, résidences-services, mais également microstructures innovantes* » (Mallon, 2005, § 34).

Le vieillissement démographique et l'augmentation de l'espérance de vie vont générer par la suite un nouvel enjeu, considéré comme un nouveau problème public inscrit à l'agenda politique, celui de la dépendance des personnes âgées (Martin, 2003). Une nouvelle étape de la vie des personnes âgées se dégage, le « *quatrième âge* » (75 – 80 ans ou plus), étape fréquemment associée aux développements d'incapacités, de maladie chronique et mettant à mal l'autonomie (fonctionnelle et cognitive) d'une partie de la population âgée (Blanchard, 2007). Ainsi, les politiques « des personnes âgées dépendantes », telles que les nomme J. Mantovani vont progressivement s'imposer dans une *« conception essentiellement bio-médicale de la vieillesse* » (2003, p.34) générant une rupture avec la vision initiale d'intégration sociale des personnes vieillissantes à la société initiée dans les années 1960. Le recentrage des politiques de la vieillesse autour de l'enjeu et du paradigme de la dépendance va produire une dissociation entre *« la dimension sociale du vieillissement, renvoyée à la gestion des retraités, et la dimension médicale qui vise les personnes dépendantes* » (Blanchard 2007, p.113).

Les années 90 vont donc représenter le temps de l'ancrage de la dépendance comme « *principal enjeu public de la politique vieillesse* » (Alvarez 2014, p.143), notamment par l'expérimentation de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD), remplacée au début des années 2000 par l'allocation personnalisée autonomie (APA). De même, à partir des années 1990 on assiste pour C. Gucher dans un contexte marqué par la dégradation de la situation socioéconomique à l'apparition de diverses mesures qui « *tendent à renvoyer la responsabilité de la prise en charge des vieux à la responsabilité des familles* (…) *Tout se passe comme si l'État et les pouvoirs publics tentaient de réinscrire la question sociale de la vieillesse et du vieillissement du côté des familles, en barrant à celles-ci l'accès à la sphère publique* » (2008, p.110). Le modèle français des politiques publiques relatives aux personnes âgées « dépendantes » relève alors d'une forme de complémentarité entre d'un côté les aides publiques (APA, soins à domicile, accueil de jour, hébergement de longue durée) et de l'autre côté l'investissement et le rôle substantiel des familles, dont majoritairement les femmes (Ennuyer, 2015). La France se place donc dans un entre-deux au regard du modèle scandinave (promouvant une politique caractérisée par un accès universel à des services et une

obligation familiale minimale) et le modèle familialiste d'Europe du Sud (la famille a une place essentielle dans l'accompagnement du vieillissement des membres de la famille) (Ibidem) Sur le territoire national, le modèle d'accompagnement de la vieillesse correspond donc pour B. Da Roit et B. Le Bihan (2009) à un modèle continental associant aide familiale et aide publique.

Subséquemment, au tournant du XXIème siècle, les politiques du vieillissement vont au fur et à mesure axer leurs objectifs et interventions sur deux publics prioritairement « *les personnes dépendantes et parmi elles, plus encore les personnes atteintes de pathologies de type démentiel et les seniors actifs, solidaires, appelés à incarner le modèle du "successful ageing"* » (Gucher, 2012b, p.148). Deux champs d'intervention vont dès lors se dissocier, le premier relatif à la dépendance et le second sur la prévention (Alvarez, 2014). Pour le second, le champ préventif va se traduire par la mise en œuvre de programmes et plans gérontologiques autour du « bien vieillir ». Aujourd'hui au cœur des politiques publiques relatives au vieillissement, la prévention initiée entend favoriser un vieillissement réussi de la population, tant vis-à-vis de la santé que des modes de vie (Ibidem). Comme l'a analysé S. Alvarez dans le cadre de ses travaux de recherche, ce champ politique se « *centre sur les comportements individuels et oriente son discours sur la responsabilisation des individus en matière de santé, et ne convoque pas une intervention publique forte et soutenue. Ce n'est plus à la société à s'adapter aux problèmes rencontrés par les personnes âgées, mais à ces dernières de s'adapter aux changements qu'ils connaissent dans leur trajectoire de vieillissement »* (Ibid., p.135). L'axe préventif offre l'intérêt pour les pouvoirs publics de représenter un moyen de réaliser des économies financières, étant donné l'évitement pour une partie des personnes âgées d'une forte aggravation de leur situation de dépendance ou de séjours d'hospitalisation (Argoud 2012). L'influence grandissante de cette vision préventive de la vieillesse constitue actuellement l'un des paradigmes dominant des politiques de la vieillesse notamment au sein de l'Union européenne (dont en France) et à l'échelle internationale. Cela se perçoit dans les dispositions et rapports mis en place par les organisations, telles que le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2012 intitulé « *Actif aging : a policy Framework* » (World Health Organization 2012) ou également l'année 2012 qui a été promue une année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle par le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne.

Les évolutions des politiques publiques relatives au vieillissement sont importantes puisqu'elles ont un impact direct sur les représentations sociales de la vieillesse. L'avènement du paradigme du « bien-vieillir » est en cela un exemple parlant puisqu'il s'est progressivement immiscé dans la sphère politique et publique, mais également dans la vie quotidienne de la population, notamment à travers les messages et actions préventives développés par divers acteurs (collectivités

territoriales, caisses de retraite, mutuelles, associations, etc.). À titre d'exemple en Maine-et-Loire, la campagne de prévention en cours sur le « Bien-vieillir » est présente directement au sein des espaces publics, fréquentés par la population, bus et tramway, devantures de magasin, panneaux publicitaires, etc. (Figure 11). Il est difficile de passer à côté des slogans normatifs véhiculés et on ne compte plus également les salons du « bien-vieillir » ou les activités proposées aux personnes retraitées pour prendre en main la réussite de leur vieillissement dès à présent et le plus tôt possible.

Figure 11 – Exemple d'une affiche de prévention du conseil départemental de Maine-et-Loire sur le « Bien-vieillir ».

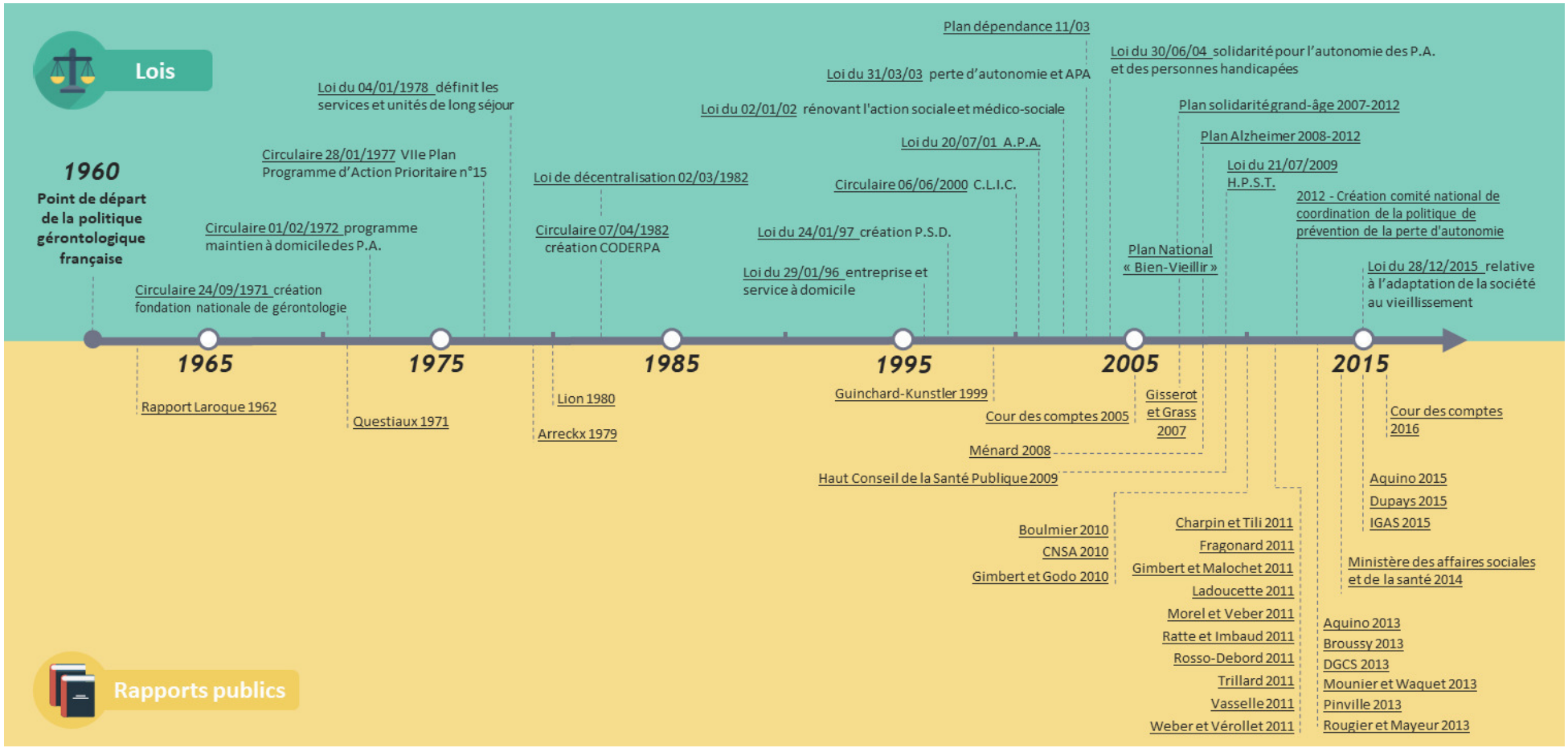


Source : Réalisation personnelle le 21/02/2018 à Angers.

Ce portrait incomplet et rapide des principales évolutions des politiques de la vieillesse en France était un point de passage obligé dans le cadre de la recherche. Il offre l'opportunité de pouvoir situer le vieillissement des personnes immigrées dans un contexte plus général et historique au sein de leur territoire de vie en France. De même, pour C. Gucher, *« les politiques publiques, en ce qu'elles organisent le monde social dans lequel évoluent les personnes vieillissantes contribuent à*

orienter leurs manières de vivre et de penser leurs vieillesses » (2012b, p. 237). Les migrants âgés vieillissants en terre d'immigration sont, à l'instar des non-immigrés, exposés et directement en prise avec les normes et représentations portées dans le cadre des politiques publiques du vieillissement. Ces effets seront dans la continuité de la recherche notamment interrogés en regard du paradigme du « bien-vieillir » et de l'approche préventive aujourd'hui instaurée dans le champ politique et gérontologique.

Figure 12 – Frise chronologique des lois et rapports publics du vieillissement en France.



Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

- 1.1.3.c. Et les migrants âgés dans tout ça ? Préoccupation scientifique, attention politique.

Avant d'amorcer la présentation des résultats de l'état de l'art, il est primordial de recontextualiser l'émergence de ce thème comme objet de recherche pour la communauté scientifique, mais également l'appropriation des problématiques de ces publics comme domaine d'intervention pour les pouvoirs publics et de la société civile. Cet exercice s'ancre également pleinement dans les développements précédents proposés inscrivant l'émergence de la « problématique » du vieillissement des immigrés en regard de l'évolution historique, démographique et politique de la question du vieillissement en France.

- Le vieillissement des immigrés, une question récente ?

Si le vieillissement démographique est un enjeu central en France, il concerne tout autant les non-immigrés que les immigrés. Ces derniers vieillissent eux aussi et l'enjeu de leur avancée en âge a recueilli l'attention des pouvoirs publics tardivement. La prise en considération du vieillissement des populations immigrées par le champ politique est une préoccupation extrêmement récente, et ce en regard de l'ancienneté de la présence de la population immigrée en France.

Pour autant, le vieillissement des personnes immigrées n'est pas un « *problème* » nouveau (Noiriel, Guichard et Lechien 1992). L'évolution dans le temps des données démographiques permet d'appréhender que la part des personnes âgées dans l'ensemble de la population étrangère n'a pas changé depuis un siècle. « *En 1891, 7,3% de la population étrangère étaient constitués d'individus âgés de 60 ans et plus. En 1982, 8% de la population étrangère étaient âgés de plus de 65 ans. La proportion des étrangers âgés a même diminué depuis le recensement de 1954 : 11,4% des étrangers en France étaient alors âgés de 65 ans et plus* » (Ibid., p.9). Comme l'affirme G. Noiriel, « *ce n'est donc pas le vieillissement des immigrés qui est nouveau, mais le fait que jusqu'ici les pouvoirs publics se désintéressaient du problème* » (Ibidem). Il y a plus de 25 ans, M-H. Lechien (1992) exprimait que la raison de ce nouvel attrait relevait de la conjonction de deux éléments au croisement du vieillissement des immigrés, l'institutionnalisation de la gérontologie et de l'immigration.

Le constat de la nécessité d'étudier ce nouveau « problème social » s'imposait alors pour la communauté scientifique à l'instar de cet extrait du rapport du Fonds d'Action et de Soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD) datant de 1992 :

« *Les chercheurs qui se consacrent depuis peu à l'analyse du vieillissement et de la vieillesse des immigrés arrivés en France dans les années 1950–1960 soulignent leur caractère « inédit », et*

l'urgence de mesures adaptées à une population qui arrive progressivement et bientôt massivement au terme de sa vie active, oubliée, usée, menacée par la précarité, et porteuse d'une culture ou d'une histoire nationale incorporée susceptible d'aggraver l'isolement que connaissent les personnes âgées en France » (Lechien, 1992, p. 69-70).

- Le retour, un « mythe » ?

Au fur et à mesure que la présence des immigrés est apparue de plus en plus pérenne en France, le projet du retour, qu'une grande majorité de ces publics avait initialement envisagé dans leur projet migratoire[23] initial, s'est progressivement altéré. Pour autant, l'ensemble des travailleurs immigrés n'est pas resté vivre en France et une grande majorité a respecté le projet de départ, le fait de retourner au sein de leur pays d'origine après une période d'activité professionnelle plus ou moins longue en France. D'après les données recueillies auprès de l'ancien directeur de la Direction de l'Accueil, de l'Intégration et de la Citoyenneté (DAIC) au ministère de l'Intérieur par la mission parlementaire sur les migrants âgés en 2013, sur la période de 1950 à 1974, ce sont près de 3 millions de travailleurs immigrés qui sont venus en France pour exercer une activité professionnelle et près de 2,5 millions sont retournés vivre dans leur pays d'origine. Ce sont donc 500 000 immigrés qui sont restés vivre en France sur cette période d'après les estimations de la DAIC (Jacquat et Bachelay, 2013, p.18). L'immigration de travail a donc aussi représenté une immigration de peuplement et les immigrés ont développé de multiples attaches en France, se sédentarisant dans le pays d'accueil. A. Sayad exprimait en ce sens qu'« *il n'y a pas d'immigration, même réputée de travail et exclusivement de travail (...), qui ne se transforme pas en immigration familiale, c'est-à-dire au fond en immigration de peuplement* » (Sayad, 1991, p.19). L'illusion d'une présence provisoire de l'ensemble des immigrés sera également confortée par le regroupement familial qui favorisera l'installation en famille mettant à mal l'idée du retour. Progressivement l'expression « *mythe du retour* » (Gallou, 2005a) s'est donc imposée pour faire part du non-retour d'une partie des immigrés et leur installation durable en terre d'immigration. Les migrants étant présents en France sur le long terme ont même participé à entretenir le « mythe » du retour en terre d'émigration. En effet, le fait de rester en France au temps de la retraite s'est progressivement imposé à eux, bien qu'ils projetaient de repartir un jour vivre dans leurs pays d'origine après avoir profité des fruits de leur travail en France. Cette installation sera de même confortée par différentes

[23] La notion de projet migratoire est complexe et dynamique. Cette notion est fréquemment utilisée dans le champ des travaux relatifs à la migration comme dimension d'analyse et outil de recherche. Pour G. Odden, le projet migratoire témoigne de la capacité qu'ont les migrants de se projeter dans le temps, mais celui-ci est également changeant et en constante évolution. Ce chercheur s'appuyant sur les travaux de E. Ma Mung exprime que le projet migratoire associe « *la notion de "projet" à celles de "dispositions intérieures" (c'est-à-dire les initiatives, le savoir-faire des migrants) et de "conditions extérieures" (c'est-à-dire la situation, l'environnement, le contexte dans lequel se réalise l'acte migratoire* » (2010, p. 100).

dispositions législatives permettant l'attribution de droits sociaux pour les personnes immigrées en France (Ibid.).

Pour S. Emsellem, le vieillissement des immigrés peut donc être qualifié de « *problème public* » d'après l'approche constructiviste, car en tant que construction sociale ils respectent les trois conditions suivantes : « *un niveau de connaissance suffisant sur une situation ; un ensemble de normes sociales à partir desquelles cette situation va être considérée comme problématique ; la mobilisation d'acteurs (partis politiques, associations, syndicats, etc.) qui vont faire en sorte que le problème soit publicisé* » (2016, p.54). Dans ce sens, l'attention grandissante qui sera initialement dédiée au vieillissement des immigrés sera principalement circonscrite aux situations bien spécifiques et souvent problématiques des migrants présents en foyer de travailleurs migrants ou résidence sociale.

Les migrants âgés ont ainsi longtemps représenté un public, une catégorie pouvant être qualifiée de « *délicate* » pour les pouvoirs publics. En effet, pour le FASILD « *la prise de conscience de l'ancrage des immigrés dans la société française et de l'écroulement du mythe du retour ne s'est pourtant pas dédoublée d'une anticipation du sujet de leur avancée en âge et des problèmes en découlant* » (FASILD 2002, cité par Bas-Théron et Michel, 2002, p.53). Ainsi le fait de s'intéresser à la problématique du vieillissement des immigrés n'a pas été aisé pour les pouvoirs publics, car il s'agissait d'admettre l'absence ou l'échec de la politique d'intégration mise en œuvre vis-à-vis du vieillissement des immigrés (Le Goff, 2002).

- L'émergence des rapports publics, enjeu de (re)connaissance(s).

C'est donc dans le courant des années 1990 que l'enjeu du vieillissement des immigrés va devenir une réelle question sociale pour les politiques publiques (D'Halluin, 2015). Dès 1992, dans le cadre de la réalisation d'une étude pour le Fonds d'Action Sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles (FAS)[24] sur les immigrés vieillissants (Noiriel, Guichard et Lechien 1992), les chercheurs auteurs de l'étude percevaient un intérêt grandissant pour cette question de la part d'une multitude d'acteurs diversifiés au sein des champs politiques, sociaux et médico-sociaux (partis politiques, services sociaux, caisses de retraite, associations, etc.). Dans ce processus de visibilisation de la

[24] Le Fonds d'Action Sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles (FAS) était initialement un établissement public administratif et financier placé sous tutelle de l'État. Le FAS est devenu en 2001, le Fonds d'Action et de Soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD) qui en complément de ses missions initiales de soutien à l'intégration des immigrés, a développé par la suite un objectif de lutte contre les discriminations des immigrés et de leurs descendants. Le FASILD propose et soutient par exemple des actions visant à répondre aux problématiques rencontrées par la population immigrée (apprentissage de la langue française, insertion socioprofessionnelle, action sociale, habitat, etc.) (Vie publique, 2016).

question du vieillissement des migrants, les associations et les gestionnaires des foyers auront une place centrale en faisant remonter leurs inquiétudes auprès des responsables de la politique d'immigration (Barou, 2016). L'émergence des travaux scientifiques sur les migrants âgés présentés ci-après contribuera également à la « *prise de conscience collective et participent au glissement de la question des migrants âgés du champ scientifique vers le champ politique* » (Meslin, 2010, § 10).

Au niveau politique, c'est donc à partir du début du 21ème siècle, que les premiers travaux réalisés par des instances gouvernementales vont être initiés. S'il est impossible ici de développer et décrire de manière exhaustive les différents rapports qui ont été réalisés, les intentions et les principaux apports de ces travaux vont être présentés.

C'est en 2002 que le premier rapport n° 2002-126, de novembre 2002 a été produit par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et présenté par F. Bas-Théron et M. Michel. Réalisé à la demande du secrétariat d'État aux personnes âgées, l'IGAS s'est penchée sur la situation des immigrés vieillissants en ciblant leurs travaux sur les immigrés vivant en foyers de travailleurs migrants, hôtels, garnis et/ou en meublés. Deux principaux angles d'analyse ont été retenus pour appréhender les enjeux rencontrés par le public ciblé : l'accès aux droits sociaux et la prise en charge institutionnelle dans le cadre des dispositifs de droits communs en direction des personnes âgées ou défavorisées. L'IGAS constatait également dans le cadre du rapport qu'il n'existait pas de source statistique permettant d'évaluer le phénomène de retour ou de non-retour au sein du pays d'origine par les migrants âgés. Ainsi, cela démontrait l'intérêt de la mise en œuvre d'une grande enquête statistique « *pouvant mettre en évidence les tenants et les aboutissants présidant à ce "choix"* » (Bas-Théron et Michel, 2002, p.8), l'enquête « Passage à la Retraite des Immigrés » de la CNAV (présentée en 1.2.1.b.) répondra en partie à ce besoin de connaissance. Ce premier rapport a été primordial puisqu'il a reconnu et ouvert la voie à une meilleure prise en compte des difficultés éprouvées par ce public (notamment sur la santé, l'accès aux soins et aux droits, le logement, la préservation des liens au pays d'origine), tout en se voulant force de proposition pour améliorer la prise en charge des migrants âgés.

En 2005, le Haut Conseil à l'intégration (HCI) à la demande du Premier ministre produira un rapport sur la condition sociale des travailleurs immigrés âgés vivant en France. Pour le HCI, la prise de conscience de l'importance du vieillissement démographique en France ne doit pas faire abstraction de la problématique du vieillissement des travailleurs immigrés qui représente l'un des aspects du vieillissement général de la population (HCI, 2005). Le rapport s'est donc intéressé à la situation sociale de ces travailleurs immigrés âgés, dans toute sa complexité et en appréhendant les

multiples aspects de leur vie (accès aux soins et à la santé, logement, retraite, droits sociaux, choix résidentiels, aspects culturels). Il dresse le constat que les situations des vieux travailleurs immigrés sont comparables à celles des anciens travailleurs non immigrés, mais qu'elles apparaissent à bien des égards plus « *aggravées* » (Ibid., p.123). Le rapport reconnait notamment la dépendance plus précoce que connaissent ces publics (à partir d'une enquête de la DREES en 2002 se basant sur les données de l'étude HID INSEE 2001) et le fait que les CLICS ne les ciblent pas assez dans le cadre de leurs activités à destination des publics vieillissants. Ce rapport du HCI formulera plusieurs propositions relatives à six thématiques différentes (retraite ; logement ; santé et services aux personnes âgées ; participation à la vie locale ; augmentation des connaissances et devoir de mémoire). Ces propositions seront largement reprises dans le cadre des rapports ultérieurs : améliorer l'aide à l'accès aux droits et à la santé, l'accès aux services à destination des personnes âgées, transformation de foyer en EHPAD, création de structures innovantes telles que les cafés sociaux, développer la participation sociale et l'intégration à la vie locale, etc. (Ibid.).

Troisième rapport qui peut être relevé, celui du Comité National des Retraités et des Personnes Âgées (CNRPA, 2008) qui s'est vu confier en 2007 par la Direction générale de l'action sociale (DGAS) une enquête à mettre en œuvre auprès des conseils généraux sur les actions en direction des personnes âgées immigrées. Sur l'ensemble des départements, 68 ont répondu favorablement à l'enquête, dont 45 retours réellement exploitables d'après le CNRPA. L'étude met en lumière que les départements identifient des problématiques similaires quant à leurs interventions auprès des publics immigrés vieillissants : enjeux de l'accès aux droits (méconnaissance, enjeu linguistique, ressources financières) et aux dispositifs en faveur des personnes âgées (aide à domicile notamment). Comme le relevaient E. Jovelin et M. Jaeger qui ont analysé ce rapport, « *en dépit de l'hétérogénéité des territoires et de contextes locaux, apparaissaient partout des problèmes d'isolement, de santé et d'accès aux soins, de l'habitat collectif inadapté à la perte d'autonomie et des problèmes liés à la faiblesse des revenus* » (2016, p. 33). De même, les résultats faisaient part de l'incapacité légitime des conseils généraux à recenser la part des migrants âgés au sein des bénéficiaires des dispositifs en direction des personnes âgées (Aide personnalisée pour l'Autonomie, Aide sociale à l'hébergement).

Parallèlement à la production de rapports publics, il convient également de faire part des actions mises en œuvre au niveau gouvernemental. En effet, les migrants âgés correspondent à l'un des publics ciblés par les actions de la Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers, de

la nationalité[25] (DAAEN). F. Mezzouj, chargée de mission (de 2010 à 2016) pour la DAAEN exprimait que les rapports publics sur les immigrés vieillissants, notamment ceux de 2002 et 2005 n'ont pas été suffisamment traduits par « *des actions opérationnelles* » (El Moubaraki et Riard 2016, p. 171). La DAAEN à partir de 2010, et ce durant deux ans, a mis en œuvre un groupe de travail interministériel avec les principales administrations et institutions (DGAS, CNAV, CNAF, DGCS, etc.) intervenant sur la question des « personnes âgées immigrées », tout en conviant des représentants du secteur associatif. Les principaux thèmes de travail ont été l'accès aux droits sociaux, l'accès aux soins et à la santé. La volonté première a été d'améliorer l'accès et l'accompagnement de ces publics au sein des dispositifs de droits communs et non pas d'envisager la possibilité de développer des dispositifs spécifiques (Ibidem). Les orientations de la DAAEN avec les différents partenaires ont également été de promouvoir l'accompagnement et la formation des professionnels intervenant auprès des personnes âgées immigrées[26]. Ce groupe de travail interministériel aura été important puisqu'il contribuera à préciser les connaissances sur ce public tout en aboutissant à l'organisation à Paris en 2012 de l'un des plus grands colloques sur ce thème intitulé « *Quels accompagnements pour les personnes âgées immigrées ?* » (IDEAL et Réseau IPD, 2012). Les activités du groupe de travail interministériel seront par la suite suivies de la mise en œuvre de la mission d'information sur les immigrés âgés en 2013 (Jacquat et Bachelay, 2013).

Le quatrième et dernier rapport public a donc été produit par une commission d'information sur les migrants âgés en 2013 à la demande du président de l'Assemblé nationale C. Bartolone donnant suite aux travaux de la DAAEN (Jacquat et Bachelay, 2013). Présidée par D. Jacquat, l'introduction du rapport d'information parlementaire est particulièrement significative quant au rapport que les pouvoirs publics ont entretenu avec cette question sociale. C. Bartolone déclarera pour témoigner de la prise de conscience du pouvoir parlementaire :

« *Il est des questions, rares il est vrai, que l'Assemblée nationale n'a jamais eu l'occasion d'examiner. La situation, dans notre pays, des personnes immigrées et âgées faisait partie de celles-là* (…) *Il est temps de rompre avec l'illusion du retour au pays, entretenue aux dépens de toute action cohérente à leur égard. Nous avons, à l'inverse, le devoir de reconnaître la réalité de*

[25] http://www.immigration.interieur.gouv.fr/La-Direction-generale/Directions-et-services (consulté le 29/06/2018) Cette direction appartient au Ministère de l'Intérieur de la République française. Le site de la DAAEN disposait d'une page spécifique sur les personnes âgées immigrées qui a été supprimée depuis (la page initiale) : http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Accueil-et-accompagnement/Les-personnes-agees-immigrees2 (consulté le 01/03/2016).

[26] Cela s'est notamment concrétisé en 2012, par la proposition par la DAIC et le ministère de l'Intérieur de sessions de formation gratuites à l'attention des professionnels du secteur socio-sanitaire et social de se former à l'accompagnement du vieillissement des personnes immigrées (DAIC et Ministère de l'Intérieur, 2012). À notre connaissance, ces formations financées par le Fonds Européens d'Intégration n'ont pas été reconduites depuis.

leur vieillissement en France et d'en tirer toutes les conséquences » (Jacquat et Bachelay 2013, pp. 7-8).

La démarche initiée apparaît rompre avec les précédents rapports qui ne se focalisaient que sur une partie des migrants âgés (résidents en foyers de travailleurs migrants et en habitat diffus, anciens travailleurs immigrés), le Premier ministre de l'époque approuvant par exemple le choix de la mission d'avoir retenu le terme d'immigré âgé et non pas celui de Chibanis. En ce sens M. Valls déclarait lors de son audition, « *c'est précisément avec cette tentation qu'il nous faut rompre ; celle qui consiste à réduire cette population à une catégorie spécifique, tellement spécifique que le droit commun ne trouve pas à s'appliquer à leurs besoins, à leurs conditions de vie, de logement et d'accès aux droits sociaux* » (Jacquat et Bachelay 2013, p. 578). La parution du rapport en juin 2013 représentera premièrement une source d'information et de connaissances sans précédent sur les immigrés âgés, de nombreux acteurs acceptant dans le cadre des auditions de témoigner de leurs actions, de leurs analyses sur les situations rencontrées par ces publics. De même, le rapport aboutira à la formulation de 82 propositions partagées avec le Gouvernement ayant pour finalité d'améliorer la situation des immigrés âgés à partir de trois principaux axes : I. Promotion d'une mémoire partagée au service d'une meilleure intégration. II. Assurer aux immigrés vieillissants des conditions de logements adaptés. III. Permettre le libre choix entre pays d'accueil et pays d'origine. Le premier axe est particulièrement intéressant, car il témoigne du passage de l'enjeu de la connaissance (mieux appréhender et comprendre les situations dans lesquels sont les migrants vieillissants aujourd'hui) à celui de la reconnaissance de l'apport des immigrés âgés à l'histoire de France. La publication du rapport de la mission d'information sur les migrants âgés en 2013 représentera donc le « *point d'orgue* » de ce processus de visibilisation et publicisation de la question des migrants âgés dans la sphère politique (Emsellem, 2016). Si le rapport parlementaire a suscité un vif intérêt et des espérances diversifiées quant aux propositions avancées en faveur des migrants âgés, les suites données seront pour nombre d'acteurs décevantes (GISTI et FASTI, 2016a)[27]. En 2016, un rapport d'information sur la mise en œuvre des conclusions de la mission d'information sur les immigrés âgés a été produit par A. Bachelay, ancien rapporteur de la mission d'information. Ce rapport permettra de faire le bilan de la mise en application des propositions du

[27] GISTI et FASTI sont deux associations ayant pour but de défendre et promouvoir les droits des immigré.e.s en France. Le GISTI premièrement est le Groupe d'information et de soutien des immigré.e.s, c'est une association à but non lucratif de défense et d'aide juridique des étrangers en France (L'association se nommait avant Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés). Deuxièmement, la Fédération des associations de solidarité avec tous-te-s les immigré-e-s (FASTI) se bat également pour le droit des personnes migrantes depuis cinquante ans en France, elles se composent de 57 Associations de solidarité avec tou-tes les immigré-e-s (Asti).

rapport de 2013, nous reviendrons ultérieurement dans le cadre de la thèse sur ces éléments (Discussions).

En complément aux travaux effectués à l'échelle nationale, l'impulsion de la nécessité d'une prise en compte de la problématique du vieillissement des immigrés sera également européenne. En effet, en 2012, ce sont près de 7 millions d'immigrés âgés de 60 ans et plus qui vivaient en Europe (ENAR et Age Platform Europe 2012)[28]. Dès 2003, sous l'égide du Conseil de l'Europe, l'assemblée parlementaire a proposé une recommandation (n°1619) sur les droits des migrants âgés. Cette recommandation posait notamment le constat de l'importance démographique de la population immigrée vieillissante dans les États membres du Conseil de l'Europe et invitait ces derniers à mener des études sur la situation des migrants âgés notamment sur divers aspects tels que « *la démographie, l'insertion sociale, le statut juridique, les droits liés à la retraite et d'autres droits sociaux* » (Conseil de l'Europe, 2003, p.1). De même, le Conseil de l'Europe incitait les États membres à élaborer des politiques visant à l'amélioration des situations des migrants âgés à différents niveaux (habitat, services de soins, droits sociaux, etc.). En 2007, l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a réaffirmé que les situations des migrants âgés sont un motif important de préoccupation pour les États membres du Conseil, en mettant cependant en exergue que jusqu'alors, les différents gouvernements ont peu porté d'intérêt au vieillissement des migrants. Le regard porté par le Conseil de l'Europe était notamment vigilant sur l'appréhension de la diversité des situations composant les migrants âgés, tout en identifiant les vulnérabilités particulières qu'ils peuvent rencontrer en regard de leurs trajectoires migratoires et de vie en Europe (Cliveti, 2007).

En 2009, le Conseil de l'Europe renouvellera sa volonté d'intervenir en faveur des migrants âgés à travers le projet « *Migrants âgés - Vieillir dans la dignité et rester acteur de la société* ». Ce projet avait pour finalité de sensibiliser à nouveau les États européens au développement d'initiatives pour améliorer l'accès aux soins, la mobilité et l'intégration des immigrés vieillissants. Pour favoriser la cohésion sociale, le conseil de l'Europe souhaitait également que les États puissent s'appuyer sur les migrants âgés pour mettre en œuvre des actions de partage de compétences, d'expériences et de valeurs en direction des jeunes publics (Suinen 2009).

Enfin à des échelles plus restreintes, localement, il faut noter, comme l'exprime A. Pian (2014), que les initiatives institutionnelles et associatives sont en cours et se développent auprès des migrants âgés. Au sein de différentes villes ou agglomérations et pas uniquement dans des

[28] Dans le cadre d'un article de recherche paru au sein de la revue « *Journal of ethnic and migration studies* », R. Ciobanu, T. Fokkema et M. Nedelcu (2016) proposent un tableau de synthèse recensant de 2010 à 2015 dans 20 pays d'Europe le nombre de personnes nées à l'étranger et âgées de 55 ans ou plus (Ibid., p.166)

territoires historiques d'immigration, différentes acteurs intervenants auprès des migrants vieillissants permettent de donner de la visibilité aux problématiques rencontrées par ces publics et promouvoir des actions en leur faveur (ce que démontre la recension des actions mises en œuvre auprès des immigrés âgés présentée ultérieurement - Carte 4).

Au fur et à mesure, au niveau politique, la prise de conscience des institutions à l'égard de la question du vieillissement des migrants aura donc été croissante et s'est structurée autour d'un enjeu de connaissance de leur situation, mais également de reconnaissance de leur contribution à l'histoire de France. De la connaissance à la reconnaissance, les rapports publics mis en œuvre se sont ouverts au fil de l'avancée des connaissances à l'hétérogénéité des migrants âgés. Les résultats de ces travaux comprennent cependant différentes limites et critiques, qui sont encore aujourd'hui émises quant à l'action du gouvernement et des institutions en direction des migrants âgés. Pour F. Mezzouj, vis-à-vis de cette problématique, les différentes instances en sont restées au stade « *d'une prise de conscience orientée vers la réflexion, qu'une action orientée dans une véritable politique* » (Mezzouj, 2008, p.21). Si ce constat a été écrit en amont du rapport de la mission d'information de 2013 sur les migrants âgés, il apparait encore actuellement valable, ce qui sera argumenté ultérieurement dans le cadre de la discussion des résultats de la thèse.

- Quatre décennies de recherche sur les migrants âgés.

À l'image du champ politique, les immigrés vieillissants sont également longtemps restés dans l'ombre au niveau scientifique, un processus « d'invisibilisation » étant à l'œuvre pour la sociologue E. D'Halluin (2015). Leur vieillissement a notamment été occulté, car d'autres problématiques sociales et politiques liées à l'immigration ont davantage concentré l'attention des pouvoirs publics et des scientifiques, tel que les jeunes « issus de l'immigration » (Pian, 2014). E. Témime (2001), qualifiait ainsi le vieillissement des immigrés comme une catégorie imprévue et oubliée de la recherche, marqué par une quasi-absence de référence à ce thème au sein de l'importante littérature existante depuis le milieu des années 1950 sur l'immigration.

Les premières recherches sur le vieillissement des migrants ont donc été amorcées dans les années 1970, principalement par des démographes et statisticiens étudiant le vieillissement des immigrés et leur place dans le vieillissement de la société française. Les études alors menées se centraient sur « *la réalité du vieillissement de certaines couches de la population immigrée et prennent conscience des problèmes posés par la retraite du travailleur migrant : problèmes économiques, juridiques, légaux, sociaux, psychologiques et affectifs* » (Dubus et Braud 2001, p.189).

Les années 1980 et 1990 confirment l'enjeu pour la société française de faire avancer les connaissances sur le vieillissement des immigrés et leurs conditions de vie à la retraite. Le secteur

associatif va occuper un rôle central en interpellant la communauté scientifique sur cette problématique. De nombreuses études scientifiques et professionnelles se développent alors dans les années 1990, ce qui sera conforté dans la décennie suivante. Pour G. Dubus et F. Braud, cette problématique de recherche est alors entrée au début des années 2000 « *dans une phase où les sujets d'étude se diversifient, se renouvellent et s'actualisent* » (Ibid., p.191). Car initialement, les premiers travaux de recherches réalisés sur le vieillissement des immigrés sont presque unanimement axés sur les situations des hommes isolés, le plus souvent retraités au sein des foyers de travailleurs migrants. C'était alors le sujet qui « *préoccupait les gestionnaires des établissements ainsi que leurs financeurs et superviseurs administratifs et politiques* » (Barou, 2016, p.118). L'ouverture des recherches aux autres publics composant les migrants âgés (les femmes, les résidents en ménage et en logement ordinaires, etc.) sera plus tardive. La diversification des recherches sur cet objet ouvrira également la voie à la production de travaux pluridisciplinaires, en développant également d'une lecture gérontologique de l'immigration. Les travaux issus de la plus grande enquête statistique réalisée à ce jour en France, l'enquête « Passage à la Retraite des Immigrés » (PRI), permettront de donner à voir de l'enjeu du passage à la retraite, des liens sociaux et spatiaux maintenus au temps de la retraite et des réalités plurielles du vieillissement des migrants. Car en étant présents sur le long terme dans le pays d'accueil, les migrants n'ont pas pour autant renoncé aux liens et aux relations qu'ils entretenaient avec leur pays d'origine. Au contraire comme l'exprime le géographe G. Simon, c'est un nouveau type de relation qui émane de cette situation, « *fondé sur le partage de l'espace migratoire entre les deux pôles de la vie du migrant, entre le lieu de départ et celui où il réside à l'étranger* » (Simon, 1995, p.53). L'évolution des moyens de communication et de transports favorisera de plus le déploiement de cette relation nouvelle qui n'avait pas été anticipée lors de l'émigration initiale. Pour rappel, d'après les estimations de la mission d'information sur les immigrés âgés, 7 personnes immigrées âgées sur 10 sont en France depuis trois décennies et dans le cadre de l'enquête P.R.I. une majorité des migrants interrogés souhaitant vivre leur retraite sur le territoire national.

Le passage à la retraite des immigrés a donc représenté un objet de recherche en soi, car cela correspond à une période de vie complexe ou choisir de rester, de rentrer au pays d'origine peut être une décision importante dans laquelle la famille et/ou les proches ont une place essentielle. « *Rester vivre en France, repartir au pays d'origine, pratiquer le va-et-vient sont rarement des choix faciles à opérer. Ils découlent de nombreux facteurs qui ne dépendent pas que du bon vouloir des intéressés eux-mêmes* » (Bobbé, Ribert et Terray 2013). De multiples facteurs (pratiques, factuels, subjectifs, symboliques) influent sur le choix de résidence : être propriétaire de son logement en France, lieu et pays de résidence du conjoint, des enfants, de la famille, durée de migration,

attractivité du pays d'origine, mais également les ressources dont disposent les migrants, l'état de santé, les possibilités de déplacement, les transports transnationaux, les moyens de communication, les contraintes juridiques et administratives, etc. (Barou et Gallou 2011). Le système de protection sociale et de soins dont dispose la France est également un atout majeur pour le maintien dans le pays d'accueil. (Gallou 2005b ; Attias-Donfut et Wolff 2005). Se sentir bien en France après plusieurs décennies de présence en France impacte le choix de se maintenir dans le pays d'accueil en complément de la présence familiale, notamment des enfants qui est primordiale (Attias-Donfut, Tessier et Wolff 2005).

À l'inverse, avoir dans le pays d'origine un bien immobilier, sa famille et y opérer des transferts monétaires et des investissements favorisent le retour dans le pays d'origine (Attias-Donfut 2006). Le retour définitif est aussi le fait de personnes bénéficiant en moyenne de plus faibles pensions de retraite, conséquences de carrières professionnelles plus courtes (Ibidem). Mais retourner vivre au pays n'est pas forcément une décision facile à prendre. L'éloignement du pays d'origine, notamment pour les migrants « célibatairisés » ou isolés peut être à double tranchant, les années de distance peuvent avoir modifié le rapport de la personne à son pays, au territoire qu'il a quitté (qui a évolué) et/ou à sa famille et ses proches qui ont poursuivi leur vie. « *La modification des pratiques sociales et culturelles provoque une perte progressive des repères d'origine, qui peut aller jusqu'à une rupture complète* » (Bas-Théron et Michel 2002, p.9), ce qui peut avoir pour effet d'instaurer une distance et un écart entre le migrant et son pays d'origine (Attias-Donfut et Wolff 2005).

Au-delà de la dimension du choix résidentiel lors du passage à la retraite, l'enquête PRI présentera notamment l'intérêt de favoriser une perception plus positive de l'installation durable et des conditions de vie des immigrés à la retraite en France. En défendant la thèse d'une « vieillesse intégrée », enracinée en France et plus représentative des expériences vécues pour une majorité des personnes âgées immigrées (Attias-Donfut 2006), les résultats de l'enquête PRI remettront en question la thèse de la double absence et de la vieillesse « illégitime » tant dans le pays d'origine que dans le pays d'accueil développée par Abdelmalek Sayad (1999). Car cette dernière a durant longtemps été diffusée et est encore aujourd'hui une référence pour nombre de chercheurs dans ce champ d'études. Il convient cependant de dépasser cette opposition, car finalement ces constats ne sont pas en contradiction. Les populations et les situations d'immigrés étudiées à travers de ces deux approches ne sont pas les mêmes, d'où le fait que « *certains sociologues* [ou chercheurs d'autres disciplines] *décrivent la retraite immigrée comme inconfortable et illégitime, d'autres ont démontré au contraire que rester vivre sa retraite en France est le signe d'une bonne intégration* » (Laacher 2012, p.300). Il n'en reste pas moins que la persistance de représentations négatives associées aux conditions d'intégration rencontrées par

les migrants âgés à l'heure de la retraite en France constitue une problématique bien présente pour les migrants âgés. La littérature témoigne notamment qu'une partie des migrants âgés est confrontée à des discriminations (directes ou indirectes ou systémiques) dans leur vie quotidienne, que cela soit dans l'accès aux logements de droits communs (Meslin 2010), aux soupçons de fraude aux prestations sociales[29] (Math 2012), dans leurs accès aux soins et à la santé (RECI 2013), etc. Face aux enjeux de l'intégration de tous, le gérontologue O. Samaoli exprime « *que l'intégration est une adoption mutuelle. C'est la conciliation des écarts, culturels, identitaires ou autres, pour faire corps social, pour façonner une société dans laquelle aucun de nos concitoyens ne devrait se sentir ni exclu, ni à la marge, ni à la traîne* » (Samaoli 2011, p.68).

La visibilité accrue des problématiques rencontrées par les migrants âgés ira donc de pair, comme cela a été développé en amont, avec l'intérêt grandissant des pouvoirs publics pour cette question. C'est donc une diffusion lente et progressive du champ scientifique vers le champ politique qui va avoir lieu (Emsellem 2007). Dans ce sens, le développement de travaux intermédiaires au sein de la littérature grise a également permis l'émergence d'études localisées (en région, sur un département ou une ville) sur le vieillissement des immigrés. Ces études soutenues par les villes, les conseils départementaux, les préfectures, parfois dans le cadre des Programmes Régionaux d'Intégration des Populations Immigrées (PRIPI)[30], ont permis de dresser des panoramas territorialisés sur les situations des personnes âgées immigrées (Jankel, Renouvel et Valdant 2006 ; Rafaï et al. 2007 ; Groche, Enrico et Agostini 2012 ; Abbou, Fournier et Abed 2013).

En définitive, près d'un demi-siècle après les premiers travaux sur les migrants âgés, les études se poursuivent et se complètent dans le champ scientifique continuant d'accompagner l'avancée en âge des migrants âgés en France. Pour M. Madoui et M. Jaeger, il aura fallu « *attendre qu'il pose problème pour qu'il devienne, par la force des choses, l'objet des politiques publiques et des investigations académiques* » (Madoui et Jaeger 2015, p.6). Pour reprendre la citation de G. Noiriel, l'étude des conditions de vie des migrants âgés sera à l'instar de l'histoire de l'immigration devenue progressivement un « *problème digne de recherche* » (Noiriel, 2006b). Face à la multiplicité de

[29] À titre d'exemple de la défiance dont les migrants âgés peuvent avoir à faire face, l'exemple des propos de C. Guéant, alors ministre de l'Intérieur en 2011 sont parlants. Il avait dans le cadre d'une interview au Monde évoqué la question de la « fraude sociale des étrangers » en déclarant que : les « *vieux migrants » qui font « des allers et retours entre la France et leur pays d'origine passent plus de temps dans leur pays et touchent des allocations en France* » (Math, 2012, § 12).

[30] PRIPI : Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées (crée en 1990, relancé en 2005) sont des outils de coordination territoriale de l'action des services déconcentrés de l'État, placé sous la responsabilité du préfet de région. *« Le PRIPI doit d'abord être un outil d'analyse du tissu local qui permet de recenser les populations et les dispositifs existants. Il doit ainsi permettre l'établissement d'un programme d'action pour les services de l'État et pour les acteurs locaux* » (Jacquat et Bachelay 2013, p.121). À notre connaissance, les PRIPI ne sont plus mis en œuvre actuellement depuis la réforme de la politique d'intégration. Ils représentaient un outil important puisque bien souvent, l'une des priorités des PRIPI était « l'accompagnement des immigrés âgés » (FORIM, 2012, p.1).

leur parcours et de leurs situations, l'attrait scientifique semble intact et de nombreuses pistes de recherche apparaissent encore fécondes et à explorer (Attias-Donfut, 2014). En guise de conclusion, le Tableau 3 proposé ci-dessous recense certains faits marquants liés à l'émergence de ce thème de recherche. Il regroupe autant des publications que des évènements scientifiques qui ont fait date et qui ont concouru à asseoir le vieillissement des immigrés comme un objet de recherche en France.

Tableau 3 - Développement du thème de recherche sur le vieillissement des immigrés en France.

Années 1970-1980	**L'émergence des premiers travaux**
Fin 1970-1980	*Démographes, statisticiens étudient dans le vieillissement de la société française le poids des travailleurs migrants (Wisniewski, 1975, 1977 ; Paillât, 1977, cités par Dubus et Braud, 2001, p.189).*
1986	*Revue Gérontologie numéro spécial avec la publication des actes du colloque du 26 avril 1986 sur « La vieillesse des étrangers en France ».*
Années 1990	**Développement des études scientifiques**
1992, 1998, 1999	*Plusieurs numéros spéciaux : Écarts d'identité, 1992 (Écarts d'identité 1992) ; Plein droit, 1998 (Adler et al. 1998) ; Migration Santé, 1999 (Sayad et al. 1999) ; Gérontologie et Société, 1999 (Fornes, Laroque et Thave 1999).*
1999	*Fonds d'Action Sociale (F.A.S.) et le mouvement de la flamboyance organise un colloque national « Vieillesse et Immigration » à Aix-en-Provence en mai 1999.*
Depuis 2000	**Diversification des recherches**
2002-2003	*Réalisation de la première grande enquête statistique sur le passage et la vie à la retraite des immigrés âgés en France (Enquête P.R.I. réalisée par la C.N.A.V.) – 6000 personnes immigrées de 45 à 70 ans interrogées (Attias-Donfut 2006).*
2002 - 2005	*Rapport de L'Inspection Générale des Affaires Sociales sur les immigrés vieillissants (Bas Théron et Michel 2002) ; Rapport du Haut Conseil à l'Intégration « La condition sociale des travailleurs immigrés âgés » (Haut Conseil à l'intégration 2005, pp. 113-146).*
2005	*Numéro spécial « Vieillir dans l'immigration. Une vieillesse à part ? » Revue Vie sociale, n° 3 / 2005. Rapport H.C.I. sur la condition sociale des anciens travailleurs migrants (HCI, 2005)*
2008	*Rapport du comité national des retraités et personnes âgées « Enquête sur les immigrés vieillissants » (Bellot 2008).*
2011	*Numéro spécial « Vieillissement et migrations » Revue Gérontologie et société (Wihtol de Wenden et Dorange 2011).*
2013	*Rapport d'information, au nom de la mission d'information sur les immigrés âgés (Jacquat et Bachelay 2013).*
2015	*Numéro spécial « Le troisième âge des migrants » Revue Hommes et Migrations (Jaeger et Madoui 2015).*
2016	*Numéro spécial « Parcours de vie des personnes âgées immigrées » Revue Vie sociale 2016/4 (n° 16). 248 pages.*
2016	*Rapport d'information sur la mise en œuvre des conclusions de la mission d'information sur les immigrés âgés (Bachelay, 2016).*

Réalisation : A. Martineau, UMR CNRS ESO 6590, Université d'Angers, 2017.

1.2. Un panorama introductif des migrants âgés, méthodologie, données et résultats.

Au regard des apports contextuels précédents, l'avènement de la problématique du vieillissement des personnes immigrées en France apparaît être la résultante de facteurs enchevêtrés, alliant histoire de l'immigration et prise en considération des enjeux associés à l'accompagnement du vieillissement de la population. Dans le cadre de cette sous-partie, les développements proposés vont avoir un double objectif distinct. Tout d'abord (1.2.1), la méthodologie qui a été employée pour réaliser l'état de l'art sur les situations des migrants âgés en France sera exposée pour appréhender comment cette phase de la recherche a été mise en œuvre. Dans cette intention, la présentation de l'approche méthodologique retenue sera développée, tout comme les principales sources de données quantitatives, statistiques sur lesquels l'état de l'art s'est fondé. Dans un second temps (1.2.2.), les résultats de l'analyse de la littérature seront introduits pour faire état d'un profil sociodémographique des migrants âgés actualisé en regard des données de recherche présentes au sein des articles scientifiques. De même, les résultats de la recension de la littérature permettront d'exposer différents enjeux qui structurent ce champ de recherche autour de trois principaux thèmes : les foyers ou résidences sociales, l'accueil des immigrés en EHPAD et enfin le retour au pays d'origine pré ou post-mortem. L'ensemble de ces éléments concourront à introduire le cheminement et les hypothèses de la recherche retenues présentés dans la sous-partie 1.3.

1.2.1. L'état de l'art, méthodologie et données exploitées.

Dans le cadre de la thèse, différents types de données ont été utilisés pour étudier les situations des immigrés vieillissants. Données quantitatives, qualitatives, mixtes, l'ensemble des données recensées ont représenté des éléments d'informations indispensables à la structuration et au développement du projet de recherche. Les apports de cette sous-partie ont donc pour finalité de présenter plus précisément le procédé méthodologique qui a été employé pour réaliser cette phase de la recherche. Sera donc développé dans cette sous-partie, premièrement l'approche méthodologique qui a permis la production de l'état de l'art. Dans un second temps, nous présenterons les sources de données quantitatives et statistiques existantes sur les migrants âgés qui ont été mobilisées. Nous décrirons ainsi comment les données de recherche ont été recueillies et analysées, tant pour le panorama introductif sur les situations des migrants âgés (1.2.2.) que dans le cadre de la production des résultats propres aux articles de recherches (principalement, les articles n°1, n°2 et n°3 qui basent leurs résultats sur une analyse des résultats de la littérature).

- 1.2.1.a. Approche méthodologique de l'analyse de la littérature.

Amorcer une démarche de recherche en sciences sociales représente un temps de rencontre et de découverte entre un objet de recherche et un (jeune) chercheur. L'état de l'art en tant qu'étape préliminaire doit en cela permettre au chercheur de dresser un panorama des savoirs sur son thème de recherche. Il s'agit également de saisir les questionnements qui ont structuré ce champ de recherche, les disciplines qui l'ont étudié, les principaux résultats de la littérature et/ou ceux qui font défaut. Les résultats facilitent ensuite la structuration du projet de recherche et confortent le positionnement dans le champ scientifique vis-à-vis de la littérature existante.

À l'heure où les évolutions technologiques permettent d'avoir un accès facilité et démultiplié aux ressources scientifiques (numérisées et partagées notamment), la mise en œuvre de cette recension des écrits positionne le chercheur dans une relation parfois complexe. Loin d'être anodine, cette rencontre avec l'objet de recherche peut se traduire par l'accumulation massive de données (articles, ouvrages, rapports, etc.) qui laissent parfois la sensation aux chercheurs d'être « submergé » d'informations. Dans un même temps, les outils informatiques pour une partie libre de droits et gratuits, permettent de faciliter le recueil de données et de systématiser l'exploitation des références scientifiques. Ces outils peuvent s'avérer précieux dans une démarche rigoureuse de gestion d'un grand nombre de sources à analyser. Nous allons ci-dessous présenter comment la démarche de l'état de l'art – ou recension des écrits - en sciences humaines et sociales a été mise en œuvre, ainsi que les outils numériques qui ont été utilisés tout au long de la thèse.

Tout d'abord, l'état de l'art ici réalisé s'est s'inscrit dans une démarche d'analyse qualitative. L'intérêt de celle-ci a été « *de donner sens, de comprendre des phénomènes sociaux et humains complexes. « Par conséquent, les enjeux de l'analyse qualitative sont ceux d'une démarche discursive et signifiante de reformulation, d'explicitation ou de théorisation de témoignages, d'expériences ou de pratiques* » (Mukamurera, Couturier et Lacourse, 2006, p. 111). Dans la quête de compréhension des conditions de vie et de vieillissement des personnes âgées immigrées, l'analyse qualitative choisie s'est traduite concrètement par la mise en œuvre d'une analyse thématique. Pour P. Paillé et A. Muchielli (2016), l'analyse thématique représente une démarche de réduction des données à l'aide de thèmes par un travail systématique de synthèse des propos (dans cet exemple, la littérature scientifique, grise et professionnelle sur les migrants âgés). Pour la réalisation d'un état de l'art, ce mode d'analyse qualitative est adapté puisqu'il permet d'étudier les principales connaissances relatives à l'objet de recherche et d'en dresser un portrait le plus complet possible. Par le procédé de thématisation (développé ultérieurement), l'analyse thématique, assure que la recension des écrits est ouverte à la multidimensionnalité des apports de la littérature scientifique relative aux personnes âgées immigrées. Ainsi, le travail de recherche vise

au recueil d'un « *corpus d'informations concernant l'objet d'étude, de le trier, de fouiller son contenu selon ses ressemblances « thématiques », de rassembler ces éléments dans des classes conceptuelles, d'étudier les relations existantes entre ces éléments et de donner une description compréhensive de l'objet d'étude* » (Wanlin, 2007, p. 252). Les trois étapes constitutives de l'analyse de données qualitatives ont été mises en œuvre dans ce travail : préanalyse et organisation des données, l'exploitation des matériaux recueillis par les opérations de codage et enfin l'interprétation des résultats et leur synthèse (Zardet et Krief, 2013). À l'issue de cette démarche, l'ensemble des connaissances de la littérature, ses manquements, les pistes de recherche possibles ont été étudiées. Ces résultats ont alors constitué un socle de savoir en dialogue et une base solide pour le projet de recherche doctoral engagé.

Ci-dessous, les trois étapes qui ont été mises en œuvre pour réaliser l'état de l'art sur les conditions de vieillissement des immigrés en France vont être présentées synthétiquement.

Premièrement, l'étape préliminaire à l'analyse de la littérature a bien sûr été de rechercher et de **recueillir les données bibliographiques relatives au thème de recherche (I)**. Pour entreprendre cette phase de la recherche, il a été important de s'organiser scientifiquement. Cela n'a pas représenté un processus linéaire, la recension des écrits s'est effectuée progressivement, en plusieurs étapes, en adoptant une position de veille constante vis-à-vis de l'avancée des connaissances dans la littérature. La veille scientifique a notamment permis au fil de la thèse d'alimenter le travail de recherche en l'augmentant (ce qui peut être traduit par : mettre à l'épreuve / conforter / renouveler / prolonger des résultats déjà identifiés au sein de la littérature, etc.) La démarche de recension s'est pour autant interrompue, en retenant un corpus (c'est-à-dire un ensemble de textes, de documents) en vue d'analyser et présenter les résultats de l'analyse bibliographique à un instant T, celui de la rédaction finale du manuscrit de la thèse. La littérature scientifique et professionnelle sur le thème du vieillissement des personnes immigrées, dont les prémisses remontent au milieu des années 70, est conséquente. Une lecture exhaustive de l'ensemble des travaux de recherche étant impossible, il a été nécessaire d'avoir recours à un ensemble de documents significatifs et représentatifs de ce champ d'études.

Avant d'effectuer la recherche concrète des documents, il a été premièrement substantiel de définir l'objectif principal de l'état de l'art ainsi que les indicateurs qui permettaient de retenir les différents textes et documents composant le corpus. Dans le cadre de la recherche doctorale initiée, la finalité première de la recension a été d'être en mesure de dresser un état des lieux des connaissances tant scientifiques que professionnelles sur les conditions actuelles de vieillissement des personnes immigrées en France. Cette recension des écrits devait notamment permettre

d'engager une discussion quant aux manquements de la littérature scientifique et d'envisager le positionnement scientifique de la thèse au regard de l'objet de recherche.

Pour retenir ou non au sein du corpus d'études les données bibliographiques identifiées, différents indicateurs d'inclusions et d'exclusions ont donc été définis. Ceux-ci ont permis de préciser et limiter les contours du corpus de recherche, tout en prêtant attention à la diversité des sources scientifiques, institutionnelles et professionnelles. Les indicateurs retenus ont eu pour but de ne pas occulter les connaissances empiriques, les retours d'expériences et les expertises plurielles qui peuvent être diffusés à travers les données de la littérature.

La recherche de données bibliographiques s'est effectuée par deux sources principales d'information pour la littérature scientifique et grise :

Tout d'abord, la mise en œuvre d'une recherche bibliographique en partant de mots-clés représentatifs du thème de recherche (personnes âgées immigrées, immigrés âgés, migrants âgés, vieillissement des migrants, migration et vieillissement, grand âge et migration). Ces recherches ont pris place sur :

- Différentes plateformes de partage et de diffusion d'œuvres, de revues en sciences humaines et sociales (CAIRN, Erudit, Persée, ISIDORE, HAL) et sur les réseaux sociaux scientifiques tels que Researchgate ou Academia.
- Le site Worldcat, qui correspond à un catalogue mondial des collections des bibliothèques.
- Le site SUDOC (Système Universitaire de Documentation) correspondant au catalogue collectif français des bibliothèques et centres de documentation de l'enseignement supérieur et de la recherche.

En complément, des bibliographies spécialisées sur l'objet de recherche et produites par des chercheurs ou des institutions ont été consultées (INSET, 2014 ; ORIV, 2014 ; RECI, 2014 ; ORIV, 2015 ; CRIAS Mieux Vivre et CREAI Rhône-Alpes, 2015).

Les résultats des recherches menées sur ces différentes plateformes et catalogues ont permis de prendre connaissance des références bibliographiques intéressant la démarche de recherche. En fonction des sources, il était possible d'accéder directement aux fichiers (en format PDF ou traitement de texte) en les téléchargeant. Seconde solution, s'il n'y avait pas d'accès au format numérique, il a été possible soit d'emprunter les documents présents dans le catalogue de la bibliothèque universitaire d'Angers ou d'effectuer une demande de réservation du document par l'intermédiaire du Prêt Entre Bibliothèques (P.E.B.). Une fois l'accès au document effectif, une préanalyse de la source a été réalisée en s'appuyant sur les indicateurs définis en amont (Tableau **4**). Les données bibliographiques recensées ont donc été systématiquement évaluées au regard de

leur intérêt scientifique pour la réalisation de l'état de l'art. Si une donnée correspondait aux indicateurs définis en amont, celle-ci était alors intégrée au corpus de document dans la démarche de recension des écrits.

L'étape de la constitution du corpus de textes et de documents est une étape longue et importante dans le processus de recherche qui a nécessité une préparation rigoureuse. Les nouveaux outils numériques ont représenté un atout majeur dans cette phase de recherche. Les applications et logiciels récents disposent en effet de multiples ressources et offrent la possibilité de rationaliser le travail de documentation, d'analyse et de synthèse. Cependant, il présente pour limite d'imposer que les sources soient numérisées pour permettre l'exécution informatique des recherches, des requêtes et du traitement des données. C'est en cela que les données bibliographiques numérisées ont été privilégiées dans la réalisation de cet état de l'art, ce type de fichier permettant de procéder aux opérations de codage. Bien entendu, de nombreux ouvrages papier[31] ont également été consultés en réalisant des notes de synthèse pour compenser l'absence de version numérique.

Tableau 4 - Indicateurs retenus pour la composition du corpus.

Type de sources	***Articles / Ouvrages/ Rapports scientifiques, professionnels, institutionnels***
Objets des travaux	*Les données doivent faire référence aux conditions de vieillissement et/ou de fin de vie des personnes âgées immigrées en France et/ou entre la France et le pays d'origine. Le choix de sources en français vise à limiter le corpus et se justifie au regard des terrains d'étude français retenus dans la thèse.*
Indicateur de représentativité du corpus	*Importance de la représentativité des différentes situations composant la catégorie démographique des personnes âgées immigrées (origines, conditions de vie, conditions d'habitat, âges, sexe, etc.).*
Indicateur de fiabilité	*Importance de la fiabilité de la source, de sa diffusion et de sa visibilité dans le champ scientifique et professionnel.*
Indicateur d'accès	*Disponibilité de la donnée bibliographique, accessibilité financière ou par le biais du prêt entre bibliothèques, accès numérique privilégié en vue de son exploitation ultérieure.*

Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2016.

À l'issue de cette première étape de création du corpus par le recueil des données, 119 documents ont été retenus (après l'étape de la préanalyse). Pour organiser la recherche des documents, il a été essentiel de classifier les différentes données pour faciliter leur exploitation. Pour cela, le logiciel

[31] Pour les articles, les chapitres d'ouvrage ou tout autre document moins volumineux que les livres, il a été possible de les scanner (dans le respect des droits d'auteurs) et de les enregistrer sous un format PDF ou image. Il a ensuite été possible d'utiliser un logiciel O.C.R. (Optical Character Recognition) qui permet de convertir une image de texte imprimé ou dactylographié (document scanné) en un fichier de texte (Word – PDF). Cela permet après une correction des erreurs propre au traitement du logiciel, de les intégrer au sein des logiciels de gestion bibliographique et d'analyse qualitative qui sont en mesure de reconnaître le texte des documents grâce au procédé d'O.C.R.

de gestion bibliographique Mendeley a été mobilisé. Ce dernier a facilité le recueil des références bibliographiques et de leurs métadonnées associées, ce qui a favorisé le classement des références au sein du logiciel. Dans le cadre de la thèse, Mendeley a principalement été utilisé pour réaliser une première lecture des textes (lecture des documents dans le logiciel) avant leur importation dans le logiciel d'analyse Nvivo. En effet, Mendeley permet de transférer un corpus des documents (PDF et métadonnées : nature de la source, titre, auteur, année, page, etc.) dans le logiciel Nvivo.

Deuxièmement, une fois le corpus constitué et intégré au logiciel d'analyse qualitative Nvivo, la seconde phase de l'état de l'art a été amorcée **: l'analyse thématique par l'encodage du corpus bibliographique (II)**. Pour ce faire, Nvivo a donc représenté l'un des principaux outils numériques utilisés dans le cadre de la thèse. Ce logiciel (payant) est développé par la société QSR international et correspond à un programme destiné à la mise en œuvre de démarche d'analyse qualitative. Ce logiciel a pour finalité de soutenir les méthodes de recherche qualitatives et mixtes en favorisant la collecte, l'organisation et l'analyse de contenu pour des données diversifiées : entretiens, discussions de groupes, documents audio et vidéo, réseaux sociaux et pages internet, etc. Dans notre cas, le logiciel a offert la possibilité de gérer et structurer les données bibliographiques en facilitant leur exploitation et leur interprétation. Pour les sources ne bénéficiant pas d'un fichier au format numérique (ouvrage), une fiche de lecture a été produite et ajoutée en fichier texte (Word) à Nvivo.

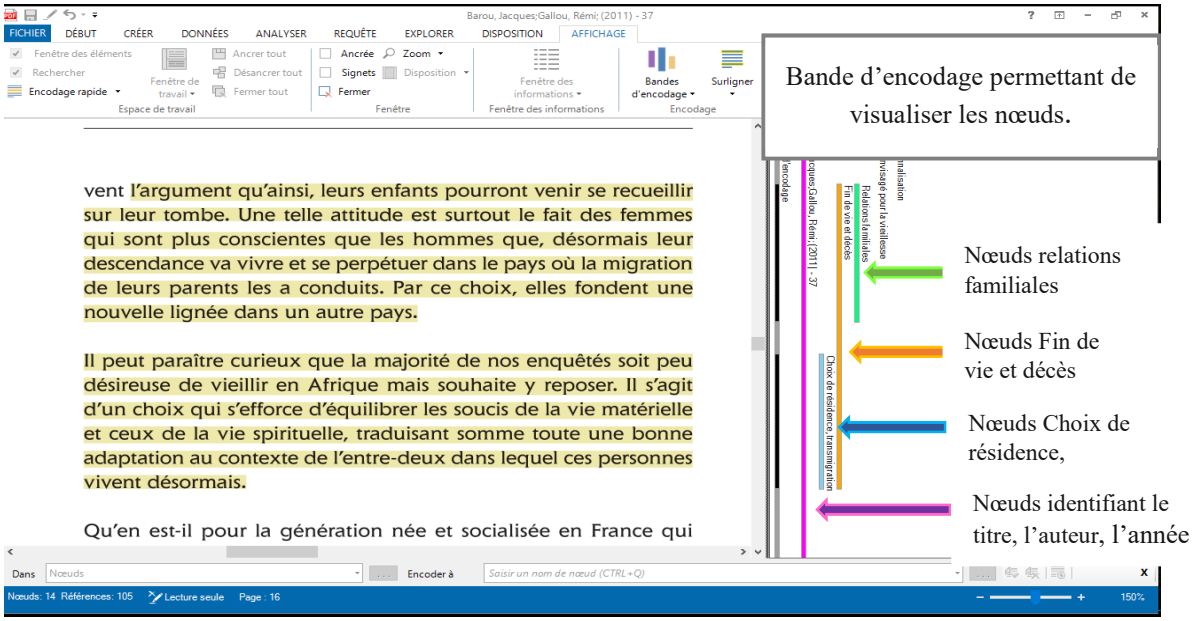
Une fois l'importation effectuée dans Nvivo, il a été possible de procéder à l'analyse qualitative, plus précisément à l'analyse thématique du corpus bibliographique dans une visée de repérage et de documentation de l'objet de recherche (Paillé et Mucchielli, 2016). En réalisant le codage des données bibliographiques, l'objectif était de faire ressortir les thèmes centraux des références étudiées à partir d'un procédé de codification. En analyse qualitative, la thématisation « *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, et ce, en rapport avec l'orientation de recherche. L'analyse thématique consiste, dans ce sens, à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus* » (Ibid., p. 236). Le procédé de codage correspond donc à la segmentation du contenu d'un texte, d'un article, d'un entretien en unités d'analyse (mots, phrases, paragraphes, etc.), ce qui permet de les intégrer à des catégories sélectionnées (des thèmes dans notre cas) et ce en regard de l'objet d'étude (Averseng, 2011). Dans notre recherche, la démarche de thématisation en continu a été adoptée, c'est-à-dire l'attribution de thème de manière ininterrompue lors de l'analyse des références du corpus et simultanément, d'élaboration et de structuration de l'arbre thématique (Paillé et Mucchielli, 2016). « *Les thèmes sont identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture*

du texte, puis regroupés et fusionnés au besoin, et finalement hiérarchisés sous la forme de thèmes centraux regroupant des thèmes associés, complémentaires, divergents, etc. » (Ibid., p.241).

Afin de procéder aux opérations de codages et de réaliser l'analyse thématique du contenu du corpus, le logiciel Nvivo est pertinent puisqu'il permet d'associer au sein d'un texte, un verbatim à un thème (nommé nœud dans le logiciel). Un verbatim, une phrase par exemple, peut être associé à un seul nœud ou à plusieurs selon l'interprétation du chercheur. Le verbatim sera alors encodé à un seul ou plusieurs nœuds comme dans l'exemple de la capture d'écran présentée ci-dessous :

Figure 13 : Capture d'écran commentée du logiciel Nvivo avec la bande d'encodage des nœuds.

Ex : encodage article, Barou Jacques et Gallou Rémi, « Vieillir et mourir en Afrique ou en France ? Regards croisés de deux générations d'immigrés subsahariens », Gérontologie et société, 2011/4 n° 139, p.131.



Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2016

Le codage a donc été mis en œuvre sur l'ensemble des sources du corpus de documents étudiés. Dans ce dernier, la lecture des documents et les opérations de codage du contenu ont permis de mettre en exergue de nombreux thèmes. Les thèmes identifiés par cette méthode ont interrogé de multiples aspects liés aux expériences de vieillissement des personnes immigrées. « *Il s'agit en somme de construire un panorama au sein duquel les grandes tendances du phénomène à l'étude vont se matérialiser dans un schéma (l'arbre thématique)* (…) *il ne s'agit plus seulement de repérer des thèmes, mais également de vérifier s'ils se répètent d'un matériau à l'autre et comment ils se recoupent, rejoignent, contredisent, complémentent* » (Paillé et Mucchielli, 2016, p.236). Dans notre démarche, l'émergence et la répétition de thèmes d'une source à une autre ont donc permis progressivement d'élaborer un arbre thématique. Celui-ci correspond donc à l'architecture des

nœuds (thèmes) identifiés dans la littérature scientifique et professionnelle à la suite de la réalisation des opérations de codage. Il offre la possibilité de regrouper dans une forme schématique une synthèse thématique hiérarchisée issue de l'analyse du corpus. Ainsi, dans l'arbre thématique, certains thèmes vont être des thèmes centraux et donc des nœuds dits « parents » et d'autres des sous-thèmes, intégrants les thèmes centraux. Ils sont alors nommés nœuds « enfants » et correspondent à l'un des aspects, l'une des dimensions du thème « parent ». La métaphore de l'arbre thématique est donc adaptée pour décrire l'arborescence, les ramifications existantes entre les thèmes centraux (nœuds parents) et les sous-thèmes (nœuds enfants). Ce procédé d'analyse permet d'entrevoir la multiplicité des thèmes propres à un domaine de recherche, les liens existants entre eux, « *sans renoncer à l'exhaustivité thématique* » (Averseng, 2011, p.369). Pour autant, il convient également d'identifier les limites de ce procédé. En effet, comme l'expriment P. Paillé et A. Mucchielli (2016), la sensibilité théorique du chercheur oriente le regard qui est posé sur le corpus de documents. L'analyse thématique en fonction de la sensibilité théorique de l'analyste (formation initiale, connaissances scientifiques, expérience de recherche) peut avoir pour conséquence que ce dernier identifie plus facilement où omet certains thèmes dans le procédé d'analyse.

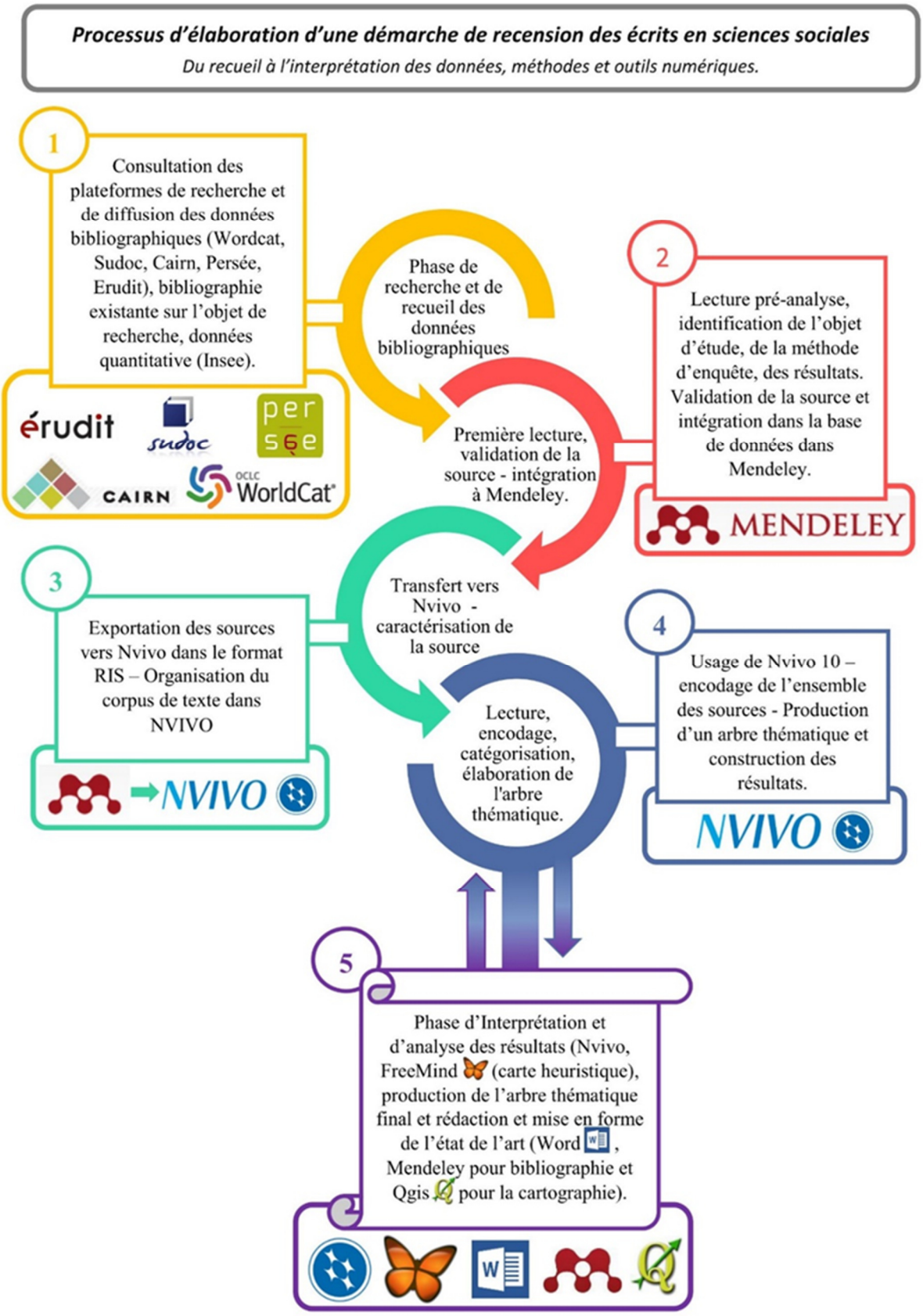
Au total dans le corpus, 44 nœuds différents ont émergé du processus de codage. Dans la progression des opérations, à un moment donné la lecture et l'encodage de nouveaux textes ne permettaient plus de faire émerger de nouveaux thèmes/nœuds. Il est alors possible de reprendre le terme de saturation à l'image de C. Averseng (Ibid.), qui exprime que la lecture de texte complémentaire n'apporte plus de nouveau résultat (dans l'analyse qualitative, ici de nouveaux thèmes à l'arborescence). Cette étape de la saturation permet de prendre conscience que les phases de recueil et de codification ont permis d'appréhender les thèmes centraux du phénomène étudié dans leur intégralité. L'ensemble des nœuds a alors été regroupé au sein de l'arbre thématique dans huit grands thèmes (nœuds parents présentés ci-dessous) (Figure 25).

1. Vie professionnelle et passage à la retraite.
2. Conditions de vie et choix de résidence.
3. Conditions d'habitat et de logement.
4. Vie sociale et familiale.
5. État de santé et accès aux soins.
6. Accès et recours aux services et aux droits sociaux.
7. Vieillissement, dépendance, grand âge.
8. Fin de vie, décès et rites funéraires.

Une fois cette seconde étape réalisée, il a été possible de passer à la troisième phase de réalisation de l'état de l'art, celle de **l'interprétation, de la discussion et de la rédaction des résultats (III)**. À ce stade de la démarche, l'arborescence thématique produite et structurée a représenté une base de travail. Le logiciel Nvivo concentrant les données ne permet en effet que de visualiser le contenu des nœuds un par un. Cela permet donc de produire une analyse pour chaque thème / sous thèmes en accédant à l'ensemble des références encodées dans l'un des nœuds. L'accès aux données est facilité par les différents modes de visualisations proposés par le logiciel, comme par exemple la visualisation des verbatims codés dans un thème pour l'ensemble du corpus et réunis dans un seul et même document. Les données encodées sont donc centralisées dans une même page, ce qui facilite l'analyse et la rédaction des résultats de l'état de l'art dans un document annexe. De même, les références encodées dans le nœud peuvent être exportées dans divers formats pour les utiliser dans un autre logiciel (Word par exemple). Pour conclure sur l'usage de Nvivo, il est important de rappeler que ce logiciel doit être appréhendé comme un outil au service du chercheur, un support d'aide à la réalisation de l'état de l'art, lui permettant de mettre en œuvre et faciliter l'exploitation des données recueillies. Comme l'exprime Philippe Wanlin, « *il incombe toujours au chercheur d'analyser les outils de synthèse que le logiciel a permis de produire et d'interpréter ces résultats* » (Wanlin, 2007, p. 259).

En définitive, il a été essentiel de systématiser les différentes étapes de l'état de l'art pour optimiser les résultats de la démarche et produire une analyse se voulant autant que possible, fiable et représentative de la littérature. C'est dans cette intention qu'il était important de décrire le plus précisément possible comment cette phase de la recherche a été menée et comment les résultats de l'état de l'art ont été construits. Comme l'exprime H. Dumez, la revue de littérature est notamment un élément essentiel du positionnement scientifique de la thèse, car elle offre l'opportunité d'être en mesure d'identifier progressivement au sein du thème de recherche « *le point de tension entre savoir et non-savoir* » (2011, p.25). C'est à ce stade de la recherche, qu'il est alors possible d'entrevoir l'originalité du projet de recherche en construction et d'appréhender comment celui-ci peut se positionner en regard des connaissances déjà existantes dans son champ de recherche. La (Figure 14) présentée ci-dessous propose une vision schématique du processus de réalisation de l'état de l'art en présentant notamment les ressources et outils numériques qui ont été utilisés.

Figure 14 – Méthodologie employée pour la réalisation de l'état de l'art.



Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2016.

- 1.2.1.b. Les statistiques et les rapports publics.

Dans le cadre de la recension des écrits, les résultats issus de l'analyse qualitative sur les situations diversifiées des migrants âgés ont également été confortés par le recueil de données quantitatives et statistiques[32]. Au fil de la recherche, il a alors été nécessaire de cibler les sources statistiques permettant de décrire et d'illustrer les principales caractéristiques sociodémographiques des migrants âgés. La recherche de sources statistiques s'est révélée sous certains aspects limités, notamment si l'on compare les statistiques disponibles pour les immigrés vieillissants avec l'abondance des données quantitatives existantes pour l'ensemble des personnes âgées en France. De même, l'étude des situations des migrants âgés se trouve confrontée à une difficulté dans le contexte français, l'utilisation limitée des statistiques ethniques dans le cadre des études portant sur les personnes vieillissantes. Comme le rappel J. Wels et al., « *les statistiques ethniques ne font pas partie de la culture statistique de la France* » (2015, p.115). Pour C. Attias-Donfut (2012), la notion d'immigré vient donc se substituer à la notion d'ethnicité en France, les statistiques ethniques étant interdites (bien que possibles par dérogation auprès de la CNIL[33]). La notion d'immigré est cependant sujette à des représentations et fréquemment les individus associés à la catégorie d'immigrés vont être « *les ressortissants de pays arabes, d'Afrique ou d'Asie, plus rarement aux Européens du Sud ou de l'ex-Est, et presque jamais aux Européens du Nord ou du Centre* » (Attias-Donfut, 2012, p.459-460). C'est en regard de ces représentations que le recours aux données statistiques est important, pour déconstruire certaines représentations et rappeler qu'en réalité la population immigrée se compose d'une grande diversité d'origines géographiques et sociales. Au regard de ces éléments, il convient avant de dresser un portrait sociodémographique des migrants âgés, de présenter ci-dessous les principales sources d'informations statistiques qui ont été utilisées dans le cadre de la thèse.

Première source de données quantitatives, les statistiques publiques produites par l'INSEE dans le cadre du recensement de la population. Tout au long de l'expérience de thèse, les données de l'INSEE ont représenté l'une des principales sources d'informations et de connaissances permettant d'illustrer les réalités démographiques et territoriales de la population immigrée. La thèse ayant

[32] Une partie des données a bien sûr été recueillie directement dans les références bibliographiques du corpus d'étude au sein du logiciel Nvivo.

[33] La CNIL autorise par dérogation tout en étant soumis à des conditions strictes, l'enregistrement d'informations dites « sensibles ». C'est notamment le cas pour : les « *chercheurs et statisticiens* [qui] *ont également la possibilité de conduire des études sur la diversité s'appuyant sur des données "sensibles", sous réserve de respecter l'encadrement rigoureux fixé par la loi et le Conseil constitutionnel*. (…) *Seules des données « objectives » peuvent être traitées, dans des conditions garantissant la protection des données et l'anonymat des personnes* » (CNIL, 2015). Sur ce thème, nous conseillons l'intervention de F. Héran, ancien directeur de l'INED, lors des "*Rencontres de la démo*" organisées par l'Ined le 15 décembre 2016. Sa communication a pour titre : « *Peut-on faire des statistiques ethniques en France ?* » Lien : https://vimeo.com/198692686

débuté en 2015, les données du recensement ont nécessité un travail constant d'actualisation en fonction des mises à jour publiées par l'INSEE[34]. Ces données présentent un intérêt évident pour objectiver la structure par âge, la répartition géographique et les pays d'origine des migrants âgés. Pour autant, on peut regretter le fait que l'accès aux données sur la population immigrée est partiel et restreint dans les données du recensement disponibles à des variables peu détaillées (par exemple seulement quatre catégories d'âge : moins de 15 ans, 15-24 ans, 25-54 ans et 55 ans ou plus). Tardivement, ces données ont pu être enrichies par la diffusion par le ministère de l'Intérieur de données statistiques complémentaires. En effet, le 27 mars 2018, le ministère de l'Intérieur par l'intermédiaire de son site internet www.immigration.interieur.gouv.fr a mis en ligne dans la section « Data migration » du site, différentes bases de données statistiques relatives à la population immigrée pour l'année 2014. Ces données réparties en quatre principaux thèmes (1. Démographie, 2. Famille, 3. Logement et 4. Ménages) ont permis l'exploitation de données statistiques détaillées sur les immigrés, non disponibles directement dans les résultats du recensement de la population. Les données ont été identifiées pour la première fois en mai 2018 et analysées en juin 2018. L'exploitation tardive de ces données précieuses a donc été possible et a eu pour effet de venir conforter et/ou actualiser des données statistiques et de recherche présentes dans la littérature spécialisée. Ces éléments statistiques issus d'exploitations complémentaires[35] ont permis d'obtenir des données détaillées relatives par exemple à la répartition par âge de la population immigrée (au-delà des simples 4 catégories d'âge proposées par l'INSEE), sur les conditions de logement, mais aussi sur la structure des ménages et des familles immigrées. Ces éléments statistiques seront présentés ci-après comme données complémentaires aux résultats déjà utilisés dans le cadre des articles de recherche produits[36].

En complément de ces deux premières sources d'information, le recueil de données a été enrichi par la consultation de publications spécialisées de l'INSEE (par exemple les Fiches thématiques population immigrée (INSEE, 2012)) ou du département des statistiques, des études et de la

[34] L'INSEE a par exemple mis en ligne le 26/06/2018 les résultats du recensement et les bases de données relatives à la population immigrée pour l'année 2015. La majorité des traitements cartographiques a donc été mise à jour en juillet 2018. Pour autant, les données détaillées correspondent toujours à l'année 2014, puisque le gouvernement n'a pas encore publié les données pour 2015 au sein de leur site « Data migration ».

[35] Selon l'INSEE, l'exploitation statistique dite « complémentaire » est destinée à produire les variables dont l'élaboration est plus complexe. Cette exploitation offre ainsi de nouvelles variables complétant les données de l'exploitation principale (Lien).

[36] Je tiens à préciser qu'il aurait été intéressant de réaliser une demande d'accès aux Archives de Données Issues de la Statistique Publique (L'ADISP), organisme qui diffuse les enquêtes et les bases de données produites par l'INSEE. Les données sont accessibles gratuitement pour des utilisations dans une finalité de recherche, j'aurais surement eu accès à des données complémentaires enrichissantes pour notre recherche. La prise de connaissance de ce service est arrivée trop tardivement dans la thèse pour envisager l'engagement d'une procédure de demande d'accès aux données. (Url : https://www.cmh.ens.fr/greco/adisp.php).

documentation du ministère de l'Intérieur (par exemple les numéros d'Infos migrations[37] ou L'essentiel de l'immigration). Ces publications de la littérature grise permettent de visualiser des statistiques issues de la base historique de données SAPHIR. Cette dernière offre des données harmonisées des recensements de la population sur l'ensemble de la période de 1968 à 2014. L'accès direct aux données sur la population immigrée doit faire l'objet d'une demande d'exploitation spécifique et donc payante auprès de l'INSEE. Dans le cadre du projet de recherche, aucun financement n'étant prévu à cet effet, il n'a donc pas été possible de recourir à ce service pour accéder à un traitement spécifique de cette source statistique par l'INSEE. À défaut d'accéder à cette base de données, je me suis donc appuyé sur la consultation de données issues de la base SAPHIR présentes dans les publications spécialisées précédemment citées. Différentes captures d'écran des graphiques proposés ont été réalisées et intégrées à la thèse (principalement en annexes) pour faire état des connaissances relatives au traitement des données sur la population immigrée de la base SAPHIR.

Autres supports d'informations incontournables, les rapports publics produits par différentes instances publiques sur la situation des immigrés âgés qui ont été présentés précédemment (1.1.3.c). Dans le cadre des auditions et des tables rondes organisées pour la réalisation des rapports, les instances recensent des données quantitatives auprès de divers acteurs pour appréhender les situations des migrants âgés. À titre d'exemple dans le cadre du rapport parlementaire de 2013, près d'une centaine de personnalités d'horizons divers ont été auditionnées : « *représentants d'administrations nationales et locales, de caisses de sécurité sociale, professeurs et chercheurs, acteurs associatifs, gestionnaires de foyers de travailleurs migrants, médecins, etc*. » (Jacquat et Bachelay, 2013, p.11). Ces auditions sont ainsi l'occasion pour les instances de recueillir des données statistiques et sociodémographiques de la part de diverses institutions (CNAV, Bailleurs sociaux, Gestionnaires de foyer, associations etc.), tout en obtenant des statistiques d'exploitations complémentaires des résultats du recensement transmis par l'INSEE ou les ministères. Les rapports sur les immigrés âgés peuvent également être réalisés à des échelles territoriales plus fines (départementale, communales) dans le cadre d'initiatives de collectivités territoriales ou d'institutions tierces. Ces documents ont également été consultés pour y repérer des données susceptibles d'intéresser notre recherche. En définitive, l'ensemble des données présentes au sein des multiples rapports ont été recensées dans le cadre de la réalisation de l'état de l'art et utilisées par la suite dans le cadre de la recherche.

[37] Dans le cadre des publications d'infos migrations, deux numéros ont été consacrés en 2012 spécifiquement à la situation des immigrés âgés en France (Croguennec 2012 a et b).

Enfin, pour conclure sur les données quantitatives utilisées dans le cadre de la thèse, les études statistiques produites spécifiquement sur les immigrés vieillissants ont été recherchées dans la littérature. Dans ce cadre, l'enquête de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) intitulée « Passage à la retraite des immigrés » (P.R.I.) représente une source d'informations considérable au sein de ce champ d'études en France. C'est en 2000, au sein de la Direction des recherches sur le vieillissement de la CNAV que C. Attias-Donfut avec la collaboration de R. Gallou et A. Rozenkier ont débuté la mise en œuvre de cette enquête quantitative pionnière sur le passage à la retraite et le vieillissement des immigrés. En collaboration avec l'INSEE, cette étude a représenté la première du genre en France et encore de nos jours la plus grande étude statistique ayant été mise en œuvre sur le territoire national. De novembre 2002 à février 2003, près de 400 enquêteurs ont recueilli 6 211 questionnaires auprès de personnes immigrées âgées de 55 à 70 ans (nées entre 1932 et 1957) résidant au sein de 12 régions françaises (couvrant 88% de la totalité de la population d'étude). Au-delà de la collecte d'informations sociodémographiques, socioéconomiques et sur divers autres domaines (logement, santé, aide sociale, loisir, association, etc.), les questionnaires se sont également centrés sur le recueil de données plus spécifiques liées aux trajectoires de vie des immigrés. L'histoire et le contexte de la migration, le contexte familial et les relations intergénérationnelles, les conditions du passage et la vie à la retraite ont été explorées pour appréhender les parcours de vie des immigrés vieillissants (Attias-Donfut, 2006). Les résultats de l'enquête PRI ont donné lieu à la réalisation de divers articles scientifiques à partir de 2004 (par exemple : Attias-Donfut et Delcroix 2004 ; Attias-Donfut, Gallou et Tessier 2005 ; Attias-Donfut et Gallou 2006 ; etc.) et la production d'un ouvrage recensant l'ensemble des résultats de l'enquête en 2006 : « *L'enracinement : enquête sur le vieillissement des immigrés en France* » (Attias-Donfut, 2006). Près de deux décennies après l'amorce de cette étude, les résultats de recherches de l'enquête PRI restent une source de connaissances incontournable pour l'analyse des conditions et des trajectoires de vie des immigrés en France. Pour autant, il peut être regretté au regard de l'échantillon d'étude retenu, que les immigrés âgés de 70 ans et plus n'aient pas été inclus à l'enquête statistique. Ces résultats de recherche ont donc représenté une source de référence et ont été largement exploités dans le cadre de la thèse.

Sur le plan statistique, la littérature comprend également des études quantitatives éparses mises en œuvre fréquemment par des d'associations ou des organismes étant au contact des populations immigrées vieillissantes dans le cadre de leurs activités. À titre d'exemple, il peut être fait référence à l'étude réalisée par le réseau Migrations Santé France en 2013 auprès de 274 personnes immigrées âgées de 55 à 93 ans dont 30% étaient des femmes (Moubaraki et Riard 2016, p. 243). Dans cette étude, les 274 questionnaires exploitables ont été recueillis dans la langue d'origine des migrants

âgés. La grande majorité de l'échantillon était originaire des régions où se concentre principalement la population immigrée âgée (Île de France, PACA, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, Loire Atlantique). Si cette étude est instructive et permet d'appréhender de nombreux aspects des conditions de vie de migrants âgés, ces résultats apparaissent orientés du fait de la composition de l'échantillon de population interrogée. En effet, 43,3% des immigrés interrogés avaient pour lieu d'habitation une résidence sociale ou un foyer de travailleurs migrants, 27,2% étaient locataires du parc HLM et seulement 3,5% habitaient une maison individuelle. De même, 75% des répondants étaient originaires du Maghreb et 11% du Mali. L'échantillon n'était donc pas représentatif de l'ensemble de la population immigrée vieillissante. Ces résultats doivent donc être employés avec vigilance pour ne pas les extrapoler à l'ensemble des migrants âgés.

1.2.2. Immigrés âgés, quelles réalités démographiques et sociales en France.

Les données sociodémographiques et territoriales qui vont être développées dans cette sous-partie vont permettre de présenter la population immigrée âgée dans toute sa diversité. Au regard des données contextuelles et statistiques qui seront présentées ultérieurement dans le cadre des articles scientifiques produits, les résultats ici exposés ont pour objectif d'éviter les répétitions autant que possible. Le choix a donc été fait de restreindre la présentation de résultats associés à certains thèmes, tels que la santé ou le recours aux droits sociaux. Ainsi seront exposés les résultats de l'analyse des données statistiques de 2014 mis à disposition par le ministère de l'Intérieur en 2018[38]. En complément, nous développerons différents apports de la littérature supplémentaires aux résultats de recherche déjà exploités dans le cadre des articles. Cette sous-partie a volontairement été structurée en quatre points successifs qui permettront de positionner ultérieurement les questions de recherche qui ont émergé de l'analyse des résultats de l'état de l'art.

- #### 1.2.2.a. Profils sociodémographiques des migrants âgés en France.

La recension des données sociodémographiques relatives aux personnes âgées immigrées a été l'une des étapes constitutives de la réalisation de l'état de l'art, recension enrichie par la suite tout au long de la thèse. Ces données permettent de dresser un premier portrait statistique de la population immigrée vieillissante et représentent un éclairage indispensable à la prise en compte de l'ensemble des situations appartenant à cette catégorie statistique et de recherche.

En 2015, 1 989 752 personnes immigrées étaient âgées de 55 ans ou plus en France métropolitaine, soit 32,6% de l'ensemble des personnes immigrées. Cette même année, près d'une personne de 55

[38] Certaines données statistiques ici exposées sont de 2015, l'INSEE ayant diffusé le 26/06/2018 les données issues du recensement de 2015. L'actualisation de l'ensemble des données au sein des graphiques et cartographies n'a cependant pu être entièrement réalisée du fait de la diffusion tardives de ces données au regard de la production finale du manuscrit de thèse.

ans ou plus sur dix était donc immigrée en France. En comparaison de la population non immigrée en France, les immigrés appartenant aux classes d'âge les plus avancées (75 ans ou plus, 90 ans ou plus) étaient en proportion de l'ensemble de la population immigrée moins représentés que les non-immigrés. Ainsi en 2014, 7,6% des immigrés étaient âgés de 75 ans ou plus, contre 9,5% des non-immigrés. Les migrants âgés (de 55 ans ou plus) sont également selon les estimations 35% à avoir acquis la nationalité française (Bachelay, 2016)

Si les immigrés vieillissent, peut-on pour autant observer un phénomène de vieillissement démographique pour ces publics à l'instar de l'ensemble de la population en France ? Pour la population immigrée, il n'y a pas de vieillissement démographique du fait du renouvellement des flux des migrants venant s'installer en France. Ainsi, sur la période allant de 1999 à 2014, la proportion des immigrés âgés de 60 ans ou plus au sein de l'ensemble de la population immigrée est restée stable en France, passant de 24,1% en 1999 à 24,9% en 2014. Cette proportion était relativement semblable à la population non immigrée, une différence étant présente en 2014 pour la tranche d'âge des 75 ans et plus (9,5% des non-immigrés contre 7,6% des immigrés étaient âgés de 75 ans ou plus (Tableau 5).

Tableau 5 – Répartition par âge et sexe de la population immigrée et non immigrée en France métropolitaine en 2014.

Population immigrée			
Âge	*Nb d'immigrés (% de l'ens des imm)*	*% des hommes*	*% des femmes*
55 ans ou plus	*1 914 789 (32,7%)*	*49,9*	*50,1*
60 ans ou plus	*1 458 816 (24,9%)*	*50,6*	*49,4*
75 ans ou plus	*442 550 (7,6%)*	*46,0*	*54,0*
90 ans ou plus	*46 341 (0,8%)*	*29,9*	*70,1*

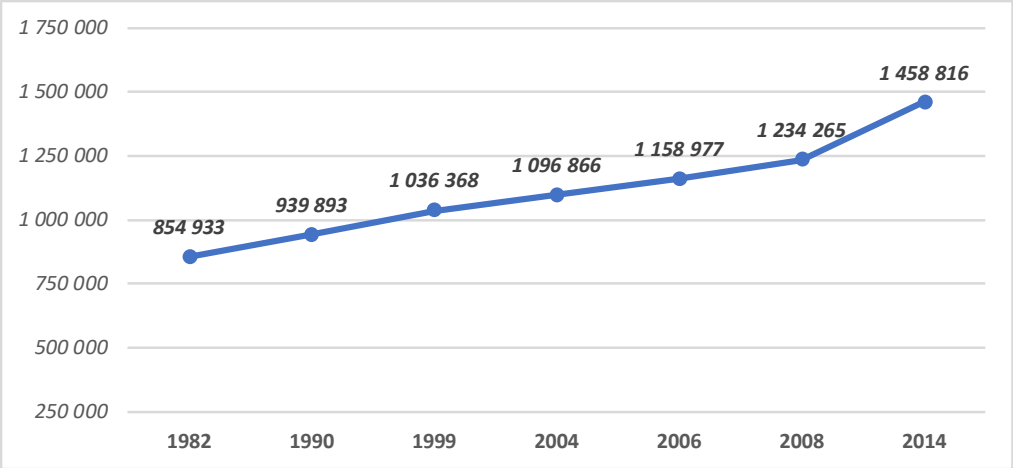
Population non immigrée			
Âge	*Nb non-immigrés (% de l'ens des non-imm)*	*% des hommes*	*% des femmes*
55 ans ou plus	*17 929 024 (30,8%)*	*44,2*	*55,8*
60 ans ou plus	*14 291 346 (24,6%)*	*43,0*	*57,0*
75 ans ou plus	*5 516 552 (9,5%)*	*37,1*	*62,9*
90 ans ou plus	*637 707 (1,1%)*	*25,4*	*74,6*

Source : Insee, RP2014, exploitation principale – Data migration.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Néanmoins, un phénomène de gérontocroissance (Dumont, 2010) peut être constaté pour les immigrés âgés, c'est-à-dire d'augmentation des effectifs des personnes âgées en valeur absolue, et non pas en proportion de l'ensemble des immigrés. En termes d'effectifs, de 1999 à 2014, ce sont

422 448 personnes immigrées qui sont venues s'ajouter à la catégorie d'âge des immigrés de 60 ans et plus, passant de 1 036 368 en 1999 à 1 458 816 personnes immigrées âgées de 60 ans ou plus en 2014 (Figure 15).

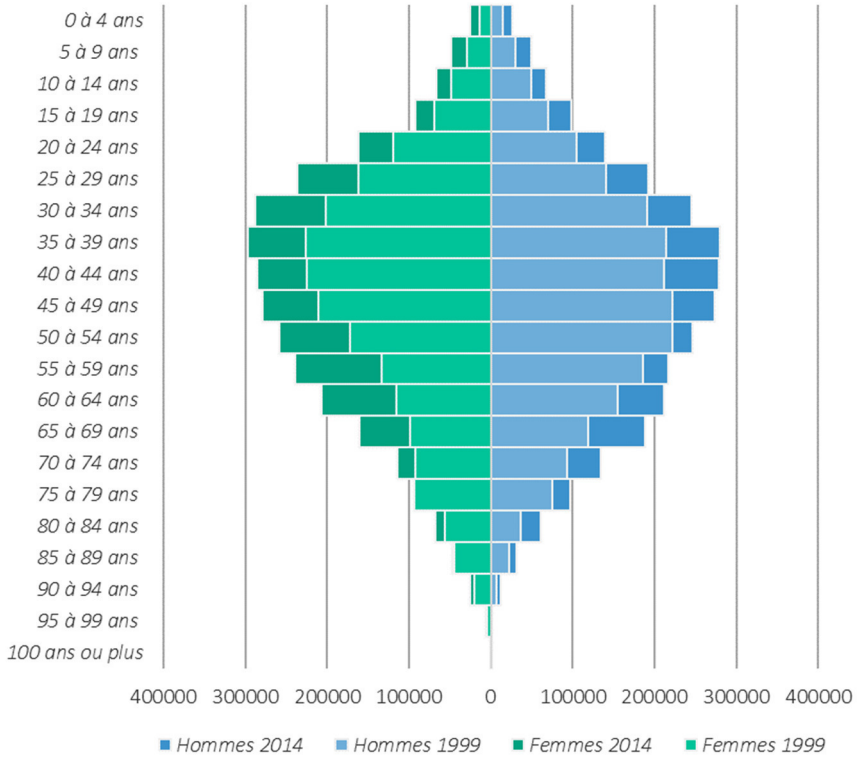
Figure 15 – Évolution de la population immigrée âgée de 60 ans et plus de 1982 à 2014 en France.



Source : INSEE RP 2014, (Jacquat et Bachelay, 2013)
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

La pyramide des âges des immigrés illustre les spécificités propres à cette partie de la population (Figure 16), notamment la très faible part des jeunes. En effet, les enfants étrangers nés en France ne sont pas des immigrés. En conséquence, la part des immigrés de moins de 15 ans est très faible, 4,8% contre 19,6% pour les non-immigrés.

Figure 16 – Pyramide des âges de la population immigrée en France (évolution 1999 – 2014).



Source : Insee Recensement 1999 et 2014 France, exploitations complémentaires.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Logiquement, l'âge moyen des immigrés en 2012 est de 45 ans, soit 5 ans de plus que pour l'ensemble de la population française (Brutel, 2014). La majorité des immigrés sont donc concentrés au sein de la population d'âge actif, 70,2% des immigrés avaient entre 15 et 59 ans en 2014 (contre 56% pour les non-immigrés). Cela a pour effet sur la pyramide des âges des immigrés de lui donner cette forme particulière de toupie (Bernard, 2013).

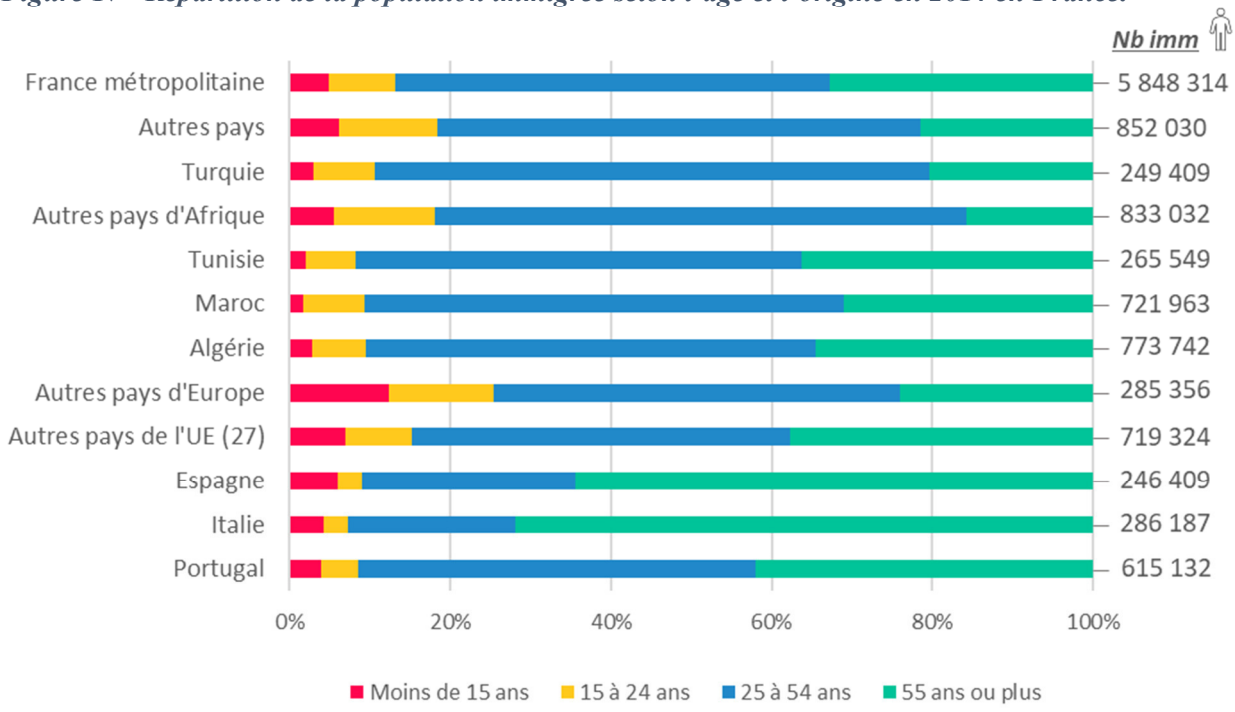
S'il n'existe pas un phénomène de vieillissement démographique pour les immigrés en France, l'analyse des données permet toutefois d'observer des spécificités selon les pays d'origine des immigrés[39]. Ainsi, c'est pour les vagues d'immigration les plus anciennes que l'on perçoit un vieillissement démographique, notamment les pays du sud de l'Europe tels que l'Italie et l'Espagne. « *En 2013, les individus âgés de 70 ans et plus représentent 43 % des immigrés nés en Italie et 36 % de ceux nés en Espagne. Pour ces origines, les arrivées récentes d'immigrés plus jeunes, moins nombreuses, ne compensent pas le vieillissement des anciennes générations d'immigrés* » (Aunay, 2017, p.4). Comme l'expliquait le bilan démographique de l'INSEE en 2012, la fin d'un courant migratoire a pour conséquence le vieillissement des populations en place dans le pays d'accueil, ce qui s'observe pour l'Espagne et l'Italie (INSEE 2012). De même, en 2013, un vieillissement de la

[39] En Annexe III sont présentés des captures d'écran de la pyramide des âges des immigrés selon différentes origines. Issues de l'exploitation des données Saphir (1968-2013), ces graphiques illustrent les disparités existantes au sein de la population immigrée selon les origines.

population immigrée originaire du Maghreb était observé (Bernard, 2013). Comme le décrivait déjà G. Noiriel en 1992, les inégalités existantes au regard du vieillissement entre les différentes nationalités doivent être étudiées à partir de la notion de cycle migratoire. « *Ce qui différencie ces nationalités, c'est avant tout qu'elles se situent à des moments différents dans l'histoire de leur émigration vers la France* » (Noiriel, 1992, p. 13).

Les Figure 17 et Figure 18 permettent d'appréhender ces différences en illustrant la proportion de personnes immigrées âgées de 55 ans et plus selon les pays de naissance des immigrés.

Figure 17 - Répartition de la population immigrée selon l'âge et l'origine en 2014 en France.



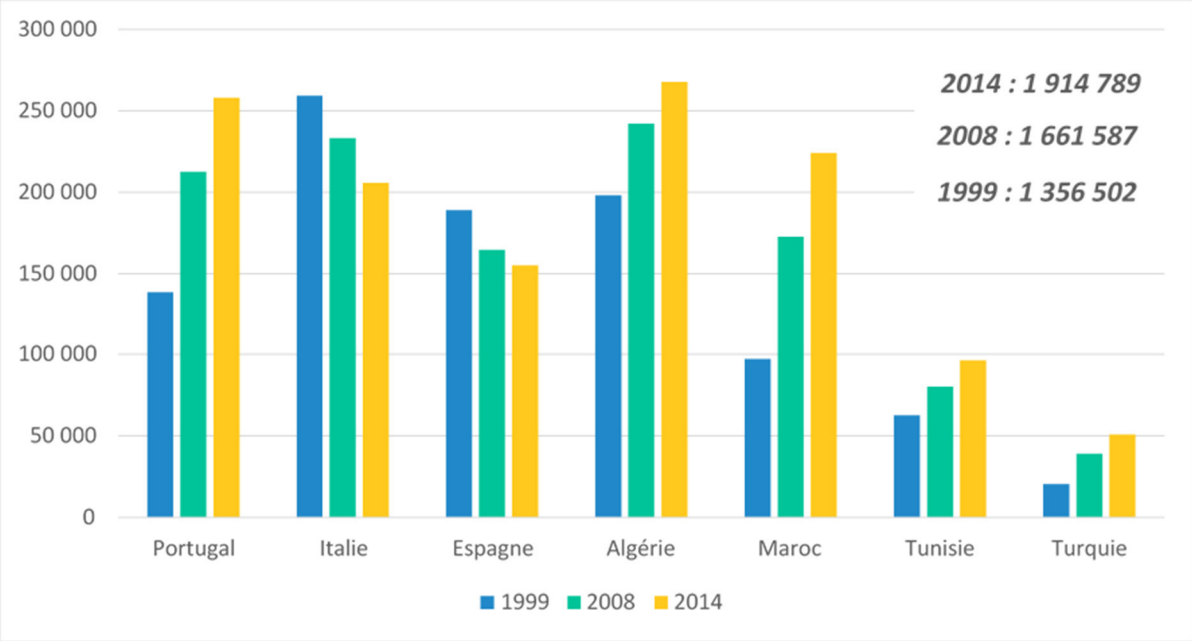
Sources : INSEE RP 2014 – exploitation supplémentaire.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Les migrants âgés recouvrent un éventail très large d'origines géographiques et culturelles. En 2014, les huit origines les plus représentées au sein de la population immigrée âgée de 55 ans ou plus sont en ordre décroissant : l'Algérie, le Portugal, le Maroc, l'Italie, l'Espagne, la Tunisie, le Royaume-Uni et l'Allemagne (Cf : Annexe IV). Le vieillissement de la population immigrée apparait donc plus marqué en fonction des origines, comme cela est observable pour les immigrés originaires d'Espagne, d'Italie et dans une moindre mesure du Portugal.

Sur la période allant de 1999 à 2014, l'évolution des effectifs des migrants âgés selon les origines est variable. Ainsi, le nombre de portugais et de marocains âgés de 55 ans ou plus a fortement augmenté sur cette période : + 46,3% pour les Portugais et + 56,7% pour les Marocains. De même, la forte progression du nombre de migrants âgés originaire du Royaume-Uni peut être notée, ils sont passés de 14 289 immigrés âgés de 60 ans ou plus en 1999 à 75 883 migrants âgés de 55 ans

ou plus en 2014. Inversement, pour l'Italie et l'Espagne, le nombre d'immigrés âgés de 55 ans ou plus originaires de ces pays a fortement diminué : de 1999 à 2014, - 26,0% pour l'Italie et – 21,8% pour l'Espagne.

Figure 18 - Évolution du nombre d'immigrés âgés de 55 ans et plus par pays de 1999 à 2014 en France.



Sources : INSEE RP 1999, 2008, 2014 exploitations complémentaires.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Les données démographiques permettent également d'appréhender la double structure des migrants âgés, composée de deux groupes inégaux numériquement, mais bien distincts vis-à-vis de leurs profils et conditions de vie. Nous reviendrons dans le cadre de l'article n°6 sur cette double structure des migrants âgés en France. Il y a tout d'abord, les personnes qui ont migré à l'âge adulte en France, aujourd'hui à la retraite ils vieillissent dans le pays d'accueil. Principalement originaires des pays du sud de l'Europe et de Maghreb, ils ont majoritairement migré durant la période des trente glorieuses et sont culturellement et socialement diversifiés. Au sein de ce premier groupe, nombreux sont les migrants qui sont originaires de zones rurales marquées par la pauvreté tout en étant faiblement qualifiés avec peu de compétences professionnelles (Warnes, 2010). Les données relatives aux diplômes des migrants âgés de 65 ans et plus en France en 2014 permettent de visualiser les écarts de niveau de formation avec la population non immigrée sur le territoire national (Tableau 6).

Tableau 6 – Population âgée de 65 ans et plus selon le niveau de diplôme obtenu.

Diplôme le plus élevé	*Immigrés*	*Non immigrés*
Aucun diplôme, ou au plus BEPC, Brevet des collèges, DNB	*69,8%*	*55,9%*
CAP, BEP	*9,3%*	*19,8%*
Baccalauréat général, technologique, professionnel	*7,8%*	*11,0%*
Diplôme d'études supérieures	*13,1%*	*13,3%*
Ensemble	*100 %*	*100 %*

Source : INSEE RP 2014. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Deuxièmement, moins nombreux numériquement, les migrants tardifs, qui immigrent et viennent s'installer en France en fin de carrière professionnelle ou à la retraite. Bénéficiant majoritairement de meilleures ressources financières, venant pour raisons de convenance en France, ce second groupe d'immigrés âgés vit principalement en Bretagne, Normandie et dans le sud de la France (Blanchet, 2017). À titre d'exemple en Bretagne, sur l'ensemble des migrants originaires du Royaume-Uni vivant en Bretagne (13 760 en 2011) près de la moitié est à la retraite. Ces derniers représentent 40% de l'ensemble des retraités immigrés de la région en 2011 (Auzet et al. 2015). Dans ce contexte de migration tardive, il faut cependant également intégrer les personnes venues en France pour raisons humanitaires (réfugiés politiques) ou pour rejoindre leurs enfants installés en France. Ces migrations tardives peuvent être problématiques pour C. Attias-Donfut, au sens où elles mettent en jeu « *des changements et des adaptations à un âge où il peut être plus difficile de les assumer* » (Attias-Donfut, 2012, p.466).

Plus globalement, comme le rappelle M. Madoui et M. Jaeger (2015), les différentes études prospectives relatives à la pyramide des âges des immigrés dressent le constat d'un vieillissement futur qui devrait monter en puissance dans les années à venir. À notre connaissance, les seules projections démographiques existantes remontent à 2002. Dans le cadre du rapport de l'IGAS mis en œuvre en 2002 sur les immigrés vieillissants, l'INSEE a réalisé des projections démographiques pour estimer l'augmentation du nombre de personnes immigrées âgées et plus particulièrement le nombre d'immigrés âgés en situation de dépendance. Le Tableau 7 présente les principaux résultats de ces projections selon les quatre scénarios retenus.

Tableau 7 – Projections démographiques du nombre d'immigrés de 60 ans et plus en situation de dépendance en 2020.

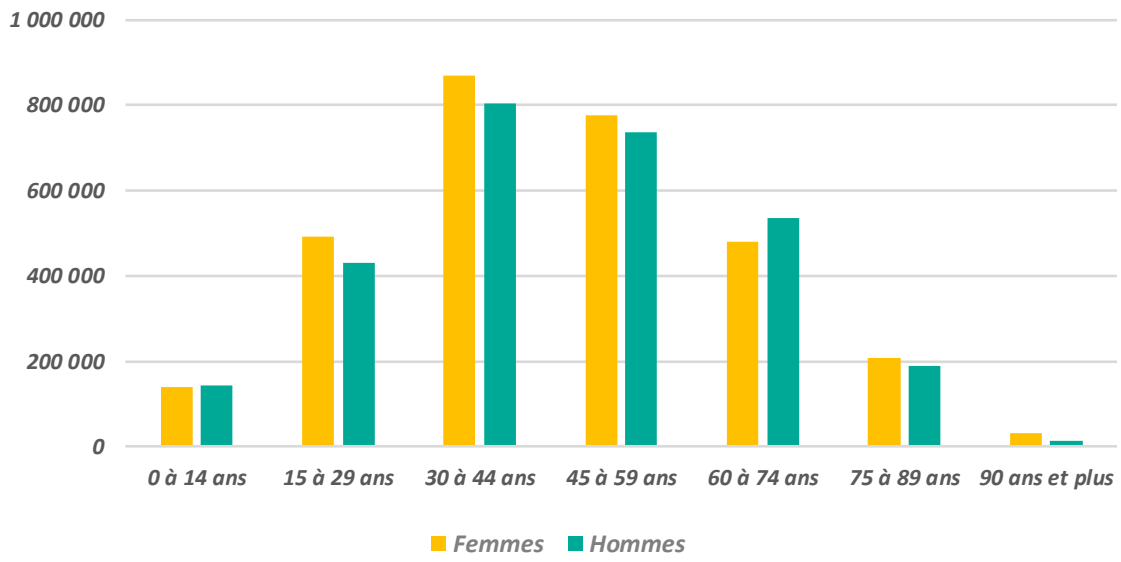
Scénarios	*Hommes immigrés*	*Dont hommes immigrés dépendants*	*Femmes immigrées*	*Dont femmes immigrées dépendantes*
Mortalité tendancielle / taux de dépendance global	*852 000*	*31 000*	*913 000*	*43 000*
Mortalité tendancielle / taux de dépendance spécifique	*852 000*	*38 000*	*913 000*	*53 000*
Surmortalité / taux de dépendance global	*806 000*	*27 000*	*901 000*	*41 000*
Surmortalité / taux de dépendance spécifique	*806 000*	*34 000*	*901 000*	*51 000*

Source : (Bas-Théron et Michel, 2002, p. 44). Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Ainsi, les données produites estimaient d'ici la fin des années 2010, un fort accroissement du vieillissement des immigrés et notamment l'augmentation potentielle des immigrés en situation de perte d'autonomie (Bas-Théron et Michel, 2002). Dans le cadre des résultats de ces projections démographiques, selon les différents scénarios envisagés, la France recenserait également entre 68 000 et 91 000 personnes âgées immigrées en situation de dépendance en 2020. Ces projections doivent être analysées avec prudence, car elles n'ont pas été actualisées depuis. Par ailleurs, à titre d'information complémentaire et pour témoigner de l'impact de la présence des personnes immigrées sur la dynamique démographique française, pour le géographe J-F Dumond, les migrations et le renouvellement des flux de migrants en France contribuent à limiter le vieillissement de la population. Cela est dû à « *la composition par âge des immigrants* [qui] *est plus jeune que celle de la population résidente, tandis que l'influence de l'émigration est limitée »* (Dumont, 2010, p. 50).

S'agissant de la répartition selon le sexe, comme cela a été explicité en amont, la féminisation de l'immigration est un phénomène ancien et qui a été présent tout au long des différentes vagues migratoires (Figure 4). Au sein de la population immigrée âgée de 60 ans et plus, en 2014, 49,3% étaient des femmes, proportion qui a légèrement diminuée depuis 1999 (moins 1,7 point de pourcentage entre 2014 et 1999). Une analyse plus fine des classes d'âges permet d'entrevoir que les femmes immigrées sont numériquement majoritaires jusqu'à 60 ans et le sont de nouveau après 75 ans (Figure 19), ce qui est dû à la mortalité différentielle comme pour l'ensemble de la population (Jacquat et Bachelay, 2013).

Figure 19 – Répartition de la population immigrée selon le sexe en 2014 en France.



Sources : INSEE RP 2014 – Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

En regardant la part des femmes selon les pays d'origine des immigrés, le vieillissement en cours est perceptible notamment pour les pays européens qui ont pris part aux anciennes vagues d'immigration en France (Tableau 8). Ainsi pour l'Italie et l'Espagne les femmes sont aujourd'hui plus représentées que les hommes, cela en raison de l'avancée en âge des immigrés originaires de ces pays et de la plus forte mortalité des hommes (INSEE 2012). En 2014, la proportion des femmes immigrées âgées de 55 ans et plus originaires du Portugal était quant à elle relativement stable, légèrement au-dessus de 50,2%. Pour les femmes immigrées du Maghreb et de Turquie, elles restent démographiquement minoritaires par rapport aux hommes, mais leur proportion augmente depuis 1990. (INSEE 2012).

Tableau 8 – Proportion des femmes au sein de la population immigrée âgées de 55 ans ou plus selon le pays de naissance.

Pays d'origine	Part des femmes
Portugal	50,19%
Italie	51,76%
Espagne	57,28%
Autres pays de l'Union européenne à 27	57,42%
Autres pays d'Europe	55,79%
Algérie	46,25%
Maroc	44,71%
Tunisie	40,84%
Autres pays d'Afrique	42,29%
Turquie	46,64%
Autres pays	52,42%

Source : INSEE RP 2014. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Je reviendrai au cours de la présentation des résultats de recherche sur les situations diversifiées des femmes immigrées âgées. C'est un public important de ce champ d'études qui a fait l'objet d'une attention particulière, mais plus tardivement que les hommes. La figure du travailleur migrant à la retraite a pendant longtemps primé dans les travaux mis en œuvre au détriment de l'étude des conditions de vieillissement des femmes. Comme l'affirment E. Bouzzine, L. Kossi et S. Laacher « *ce sont les hommes seuls qui ont constitué jusqu'à très récemment la priorité des recherches sur le « vécu » de la vieillesse des immigrés* » (2014, p. 6).

Au niveau géographique, à l'instar de l'ensemble de la population immigrée, la répartition sur le territoire national des personnes immigrées vieillissantes est inégale et fortement concentrée en milieu urbain (Blanchet, 2017). Comme le développe S. Brutel (2016), leur répartition territoriale est le résultat des différentes vagues migratoires et des lieux au sein desquels ils se sont installés en France, notamment vers le sud-ouest de la France et les zones urbanisées et industrialisées des années 1960 (Brutel, 2016). Les représentations cartographiques (Carte 1 et Carte 2) proposées ci-dessous permettent de visualiser la concentration géographique des immigrés vieillissants au sein de certains départements, notamment d'Île de France et sud de la France. Nous tenions également à illustrer que malgré les disparités existantes en termes d'effectifs, l'analyse des origines géographiques des migrants selon les territoires met à jour des différences notables (Carte 2).

Comparativement aux personnes non immigrées, les migrants âgés sont notamment moins présents dans les zones peu ou très faiblement peuplées. Les éléments relatifs à leur présence sur le territoire national seront exposés plus en détail ultérieurement au sein des résultats des articles de recherche (Les données actualisées pour 2014 sont notamment présentes au sein de l'article n°6).

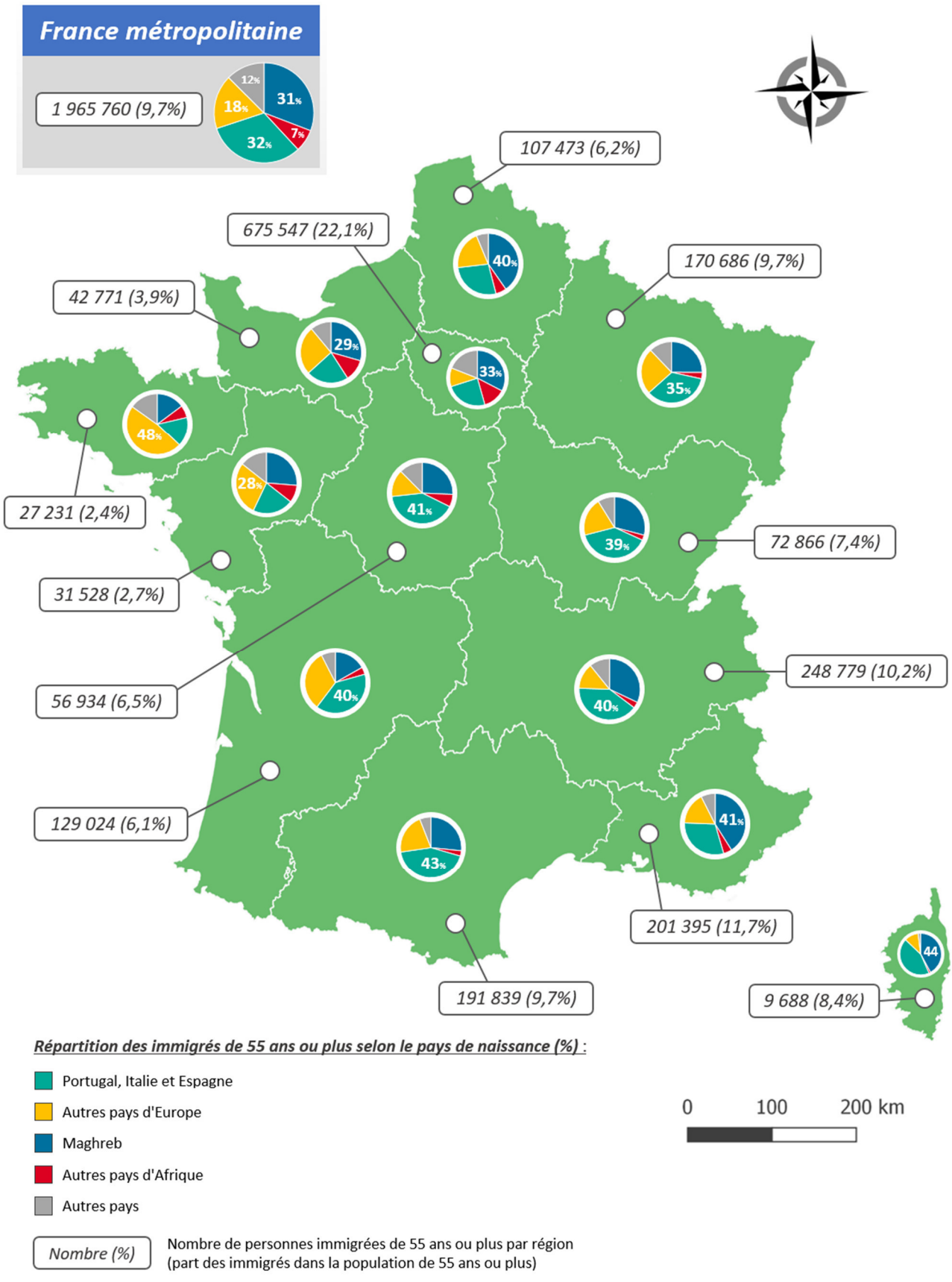
Carte 1 – Proposition de deux modes de visualisation de la répartition de la population immigrée âgée de 55 ans et plus par département en 2015 en France.



Sources : INSEE RP 2015, QGIS. Réalisation : A. Martineau, Université d'Angers, UMR ESO, 2018.

Information : *La cartographie en anamorphose a pour finalité d'adapter la forme de la carte non plus à la réalité physique mais plutôt à la réalité perçue. Cette déformation de l´espace est construite à partir de données quantitatives réelles (ici le nombre d'immigrés âgés de 55 ans et plus par département en 2015) et correspond à un modèle de la réalité géographique qui représente avant tout un support de visualisation (Langlois et Denain, 1996).*

Carte 2 - Répartition de la population immigrée âgée de 55 ans ou plus selon le pays de naissance par région en 2015.



Source : INSEE RP 2014, IGN. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Vis-à-vis de leur situation familiale, la grande majorité des migrants âgés de 55 ans ou plus vivaient en ménage ordinaire en 2014, c'est-à-dire principalement en présence de leurs familles. Ainsi, sur les 1 208 230 ménages dont la personne de référence était immigrée et âgée de 55 ans ou plus, 66% vivaient en ménage avec famille principale monoparentale ou composée d'un couple. Les ménages immigrés âgés composés d'une personne seule sans famille représentaient quant à eux cette même année 379 876 ménages (dont 64% étaient des femmes), soit 31% de l'ensemble de ces ménages. À un âge plus avancé, ce sont 91 451 personnes immigrées âgées de 80 ans et plus qui vivaient seules, dont 76% étaient des femmes. Parmi ces personnes isolées, il s'agit d'après les données de la mission d'information de 2014, principalement d'hommes n'ayant pas bénéficié du regroupement familial et majoritairement de femmes principalement veuves et venues initialement dans le cadre du regroupement familial. Pour ces dernières, l'intégration à la société d'accueil s'est révélée complexifiée par le confinement qu'elles ont pu connaître pour une partie dans la sphère familiale (Jacquat et Bachelay 2013, p. 579). Une donnée permet également de témoigner du fait que les femmes ont vécu plus fréquemment que les hommes leurs vies en France sans exercer d'activité professionnelle et sont aujourd'hui dans une situation transitoire sans bénéficier d'une pension de retraite personnelle. En 2014, 11,4% des femmes immigrées âgées 65 ans et plus étaient au foyer (individu âgé vivant au sein d'un couple et qui n'est ni en emploi ni au chômage), contre 3,7% des femmes du même âge non-immigrées (Tableau 9).

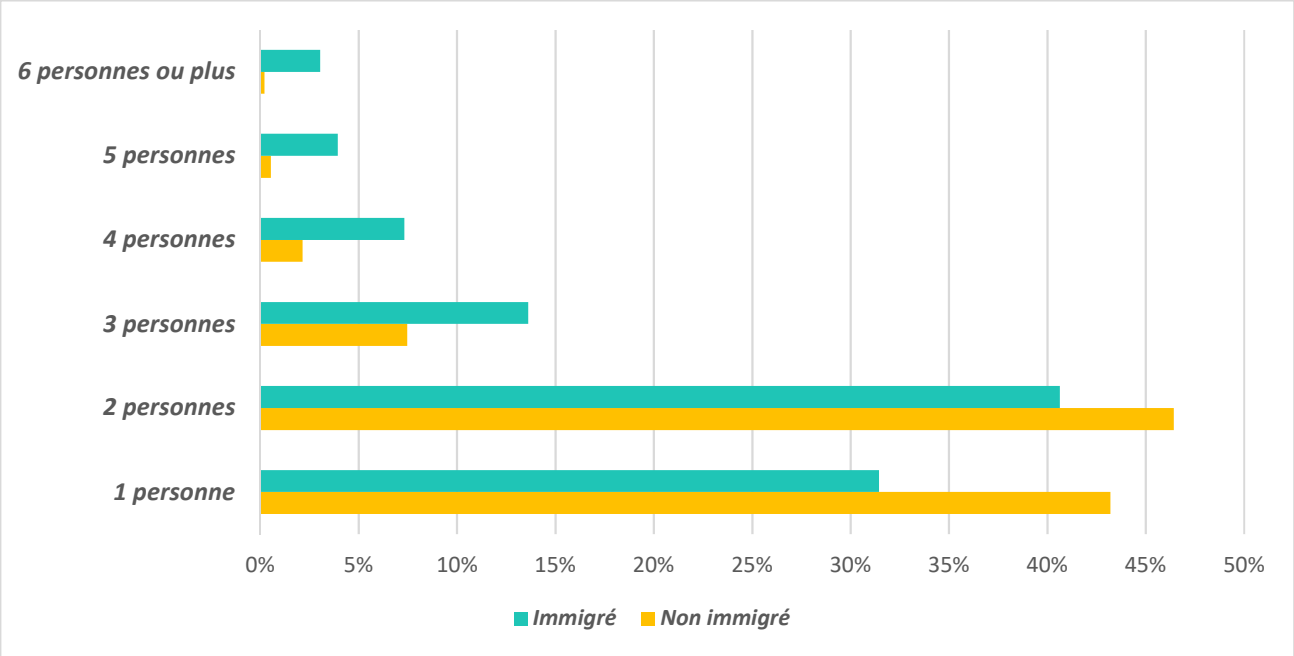
Tableau 9 – Comparaison des immigrés et non immigrés âgés étant « au foyer » en 2014.

	Catégorie d'âge	**Hommes**		**Femmes**	
Immigrés	*55-64 ans*	*2 683*	*0,6%*	*90 846*	***20,4%***
	65 ans et plus	*2 039*	*0,4%*	*57 221*	***11,1%***
Non-immigrés	*55-64 ans*	*7 304*	*0,2%*	*312 178*	*8,3%*
	65 ans et plus	*12 609*	*0,3%*	*231 288*	*3,7%*

Source : INSEE RP 2014 – Data migration 2018. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Il faut cependant noter que les ménages composés d'une personne seule étaient inférieurs en proportion par rapport à la population non immigrée (Figure 20). Comparativement aux personnes non-immigrées, la taille des ménages immigrés âgés était également plus importante, 14,3% étaient composés de 4 personnes ou plus, contre 2,9% pour les non-immigrés.

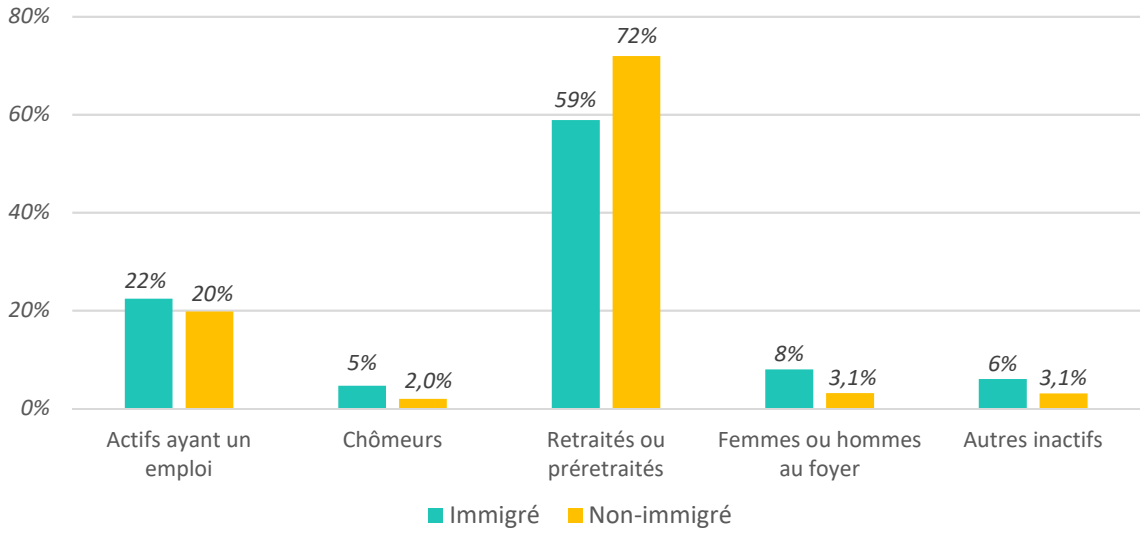
Figure 20 – Comparaison des Ménages immigrés et non immigrés de 55 ans ou plus (âge de la personne de référence du ménage) par taille du ménage en 2014 en France.



Sources : INSEE RP 2014, exploitation complémentaire.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Par rapport à leur situation en regard du monde professionnel, les immigrés âgés de 55 ans ou plus sont plus souvent actifs que les personnes non-immigrées. En 2014, 59% des immigrés âgés étaient en préretraite ou à la retraite contre 72% des non-immigrés de la même tranche d'âge (Figure 21). Ce qui est marquant pour les personnes immigrées, c'est le fait qu'elles étaient plus fréquemment en situation de chômage, au foyer ou dans la catégorie des autres inactifs (19,0%) que la population non immigrée (8,2%).

Figure 21 – Population de 55 ans ou plus par type d'activité



Source : INSEE RP 2014 – Data migration 2018. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Cela vient traduire les difficultés que peuvent rencontrer les immigrés en fin de carrière professionnelle, notamment pour les « *retraités qui ont connu des périodes de travail clandestin, obligés d'attendre plus longtemps pour liquider leur retraite afin de ne pas subir l'abattement consécutif à une insuffisance d'annuités* » (Attias-Donfut, Tessier et Wolff 2005, p.22).

En 2014, 1 128 032 immigrés âgés de 55 ans ou plus étaient également en préretraite ou à la retraite en France (54% étant des hommes). Les données mises à disposition par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse sur les retraités ne permettent pas de distinguer les immigrés des personnes nées à l'étranger. Les statistiques qui vont être présentées concernent donc les personnes nées à l'étranger et vivant en France. Tout d'abord, les retraités nés à l'étranger partent plus tardivement à la retraite que les personnes nées en France. Cela est dû à la durée de cotisation, les retraités nés à l'étranger et résidant en France ayant validé une durée d'assurance plus courte : 34,0 ans, contre 37,3 années pour les personnes nées et vivant en France. Cette différence s'explique par le fait qu'ils aient plus fréquemment réalisé une partie de leur carrière en dehors de la France que les retraités nés et vivants sur le territoire national (Solard 2017). Au regard de la durée de cotisation, mais également de la nature des emplois exercés (plus souvent moins qualifiés), les retraités nés à l'étranger et vivants en France bénéficient de ressources souvent plus faibles au temps de la retraite. Ainsi, d'après les données statistiques de la D.R.E.E.S. en 2012, le montant moyen mensuel des pensions des retraités nés à l'étranger et vivant en France était de 1 344€ contre 1 604€ pour les retraités nés en France (Tableau 10). Pour S. Slama (2012), « *au moment de calculer leurs droits à la retraite, les travailleurs immigrés paient de plein fouet toutes les discriminations dans l'accès aux emplois, les inégalités salariales, la précarité des statuts, l'évolution des carrières, les mauvaises conditions de travail et de vie, etc.* » (Ibid., p. I).

Tableau 10 : Montant moyen mensuel de pension des retraités selon leurs lieux de naissance et de résidence en 2012 (en euros).

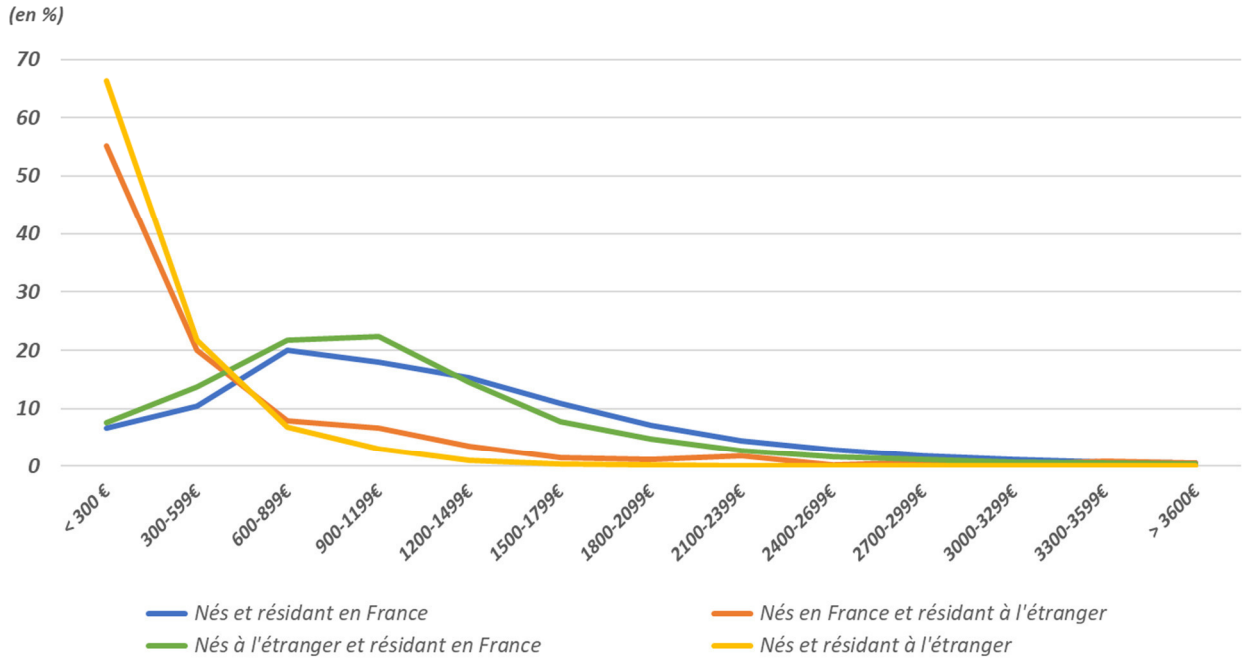
	Résidents en France		***Résidents à l'étranger***	
Lieu de naissance	*Nés en France*	*Nés à l'étranger*	*Nés en France*	*Nés à l'étranger*
Retraite totale	*1604 €*	*1344 €*	*785 €*	*344 €*

Source : DREES, EIR 2012. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Les données statistiques de la DREES bien qu'elles datent de 2004 (Figure 22) permettent de détailler et de visualiser les disparités de ressources existantes entre les pensions perçues entre retraités nés à l'étranger et en France. Ce qui est le plus marquant, ce sont les différences existant avec les retraités bénéficiant de leur retraite à l'étranger. Ainsi en 2004, 66% des retraités nés et

vivant à l'étranger percevaient une retraite globale mensuelle inférieure à 300€, contre 8% des retraités nés à l'étranger, mais vivant en France.

Figure 22 - Répartition des retraités selon le montant mensuel de leur retraite globale en fonction de leur lieu de naissance et de résidence en 2004



Source : DREES 2004, échantillon interrégimes de retraités.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

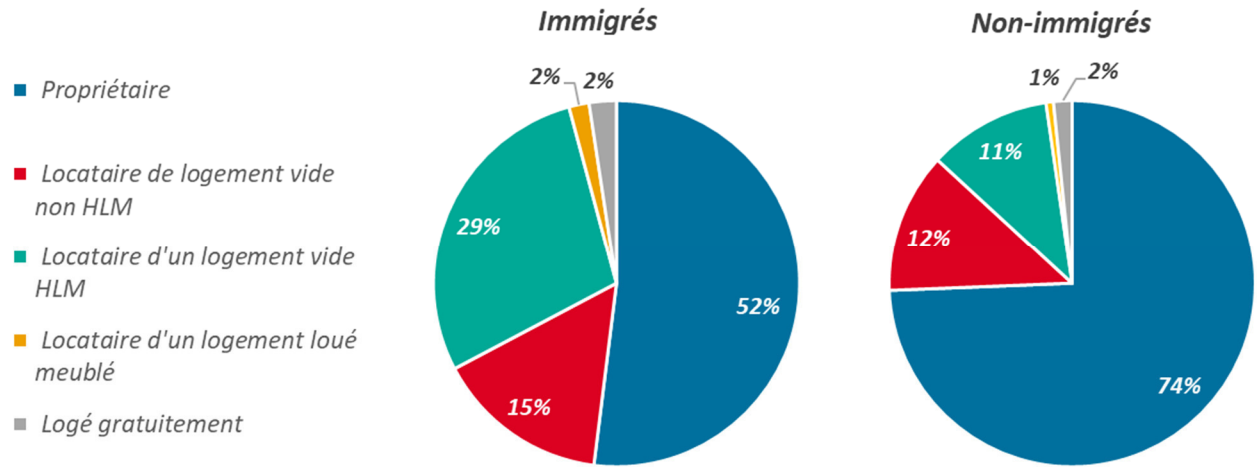
Concernant ces retraités percevant leur pension de retraite à l'étranger, fin 2015 d'après la CNAV sur les 16 millions de retraités (retraités de droit direct d'au moins un régime français) 1,6 million résidait à l'étranger, soit 10% de l'ensemble des retraités (Solard 2017). La répartition géographique des retraités du régime général percevant leur pension à l'étranger était directement liée à l'histoire des flux migratoires en France (Le Vaillant, 2014). En effet, si les données présentées ne permettent pas de distinguer la nationalité des retraités résidant à l'étranger (Français ou étranger), les principaux pays d'où sont originaires les immigrés qui ont contribué par leur force de travail à l'économie française depuis la Seconde Guerre mondiale sont fortement représentés. Ainsi fin 2016 en Europe, c'est en Espagne, au Portugal et en Italie que l'on recense le plus de ces retraités du régime général qui résident à l'étranger (77% des 582 000 retraités résident dans l'Union européenne – hors de France). De même en Afrique, 96% des 534 000 retraités résidant au sein de ce continent vivaient dans l'un des pays du Maghreb.

Pour les retraités nés et vivant à l'étranger en 2012, le montant moyen mensuel de leurs pensions de retraite était relativement faible 344€ contre 785€ pour les retraités nés en France et résidant également à l'étranger. Les différences observées par rapport aux retraités vivant en France

s'expliquent également par les durées de cotisation des individus. En regard de leurs durées de cotisation plus courtes en moyenne, les retraités résidant à l'étranger prennent leur retraite plus tardivement. Ils sont par exemple plus nombreux en proportion à liquider leur pension à 65 ans comparativement aux retraités vivant en France : 39,5% des hommes et 53,3% des femmes retraités vivant à l'étranger contre 8,5% des hommes et 21,5% des femmes retraités vivant en France (Solard 2017, p.103).

S'agissant de leur condition de logement, les diverses conditions d'habitat recensées témoignent de la multiplicité des situations des personnes âgées immigrées en France. Des disparités sont en effet perceptibles et dépendent fortement des parcours migratoires et de vie, le logement étant un profond révélateur des inégalités socioéconomiques rencontrées. En 2014, la majorité des immigrés âgés de 55 ans ou plus vivaient en logement ordinaire[40], soit 96,5% des immigrés de cette tranche d'âge pour 1 848 468 personnes. En regard de la population non immigrée, la proportion de migrants âgés propriétaire était moins importante (52%) que les non-immigrés (74%). Les migrants âgés étaient comparativement aux non-immigrés surreprésentés au sein des locataires d'un logement vide H.L.M. (Figure 23).

Figure 23 - Résidences principales par statut d'occupation et âge (55 ans et plus) de la personne de référence du logement en 2014.



Sources : INSEE RP 2014 – exploitation complémentaire. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

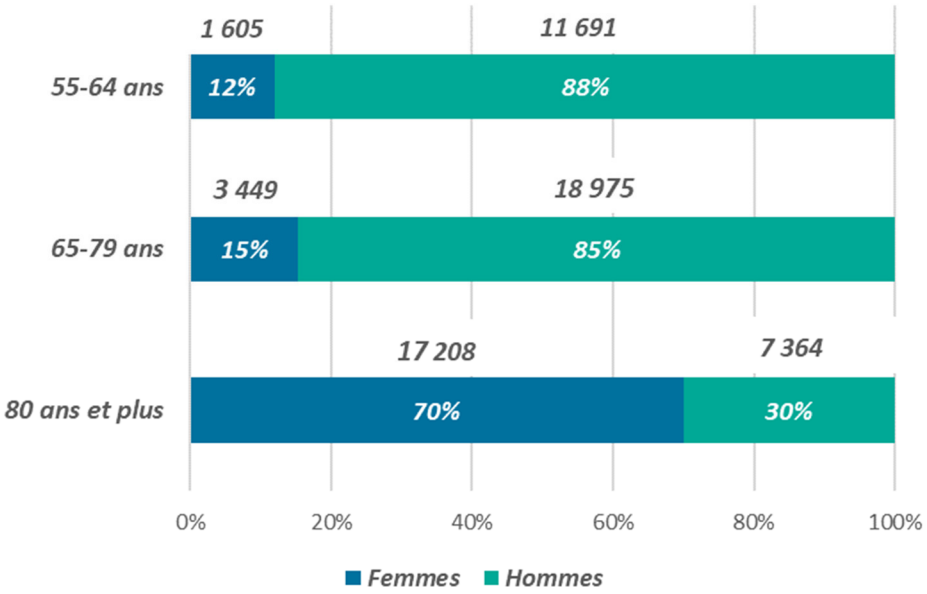
Concernant le type de logement, des différentiations fortes existaient selon les pays origines des immigrés. Comme l'a démontré C. Imbert, en 2010, la majorité des migrants âgés de 55 ans et plus nés en Europe vivent en maison individuelle alors que pour les immigrés d'Afrique subsaharienne,

[40] Selon la définition de l'INSEE, un « logement ordinaire est un logement défini par opposition à un logement en résidence offrant des services spécifiques (résidences pour personnes âgées, pour étudiants, de tourisme, à vocation sociale, pour personnes handicapées…) » (INSEE, 2018c).

d'Algérie et des autres pays, le type de logement dominant était l'appartement (2016, p.44). De même, une partie des migrants âgés étaient également présents au sein de logements présentant de mauvaises conditions d'habitat (indigne, insalubre). Il faut également prendre en considération que les immigrés vieillissants peuvent être propriétaires d'un bien au sein de leur pays d'origine. Ces deux derniers éléments seront développés ultérieurement au sein des articles de recherche n°1 et n°3.

En dehors du logement indépendant, privé ou public, en 2014 en France, provisoirement ou durablement, 66 321 immigrés âgés de 55 ans ou plus résidaient dans des logements qualifiés de « non ordinaires »[41]. 91% des migrants âgés en logement « non ordinaire » vivaient au sein des services de moyen ou long séjour, maisons de retraite ou foyers et résidences sociales (Figure 24). Ces 60 293 personnes représentaient 3,1% des immigrés de 55 ans ou plus en 2014. Cette catégorie proposée par l'INSEE ne permet cependant pas de différencier les personnes qui résident en maison de retraite, de ceux qui sont hébergés en foyer ou résidence sociale (Jacquat et Bachelay, 2013). L'analyse de la répartition selon l'âge et le sexe, permet d'entrevoir comment la proportion d'homme et de femme s'inverse à partir de 80 ans.

Figure 24 – Répartition de la population immigrée vivant en Service de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale selon le sexe et l'âge.



Sources : RP INSEE 2014 – exploitation complémentaire.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

[41] Comme le laissait entendre la définition de logement ordinaire de l'INSEE, les logements non ordinaires correspondent « *à un logement en résidence offrant des services spécifiques (résidences pour personnes âgées, pour étudiants, de tourisme, à vocation sociale, pour personnes handicapées…)* » (INSEE, 2018c).

Après avoir fait état de ce(s) profil(s) sociodémographique(s), nous allons ci-après proposer des données complémentaires aux articles de recherche qu'il était important d'inscrire dans la thèse. Ces apports exposés en trois temps, vont permettre de faire état de trois thèmes, qui soit intéressent directement le projet doctoral, ou sont essentiels au sein de la littérature sur les migrants âgés. Ils participeront ainsi chacun à leur manière au positionnement de la thèse et à la formulation ultérieure des hypothèses de recherche (présentées en 1.3.).

- 1.2.2.b. Vivre et vieillir en foyer de travailleurs migrants ou résidences sociales.

Les immigrés vieillissants résidant en Foyers de Travailleurs Migrants (F.T.M.) ou résidences sociales[42] sont à eux seuls l'un des publics les plus étudiés dans la littérature scientifique et professionnelle relative aux migrants âgés. S'ils ne sont pas les plus nombreux numériquement, les conditions dans lesquelles ils vivent et vieillissent actuellement sont le révélateur des difficultés accentuées que rencontrent une partie des migrants âgés en France. L'attention portée à ces publics a pourtant pour contre effet de masquer le peu d'études existant sur les immigrés habitant au sein du parc diffus ou en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Lorsqu'on évoque les retraités immigrés vivant en F.T.M. ou résidence sociale, il est important une fois encore de ne pas homogénéiser leurs situations et d'étendre les constats d'une vulnérabilité importante à l'ensemble de ces publics. Comme le déclare R. Gallou, au regard des recherches qu'il a mis en œuvre les « *formes de précarités économique, sociale, affective, psychologique ne concernent pas tous les immigrés en foyer, elles sont en revanche des figures paroxystiques des difficultés que rencontrent de nombreux immigrés, ailleurs qu'en foyer* » (Gallou 2005a, p.76).

Construits principalement entre 1968 et 1975 (Cour des Comptes, 2014), les F.T.M. ont été pensés initialement comme des structures de transition dans les trajectoires résidentielles des migrants par le système politique français. « *Faible coût à la construction, rapidité d'exécution et, surtout, modicité des loyers. La construction des « foyers et centres économiques » était assurément la plus rapide : huit à dix mois* » (Viet 1999, p. 95). Les foyers se sont ainsi en partie substitués aux hôtels meublés souvent insalubres et aux bidonvilles. En logeant la main-d'œuvre immigrée venue travailler en France, les F.T.M. sont alors une offre d'hébergement pensée comme temporaire et qui présente l'avantage de fournir des conditions de logements qui pour l'époque répondaient aux normes de confort et d'hygiène. Les foyers ont alors regroupé majoritairement les travailleurs immigrés originaires d'Afrique qui se sont installés seuls, sans leur famille, dans ces structures.

[42] Les foyers de travailleurs migrants et les résidences sociales sont des structures de « logement adapté », c'est-à-dire un dispositif intermédiaire entre l'hébergement et le logement de droit commun. Les personnes accueillies sont donc en capacité d'occuper un logement autonome, mais au regard des difficultés qu'ils rencontrent (économiques, sociales, etc.) ils ne peuvent y accéder pour l'instant (Bernardot, 2008).

Cela permettait dans les faits d'exercer sur eux un contrôle social. Pour G. Desrumaux, « *leur localisation, leur peuplement, leur statut juridique particulier, tout contribuait à faire des foyers des lieux à part pour des gens à part »* (Desrumaux, 1998, p.4).

Près de 60 ans après la création des premiers foyers de travailleurs migrants, le bilan est tout autre. Toujours présents en France pour une partie, depuis plusieurs décennies pour certains, ils vont vivre en France leur retraite pour la majorité tout en maintenant un double ancrage avec leur pays d'origine.

L'augmentation du nombre de migrants vieillissants au sein des foyers a été progressive et illustre le fait que ces résidents ont vieilli en se maintenant durablement au sein de ces structures. Selon la SONACOTRA (ADOMA aujourd'hui), sur un effectif à peu près constant de 64 000 résidents de 1990 à 2001, les résidents âgés de 61 ans ou plus sont passés de 7% en 1990 à 27,7% en 2001. 85% des 17 810 résidents âgés de 61 ans et plus en 2001 étaient originaires du Maghreb et principalement d'Algérie (Bas-Théron et Michel, 2002). Les données actualisées confirment cette tendance, en 2009 au sein des foyers d'Adoma, ce sont 50% des résidents qui étaient âgés de 61 ou plus, dont une forte majorité d'immigrés. « *Les données de la Commission interministérielle pour le Logement des populations immigrées confirment ce phénomène, ainsi, en 2010 sur 110 000 résidents, 40 000 sont âgés de 60 ans et plus* » (GRDR, 2012, p.3). Au sein des foyers, schématiquement deux groupes sont présents, premièrement, les immigrés vieillissants célibataires n'ayant bien souvent plus aucun lien, ou des liens résiduels avec leurs pays d'origine. Deuxièmement, les migrants vieillissants « *célibatairisés* » pour reprendre l'expression de l'IGAS (Bas-Théron et Michel, 2002), la famille de ces derniers est restée vivre au sein du pays d'origine et ils continuent de participer à distance à la vie familiale en subvenant à leurs besoins et en pratiquant la double résidence temporaire par des pratiques transmigratoires.

Si les hommes ont vieilli, les murs en ont fait de même, le vieillissement des résidents et des bâtiments allant de concert. Depuis de nombreuses années, les foyers sont ainsi pointés pour leurs mauvaises conditions d'habitat, particulièrement inadaptées pour les migrants vieillissants. En effet, dans de nombreux foyers, les chambres individuelles ou collectives avaient des surfaces d'habitation restreintes, voire exiguës, pouvant être de 7m² jusqu'à 4,5m² [43]. Comme le rappelle le Haut Comité Pour le Logement des personnes Défavorisées (H.C.P.L.D.) en 2010, les foyers « *qui ont été conçus avec des chambres individuelles de 9 m² ou plus ne correspondent plus aux besoins*

[43] En Amont du plan de traitement des foyers, sur les 72 000 chambres recensées au sein des structures de la Sonacotra, 8 000 chambres avaient une surface de 4,5 m² (Emsellem, 2007, §29).

d'aujourd'hui, qu'il s'agisse de prendre en compte le vieillissement ou de s'adapter à l'accueil de nouveaux publics » (H.C.P.L.D., 2010, p.26).

Pour faire face à la dégradation du bâti de ces structures, un plan de transformation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales[44] a été lancé en 1997. Pour une durée de cinq ans, il devait modifier 320 foyers sur 690 (Cour des Comptes 2014). Le plan est depuis constamment prolongé, en 2015 seuls 48% des 690 foyers recensés en 1997 avaient fait l'objet d'une transformation[45] (DIHAL, 2016), 226 foyers n'avaient pas encore été transformés en résidence sociale (Tableau 11).

Comme le décrit G. Desrumaux (2014), les foyers lorsqu'ils sont transformés en résidences sociales doivent respecter les normes attendues pour les opérations neuves. En cela, ils promeuvent « *le modèle de logements autonomes de taille décente (environ 18 à 20 m2 pour une personne seule en type 1 dans une opération neuve) avec cuisine et sanitaires privatifs, ceci dans des immeubles de petite dimension (de 20 à 50 logements dans des opérations neuves)* » (Ibid., en ligne). Les résidences sociales réhabilitées doivent donc respecter la réglementation technique et les normes d'accessibilité existantes, ce qui participe de fait à l'amélioration des conditions de logement des résidents vieillissants. Il faut cependant relever que des FTM ont été transformés en résidence sociale sans pour autant répondre aux différentes normes attendues, et ce étant donné l'existence de « *contraintes de bâti ou de besoins spécifiques, ou la subsistance, dans des zones tendues, de gros « paquebots » issus du passé* » (Desrumaux, 2014, en ligne). Ainsi, « *des foyers comportant des chambres de 7,5 m² ont été agréés* [comme résidence sociale] » (H.C.P.L.D., 2010, p.75), alors que la superficie minimale de la chambre doit en principe être 12m².

Tableau 11 - État d'avancement du Plan de transformation des F.T.M. en Résidences sociales en 2015.

***690** foyers recensés*	***329** foyers transformés ou dont la transformation a été décidée (donnant lieu à la création de 341 résidences sociales)*
	***73** foyers transformés en résidences sociales sans travaux*
	***62** foyers démolis, vendus ou « autres »*
	***226** foyers non encore transformés*

Sources : (DIHAL, 2016, p. 2). Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2016.

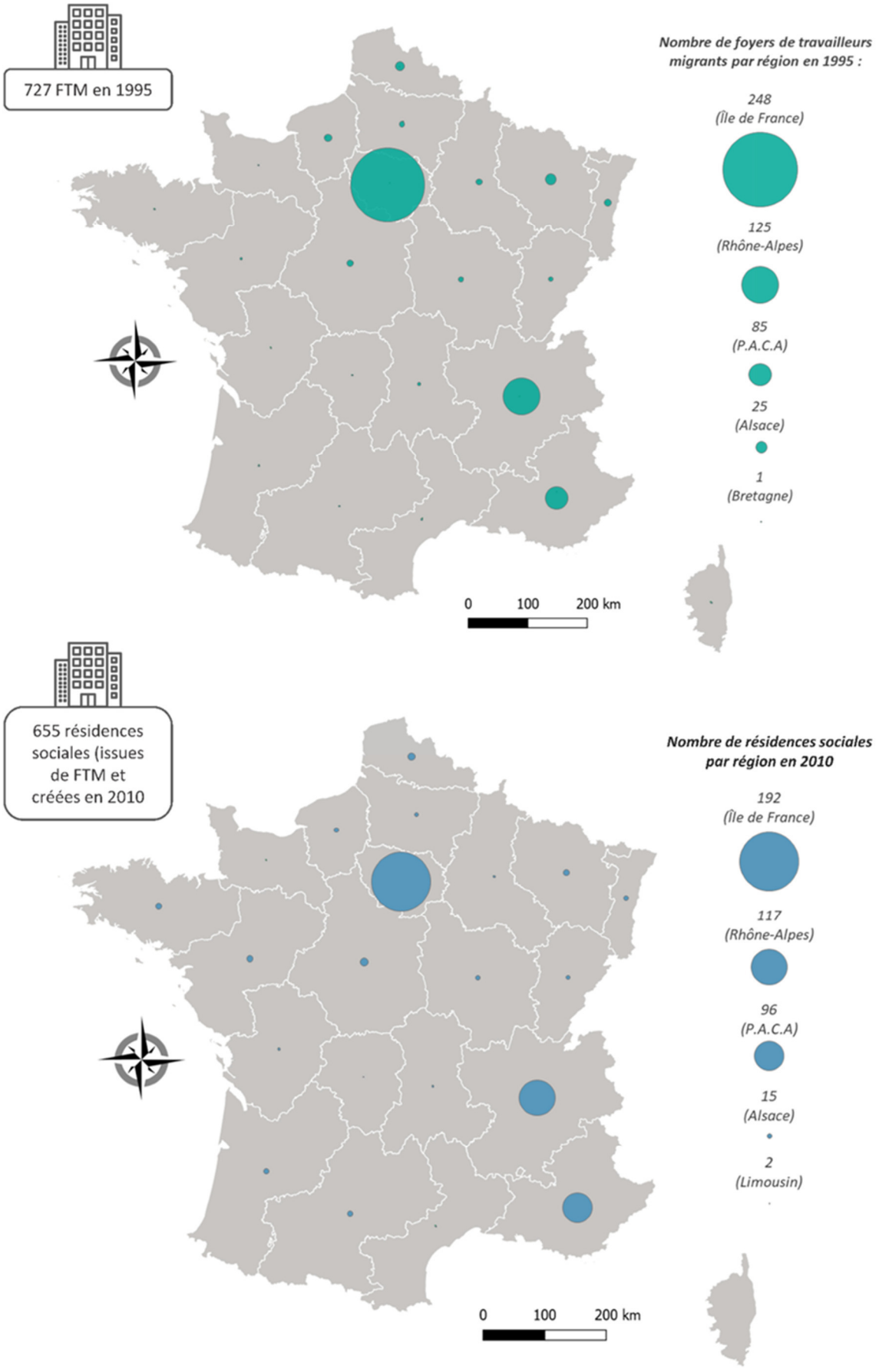
[44] D'après l'Union des professionnels du logement accompagnés (UNAFO), les résidences sociales créées en 1995 ont pour objectif l'accueil de publics recensés comme ayant besoin d'un logement transitoire. Ce sont des établissements où les personnes peuvent bénéficier de logements meublés, temporaires et d'espaces collectifs. Selon les recommandations de la circulaire n° 2006-45 du 4 juillet 2006, La superficie minimale des chambres dans les résidences réhabilitées doit être selon les normes de 12m² (Ministère de la cohésion et des territoires, 2014).

[45] Sur les conditions de logement en résidence sociale, même si les foyers ont été réhabilités en résidence, il persiste parfois des chambres de moins de 9m².

Les transformations des foyers en résidence sociale ont forcément eu des conséquences, certains migrants âgés refusant par exemple de changer de résidence, ou d'être transférés dans un EHPAD alors que leur situation le justifiait. Les transformations ont également eu pour effet de faire cohabiter les migrants âgés avec des personnes de tout âge en situation d'exclusion. Selon les résidences, cela a généré de nouvelles tensions dans la cohabitation. Dans le rapport du H.C.P.L.D. (Ibidem), les conclusions de l'étude mettaient en exergue l'impératif d'agir face à la persistance de lieux de vie dégradés, devenus des résidences principales sur le long terme pour une partie des migrants âgés. *« Une partie des FTM offrent des conditions d'habitat indignes, voire dangereuses ; pour d'autres qui pourraient simplement être qualifiés d'inconfortables, le vieillissement des occupants apporte une exigence d'adaptation que l'on ne peut différer.* » (H.C.P.L.D., 2010, p. 97).

Au niveau géographique (Carte 3), les foyers ou les résidences sociales réhabilités sont principalement localisés dans les grandes villes ou dans leur périphérie au sein des anciennes régions industrielles (Bernardot 2008). 40% des foyers sont notamment situés en région Parisienne. La répartition géographique des foyers est donc la trace visible de l'histoire économique de la France de son développement urbain. « *Les foyers ont été installés près des usines qui se créaient, près des mines qui s'ouvraient, près des centres urbains en évolution où il fallait construire* » (Bachelay, 2016, p.49). Il convient également de considérer que les publics présents au sein des F.T.M. ou résidences sont très variables tant en termes d'âge, que d'origines, selon l'histoire et les spécificités propres à chaque structure (Gallou, 2005b). C'est également le cas pour l'insertion et les relations que le foyer ou la résidence entretient avec son environnement de proximité (Ibid.).

Carte 3 – Répartition des foyers et résidences sociales par région en France en 1995 et 2010.



Source : H.C.P.L.D., 2010, IGN. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Si tous les immigrés ne restent pas au temps de la retraite en France, le maintien de la vie au sein de la structure durant cette période post-activité peut être vécu différemment par les individus. Cela peut pour certains représenter un échec social à l'instar des travaux de M. Yall (2016). Poursuivre sa vieillesse au foyer offre cependant la garantie de préserver les rôles sociaux et familiaux associés aux projets migratoires initiaux. Pour les migrants âgés originaires d'Afrique Subsaharienne, M. Yall décrit que « *ceux qui y habitent depuis des décennies ont toujours une vision d'économie et de sacrifice pour les autres restés au pays. Ils doivent gérer leur parcours ici d'une manière complexe et en même temps continuer à être père et époux à distance* » (Ibid., p.149). Poursuivre sa vie en foyer offre l'occasion d'affronter la précarité socioéconomique qu'ils connaissent, mais également de poursuivre l'envoi d'argent aux proches quand ils ont maintenu cette pratique d'entraide. En effet au regard de la modicité des loyers, la vie en foyer permet de réaliser des économies qui sont propices au maintien des transferts financiers entre le migrant et ses proches restés au pays. Les foyers ou résidences sociales correspondent donc pour les migrants âgés à un espace opportun pour assurer également leur présence temporaire au pays par la réalisation de voyages transmigratoires, tout en préservant un lieu de résidence à moindre coût en France. La double résidence occupe ainsi une place centrale pour bon nombre de migrants âgés en foyer ou résidence. D'après différentes études réalisées en F.T.M., « *entre 80 et 95 % des résidents font des allers-retours entre la France et leur pays d'origine à l'âge de la retraite* » (Hunter, 2015, p.115). La présence dans le pays d'accueil permet également de bénéficier des droits sociaux et des soins en France.

L'avancée en âge et les difficultés médico-sociales et gérontologiques rencontrées par une partie des migrants actuellement en foyer sont donc une problématique bien identifiée tant politiquement que dans le champ scientifique. Au regard de leur fonction initiale, les foyers n'ont jamais été envisagés pour prendre en charge la fin de vie de ses résidents. Les enjeux gérontologiques associés à ces situations sont donc multiples et conséquents. « *Privés d'entourage familial, les habitants des foyers sont vulnérabilisés dès lors qu'ils perdent une part de leur autonomie. Les foyers ne sont pas adaptés et personne n'est disposé à s'occuper d'eux comme le ferait une famille* » (Chiron et Meslin 2005, p.42). Isolement, éloignement des proches, faibles ressources, santé dégradée, les problèmes quotidiens peuvent se cumuler en F.T.M. (Gallou 2005a). De même, ils ont peu fréquemment recours aux dispositifs gérontologiques existants. Pour exemple, en 2005 d'après une étude d'ADOMA, 5% de ses résidants rencontraient des difficultés importantes pour la réalisation des actes de la vie quotidienne. Parmi eux, seuls 10% bénéficiaient d'une aide humaine dans le cadre des dispositifs existants (H.C.P.L.D., 2010, p. 26). De même, les résidents passant d'un foyer ou d'une résidence sociale à un EHPAD sont peu fréquents et restent souvent vivre malgré des états

de santé très dégradés au sein de la structure. « S*eul un faible nombre de résidants des FTM va en EHPAD. L'admission intervient souvent en dernier recours, quand il n'y a plus de choix possible et souvent suite à des hospitalisations répétées* » (Ibid., p.28). Il faut considérer que malgré les difficultés qu'ils rencontrent au sein des foyers ou résidences ces migrants âgés sont attachés au lieu, même s'il est inapproprié au vieillissement, celui-ci rassure notamment par l'entre-soi qu'il permet (Gallou 2005b). L'altération de l'état de santé des résidents peut également générer des tensions dans la cohabitation qui peuvent prendre forme entre pairs, lorsqu'un migrant âgé du fait de son vieillissement rencontre de nombreuses difficultés de santé (Mezzouj, 2008). L'immobilité sur le tard des migrants âgés vieillissants en foyer est donc un enjeu majeur qui peut avoir pour conséquence au sein du foyer d'altérer les liens de solidarité existant entre compatriote ou voisins.

En définitive bien que les transformations des F.T.M. en résidences sociales aient pris en compte le vieillissement de ses résidents (notamment vis-à-vis de l'adaptation du bâti par le respect des normes d'accessibilité), les structures n'ont pour autant pas pour vocation selon leurs gestionnaires à se substituer aux EHPAD. En 2006, la circulaire n° 2006-45 du 4 juillet 2006 relative à la transformation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales, dans son annexe 3 stipulait que les résidences sociales peuvent être une solution de logement durable pour les migrants âgés à condition qu'ils ne soient pas en situation de dépendance.

« *Les résidences sociales ne sont pas des établissements destinés à accueillir des personnes âgées dépendantes. Cependant, une certaine adaptation des résidences sociales au vieillissement des publics peut être envisagée, en prévision de l'accroissement de ce phénomène dans les dix prochaines années. Mais elle doit se limiter à permettre le maintien des résidents qui restent autonomes. Même adaptées, les résidences sociales gardent une mission principale de logement pour des publics diversifiés et ne peuvent assurer la fonction d'établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)* » (Circulaire n° 2006-45 du 4 juillet 2006, annexe 3)

Les résidences sociales ont donc pour finalité de permettre le maintien des résidents vieillissants, mais autonomes au sein de ces structures. Si elles sont adaptées au vieillissement, leur finalité n'est pas d'assurer un accompagnement gérontologique de leurs résidents. C'est ce que confirme notamment le directeur général d'ADOMA, B. Arbouet en 2013 devant la mission d'information parlementaire. Il estime que la présence des migrants âgés en EHPAD devrait s'estomper dans le temps, progressivement, au regard du renouvellement des populations, plus jeunes, qui occupent de nos jours ces structures hébergement. « *Pour le gestionnaire que je suis, transformer les foyers de travailleurs migrants en EHPAD n'aurait pas de sens, car la grande majorité des personnes concernées ne seront plus là dans dix ans, et les personnes qui frappent à nos portes sont*

essentiellement des jeunes vivant dans la précarité » (Jacquat et Bachelay, 2016, p.390). Pour S. Emsellem (2016), l'inscription au sein de la circulaire de la possibilité de se maintenir de façon durable au sein de logements qui sont normalement conçus comme transitoires est une forme de reconnaissance par la loi des trajectoires complexes des migrants âgés en France.

En 1992, G. Noiriel déclarait que « *bien vieillir quand on est résident d'un foyer, c'est pouvoir le quitter* » (Noiriel, 1992, p.20). Vingt-cinq ans plus tard, cette affirmation apparait toujours d'actualité, bien qu'une partie des migrants âgés sont finalement amenés à finir leur vie au sein de ces structures. Il faut pourtant ne pas omettre qu'une partie des immigrés sont attachés à ces lieux qui constituent leur résidence principale. En effet, les éléments présentés sont préoccupants et inquiétants quant aux conditions de vie de ces publics au seuil du grand âge ou quand ils sont en situation de perte d'autonomie. Mais ces structures ont représenté et sont encore aujourd'hui des espaces de vie qui ont contribué à la socialisation des anciens travailleurs migrants en terre d'immigration. Pour M. Bernardot, « *depuis soixante-dix ans, ces foyers ont été le lieu d'une rapide acculturation pour des centaines de milliers de migrants coloniaux et post-coloniaux qui se les ont appropriés concrètement et symboliquement. Ils constituent des lieux urbains centraux d'un point de vue culturel, économique, social et politique* » (Bernardot, 2009, p.57). Ce portrait non exhaustif de la situation des immigrés en F.T.M. ou résidences sociales sera complété par la suite au fil de la présentation des articles scientifiques produits.

- 1.2.2.c. Les immigrés en EHPAD : une quasi-absence à questionner ?

La question de la présence des personnes immigrées en EHPAD n'est pas nouvelle. En effet dès 1989, le témoignage d'une assistante sociale en maison de retraite au sein de la revue Hommes & Migrations, interrogeait les enjeux sous-jacents à leur présence au sein de ces structures d'hébergement et d'accompagnement de la vieillesse (Van Deth 1989)[46]. Vis-à-vis du faible accès des personnes immigrées en EHPAD, il convient de relativiser cette information. Au demeurant, la proportion de personnes en institution par rapport à la population générale n'est pas très élevée : en France, 6% des personnes de 65 ans ou plus vivent ou fréquentent un établissement d'hébergement pour personnes âgées fin 2015. Cette même année, ce sont 728 000 personnes[47] qui

[46] Cette intervenante faisait part de la situation de personnes originaires du Maghreb : « *Les Maghrébins âgés, placés en institution après soixante-cinq ans, cumulent plusieurs déracinements et un triple isolement. Expatriés en France, puis exilés en maison de retraite, ils sont privés du rôle primordial traditionnellement dévolu aux personnes âgées dans leur culture d'origine. Enfin, ils sont marginalisés au sein de l'institution, où on ne comprend pas leurs problèmes spécifiques et même parfois leur langue* » (Van Deth, 1989, p.25).

[47] Sur l'ensemble des 728 000 résidents, 80% sont en perte d'autonomie et près de 260 000 sont atteints d'une maladie neurodégénérative. 93% de l'ensemble des résidents ont besoin d'une aide humaine pour leur toilette (hors logement foyer). La durée de séjour moyen au sein des établissements est de deux et six mois (4 ans et 9 mois au sein des logements foyers) (Muller, 2017).

vivent ou fréquentent un établissement d'hébergement pour personnes âgées, dont 80% en EHPAD et 14 % qui sont hébergés en logement-foyer, principalement dans des structures publiques (Muller 2017).

Concernant l'hébergement en EHPAD des immigrés, les données sont rares. Au fil des recherches dans le cadre de la thèse, le peu de données existantes ont été recensées pour conforter le constat d'un très faible recours de ces publics à ce type de structure. D'après les données du recensement de l'INSEE, en 1999, 22 747 personnes immigrées résidaient en maison de retraite ou en hospice, dont 16 346 femmes, soit 72% de femmes. 80% des immigrés vivant en maison de retraite ou hospice étaient originaires d'un pays d'Europe (principalement d'Allemagne, de Belgique, d'Italie et d'Espagne) et 13,9% du Maghreb. En 1999, ce sont donc 5,3% de l'ensemble des personnes résidant en maison de retraite ou en hospice qui étaient immigrées (INSEE, 2011).

Dans le cadre de sa mission sur les immigrés vieillissants, l'IGAS a proposé en 2002 deux sources d'informations quant à l'évaluation de la présence des personnes immigrées en établissement d'hébergement pour personnes âgées (dépendante). Premièrement, l'exploitation des données de l'enquête EHPA 2000 qui permet d'identifier les personnes vivant en EHPA(D) selon leurs pays de naissance (Tableau 12).

Tableau 12 - Personnes âgées de 60 ans ou plus résidentes en E.H.P.A. en 2000 selon le pays de naissance.

Pays de naissance	***Nombre***	***% de l'ensemble***
Nés en France	*546 000*	*91,0%*
Nés à l'étranger	*54 000*	*9,0%*
Dont		
Nés en Europe	*27 000*	*4,5%*
Nés au Maghreb	*16 000*	*2,7%*
Pays de naissance non renseigné	*8 000*	*1,3%*
Ensemble	***600 000***	***100,0%***

Source : (Bas-Théron et Michel, 2002, p.116) Enquête EHPA 2000. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

En 2000, il y avait ainsi 54 000 personnes âgées nées à l'étranger au sein de ces institutions avec respectivement : 34 500 résidents de maison de retraite, 13 500 vivent en logements foyers et 6 000 en unités de soins de longue durée (Ibid.). 73,5% de ces résidents nés à l'étranger étaient des femmes, une majorité étant veuves (82%) (Ibid.). La moyenne d'âge de ces résidents était de 83 ans, soit 3 mois et demi de moins que les résidents nés en France (Ibid.) Une attention particulière doit être émise dans l'interprétation de ces données statistiques, car elles font référence aux personnes nées à l'étranger et non pas spécifiquement aux personnes immigrées. Cette étude ne fait

donc pas la distinction entre ces deux catégories statistiques, les personnes nées à l'étranger pouvant être de nationalité française de naissance (contrairement aux immigrés qui peuvent l'avoir acquise).

Deuxièmement, l'IGAS a mis en œuvre une enquête en lien avec les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales des départements du Rhône et des Bouches-du-Rhône auprès des structures pour personnes âgées (EHPA, EHPAD, Foyers logement et Unités de Soins de Longue Durée). Cette étude a permis d'interroger les établissements sur la présence de personnes étrangères résidant en leur sein. Bien que les résultats se limitent à l'étude de deux départements, elle permet d'illustrer pour l'IGAS le faible recours des personnes étrangères aux structures d'hébergement destinées aux personnes âgées. Sur les deux départements, 212 établissements ont participé à l'étude, couvrant 3 439 résidents âgés (Tableau 13).

Tableau 13 – Résultats de l'enquête de l'IGAS sur la présence étrangère en structure pour personnes âgées.

Département	*Nb d'établissements*	*Nb résidents*	*Dont étrangers*	*Part UE*	*Part Maghreb*	*Part Afrique hors Maghreb*	*Part autres*
Bouche du Rhône	*96*	*1 946*	*221 (3,0%)*	*48%*	*32%*	*0%*	*19%*
Rhône	*116*	*1 493*	*241 (3,5%)*	*59%*	*23%*	*1%*	*17%*

Source : (Bas-Théron et Michel, 2002, p.146-147). Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Sur l'ensemble de ces résidents, 3,3% étaient étrangers, soit 462 personnes. La population de l'échantillon étudié était majoritairement féminine (76% des résidents étrangers) et près de 54% étaient originaires d'un pays de l'Union européenne, 28% du Maghreb et 19% d'une autre nationalité (Bas-Théron et Michel, 2002, p.41).

Malgré l'inexistence de données stables sur la présence en EHPA(D) des immigrés, différentes institutions ont transmis des données statistiques aux instances publiques dans le cadre de la réalisation des rapports publics. Les données recensées concernent cependant une fois encore les personnes d'origine étrangères et donc pas forcément immigrées. C'est notamment le cas de la Croix-Rouge française qui en France « *gère une cinquantaine d'EHPAD qui accueille 10% de personnes de nationalité étrangère, majoritairement d'Afrique du Nord et bénéficiant presque toutes de l'aide sociale*[48] » (Jacquat, 2013, p.391). De même, en 2002, au sein des 5 établissements pour personnes âgées gérés par l'ATFAM (dont deux pour personnes âgées dépendantes) 12

[48] D'après la Croix-Rouge, « *plusieurs problèmes ont été recensés : le premier tient à la barrière de la langue et aux difficultés de communication qui en résultent, notamment pour la compréhension des maladies et des soins médicaux appropriés. Viennent ensuite l'alimentation, la difficulté à vivre en collectivité et l'isolement social* » (Jacquat et Bachelay, p.439).

personnes étaient étrangères sur un total de 316 résidents, soit 3,8% des résidents (Bas Théron et Michel, 2002).

Au regard de l'affirmation du moindre accès des immigrés aux EHPAD, l'État a mis en œuvre différentes expérimentations d'EHPAD destinées à l'accueil des migrants âgés. Ainsi, dans le cadre de la Conférence Nationale de prévention et de Lutte contre l'Exclusion (CNLE) en 2006, une série de mesure avait été adoptée avec pour finalité d'améliorer l'accueil de certains publics vieillissants (dont les migrants âgés) dans les maisons relais. Dans ce cadre, trois expérimentations ont été développées à Bobigny, Colombes et Marseille en profitant de la réhabilitation de Foyers de Travailleurs Migrants âgés pour créer des EHPAD, dont une partie des places était réservée à l'accueil des migrants âgés (Haut conseil de la santé publique, 2009).

À Colombes, un foyer de travailleurs migrants initialement géré par l'ATFAM a fait l'objet d'un projet de démolition/reconstruction dans le cadre d'un programme de rénovation urbaine (P.R.U.) avec la création fin 2011 d'une résidence sociale et de l'EHPAD Frankenthal. Initialement, dans le foyer, la capacité d'accueil était de 142 résidents, dont la majorité était d'origine maghrébine. 76% des résidents étaient âgés de plus de 60 ans et 34% de plus de 70 ans (H.C.P.L.D., 2010). L'intérêt d'un espace d'hébergement adapté au vieillissement des personnes immigrées apparaissait donc pertinent pour accompagner une partie de ces publics dans la dernière période de leur vie. La convention entre l'Agence Nationale de Rénovation Urbaine et la ville de Colombes affirmait en amont de la réalisation de l'EHPAD que :

« *Ce projet expérimental et innovant répond d'une part, à la demande des pouvoirs publics d'explorer des voies nouvelles devant le phénomène massif du vieillissement des immigrés en France, et le constat d'une quasi-absence de prise en charge de cette population spécifique dans les dispositifs de droit commun ; et d'autre part l'absolue nécessité d'offrir aux résidents des conditions d'hébergement correctes* » (ANRU, 2008, p.67).

Cependant, la structure créée a rencontré un problème majeur, le fait de ne pouvoir bénéficier d'une habilitation à l'aide sociale. Le coût mensuel de l'établissement étant de 2 217€, le fait de ne pouvoir bénéficier de l'aide sociale était un frein financier direct à la possibilité pour les publics immigrés d'y résider. L'EHPAD est donc aujourd'hui un établissement privé à but non lucratif, non habilité à l'aide sociale et offrant un hébergement permanent de 38 lits, dépourvu de résident immigré. Pour le directeur général de Coallia, J-M. Oudot, « *l'opération fut toutefois un échec. Cela ne nous a pas surpris, car les résidents maghrébins sont tout aussi réticents que les autres familles à l'idée de s'enfermer dans un établissement accueillant des personnes très dépendantes* » (Jacquat et Bachelay, 2013, p.391).

Seconde expérimentation à Bobigny, Adoma à la demande de l'État a créé un EHPAD en 2010. L'EHPAD Hector Berlioz de Bobigny est lui aussi issu du projet de réhabilitation d'un FTM de 432 logements datant de 1959. La réhabilitation a donné lieu à la création d'une résidence sociale et d'un EHPAD dans le cadre du plan de transformation des foyers. Ce projet s'est inscrit au contrat d'objectifs 2005-2010 signé entre l'État et Adoma à la suite des travaux du Haut Conseil à l'Intégration et des différents Comités interministériels (H.C.P.L.D., 2010). Habilité à l'aide sociale, cet établissement n'a pas été pensé comme exclusivement réservé aux personnes immigrées, bien que les demandes des immigrés résidant en F.T.M. y soient prioritaires. Selon le directeur général d'Adoma, cet EHPAD de quatre-vingt-dix places devait accueillir en priorité des « chibanis » en prenant en compte que 10 000 personnes âgées immigrées résidaient à proximité de l'EHPAD et y étaient éligibles (Jacquat et Bachelay, 2013). À son ouverture, seulement trois migrants âgés sont venus s'installer au sein de l'EHPAD. Pour le directeur général d'Adoma, cette très faible proportion s'explique par le fait que les personnes immigrées, à l'instar du reste de la population, souhaitent prioritairement vieillir au sein de leur domicile. « *C'est-à-dire dans le logement qu'ils occupent depuis près de quarante ans dans leur foyer ; en outre, l'accueil en EHPAD exigeait d'eux qu'ils versent les quelques économies dont ils disposaient, ce qu'ils ont refusé, préférant les envoyer dans leur pays d'origine* » (Jacquat et Bachelay, 2013, p.390). Selon le directeur de l'EHPAD Hector Berlioz interrogé par le gérontologue T. Lacombe, « *l'écart entre les représentations de la vieillesse, les ressources laissées par le prix de journée et les soins du corps par un personnel majoritairement féminin expliquent la quasi-absence de demandes d'admission* » (Lacombe 2012).

Au-delà de ces deux exemples, la littérature confirme également le constat que les personnes âgées immigrées seraient quasiment absentes des EHPAD. « *L'invisibilité des migrants vieillissants dans des institutions comme les maisons de retraite ou dans le parc locatif social ou privé se voit compensée par leur surreprésentation dans les foyers de travailleurs migrants* » (Jacquat et Bachelay 2013). Contrairement aux statistiques présentées datant de 1999, les données actualisées du recensement de la population ne permettent pas de dissocier les migrants âgés qui habitent en EHPAD de ceux présents en Foyers (Croguennec 2012a ; Jacquat et Bachelay 2013). Les dernières données statistiques disponibles pour 2014 concernent donc les résidents de « service de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale[49] ». En 2014, 24 572 immigrés âgés de 80 ans ou plus résidaient au sein des « services de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer

[49] Selon l'INSEE, cette catégorie regroupe « les services de moyen ou de long séjour des établissements publics ou privés de santé, les établissements sociaux de moyen et long séjour, les maisons de retraite, les foyers et résidences sociales ou assimilés » (INSEE, 2016c)

ou résidence sociale », dont 70% étaient des femmes. En comparaison des personnes non-immigrées, ils étaient moins nombreux en proportion à résider au sein de cet ensemble de structures d'hébergement : 9,7% des immigrés âgés de 80 ans et plus contre 13,6% des non-immigrés de cette même classe d'âge.

Concernant ce moindre recours aux EHPAD, il est possible de formuler l'hypothèse d'une espérance de vie plus faible des immigrés comparativement au reste de la population. Ainsi, ils atteindraient donc moins fréquemment l'âge moyen d'entrée en EHPAD, ce qui pourrait potentiellement expliquer (au moins en partie) ce faible recours. Cependant, les travaux sur la santé de la population immigrée sont peu nombreux et il n'existe pas de données sur l'espérance de vie de ces publics en France, de même que pour les taux de mortalité et de morbidité. Il n'est donc pas possible de répondre à cette hypothèse actuellement. La seule donnée qui a été identifiée concerne l'espérance de vie des personnes étrangères en France et date de 1975. Cette année-là, l'analyse des données du recensement de la population permettait de conclure que les personnes étrangères mourraient moins après 30 ans que les personnes françaises, leur espérance de vie étant légèrement supérieure (70,12 ans pour les étrangers contre 69,66 ans pour les françaises) (Brahimi, 1980). Si à cette époque l'état de santé de la population étrangère paraissait plus favorable pour ces publics, depuis ce constat s'est inversé. En effet, les résultats « *des études françaises plus récentes, à partir des années 2000, suggèrent toutefois un moins bon état de santé de la population immigrée* » (Berchet et Jusot, 2009, p.2). À titre d'exemple pour illustrer ce constat, l'analyse des données de l'enquête Handicap Santé de l'INSEE en 2008-2009 (Tableau 14) permet de conforter ce constat notamment pour les femmes immigrées âgées. En effet, les femmes immigrées âgées de 60 à 89 ans déclarent plus souvent souffrir de handicaps (cognitifs et moteurs) que les femmes non-immigrées de cette classe d'âge (INSEE, 2012, p.233). Concernant la mortalité, les résultats à venir d'un projet de recherche porté par l'INED sur la mortalité des immigrés en France sur la période 2015-2019 offrira des résultats de recherche innovants et des éléments de compréhension primordiaux au regard de l'hypothèse formulée[50]. Dans le cadre de ce projet, des « *analyses inédites de mortalité différentielle sont en cours, dont une analyse de la mortalité des immigrés percevant une pension de retraite de la Cnav, en France et hors de France* » (INED, 2017b, en ligne) En définitive, ce bref détour sur le thème de la santé (les données relatives à ce thème seront développées plus en détail ultérieurement dans le cadre des articles 1 et 3) permet en tout cas de témoigner de l'intérêt, voire de la nécessité d'enrichir les connaissances existantes sur la santé de la population immigrée en France. En ce sens F. Jusot et al. (2009) dressent le constat que si les

[50] Lien du projet : https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/mortalite-des-immigres-en-france/

inégalités sociales face à la santé sont aujourd'hui *« largement documentées en France, l'état de santé de certaines sous-populations reste encore à explorer. C'est le cas notamment de la population immigrée* » (Ibid., p. 386).

Tableau 14 - Part des personnes déclarant une altération de l'état fonctionnel selon l'âge, le sexe et l'origine en 2008-2009 en France

	Motrice			
	Non-immigrés	**Immigrés**		
		Ensemble	*Dont nés dans l'UE 27*	*Dont nés au Maghreb*
Hommes de 60 à 89 ans	*19*	*20*	*20*	*21*
Femmes de 60 à 89 ans	*30*	*35*	*37*	*38*

	Cognitive			
	Non-immigrés	**Immigrés**		
		Ensemble	*Dont nés dans l'UE 27*	*Dont nés au Maghreb*
Hommes de 60 à 89 ans	*10*	*8*	*9*	*9*
Femmes de 60 à 89 ans	*11*	*13*	*13*	*14*

Source : Champ : France, personnes âgées de 60 à 89 ans vivant en ménage ordinaire ou durablement en établissements sanitaires et sociaux.
Source : Insee, enquêtes Handicap Santé, 2008 et 2009 - (Insee 2012, p.235).
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Pour revenir et conclure sur l'accueil en EHPAD des immigrés, dans le cadre de son ouvrage centré sur cette problématique, N. Bartkowiak (2008) exprime qu'il existe de fortes réticences pour ces publics à envisager l'entrée au sein de ces établissements, mais également que ces derniers sont bien souvent non préparés à l'accompagnement des migrants âgés en institution : « *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées ne sont pas conçus pour adapter la prise en charge aux immigrés : la seule et unique caractéristique sociale mise en avant est l'âge, et aucune autre* » (Ibid., 2008). Ces éléments de compréhension et de contexte sur la présence des publics immigrés en EHPAD seront complétés dans la continuité de la recherche au sein des différents articles.

- <u>1.2.2.d. Les retours au pays et la fin de vie des immigrés.</u>

Derniers éléments ici présentés, la question du retour des immigrés au sein de leur pays d'origine. Ces éléments sont ici développés, car les données statistiques existantes n'ont pas été utilisées dans le cadre des articles de recherches, bien que les enjeux relatifs à ces problématiques

y soient envisagés. Volontairement, la question du retour réunit dans cette sous-partie tant les retours au pays d'origine une fois le temps de la retraite arrivé, que vis-à-vis des retours post-mortem lorsque les immigrés décèdent au sein du pays d'accueil. Au regard du développement des situations de retours post-mortem, nous nous saisirons également de cette sous-partie pour présenter différentes données de recherche sur l'inhumation des migrants âgés en France.

Premièrement, il convient d'envisager que tous les immigrés ne poursuivent pas sur le long terme leur vie en France. La migration ne représente pas systématiquement pour les migrants « *une parenthèse que suivrait, en fin de compte, un retour au pays d'origine* » (Bolzman et Vagni 2015, p.20). Au contraire, dans le cadre du rapport d'information sur la mise en œuvre des conclusions de la mission d'information sur les immigrés âgés, le député A. Bachelay estimait que « *90 %* [des migrants âgés] *ont décidé de finir leurs jours en France* » (Bachelay, 2016, p.47).

L'évaluation du nombre de retour des immigrés au sein de leur pays d'origine à la retraite est un sujet ouvert au débat dans la communauté scientifique. Dans le cadre de l'enquête P.R.I., 1.7% des retraités immigrés interrogés envisageaient la possibilité de repartir un jour vivre dans leur pays d'origine (Attias-Donfut, Tessier et Wolff 2005, p. 40). Si ce chiffre apparaît d'un premier abord très faible, il faut considérer tout d'abord qu'il s'agit dans les résultats de l'enquête P.R.I. uniquement des retraités (qui représentent 20,6% de l'ensemble des enquêtés). Plus largement, au sein de l'ensemble des immigrés enquêtés dans l'étude P.R.I. (comprenant donc des immigrés toujours en activité), 7 % des personnes souhaitaient retourner vivre définitivement au sein de leur pays d'origine, avec des différences notables selon les origines. Les Portugais souhaitaient par exemple plus fréquemment que les Italiens et les Espagnols repartir vivre dans leur pays d'origine (Domingues Dos Santos et Wolff, 2016). De même, il faut considérer qu'une partie des migrants âgés est déjà retournée vivre dans leur pays d'origine et n'a donc logiquement pas été intégrée à l'échantillon de personnes enquêtées dans cette enquête statistique nationale. Le retour au sein du pays d'origine doit donc être envisagé en regard des trajectoires familiale et résidentielle qu'ont connues les migrants en France (s'ils se sont enracinés dans le pays d'immigration par la présence des enfants, l'acquisition d'un logement, etc.) mais également en fonction de l'évolution sociale, économique, politique du pays d'origine (représentant autant un facteur d'attractivité pour un retour[51] (Attias-Donfut et Wolff 2005) qu'un frein selon les pays (Emsellem, 2007).

[51] C. Attias-Donfut et C. Wolff (2005) prennent l'exemple des Espagnols, Italiens et Portugais pour qui les retours peuvent être déterminés par l'attractivité du pays d'origine qui a évolué politiquement et économiquement depuis leur départ et sont devenus des pays d'immigration. La croissance économique et la modernisation de ces pays ont favorisé le retour d'une partie des migrants portugais au temps de la retraite (Ibid.).

Différents chercheurs s'interrogent cependant sur la faiblesse des résultats de l'enquête PRI concernant les retours au pays (Madoui et Jaeger, 2015) et mettent en confrontation ces données avec les statistiques présentées dans le cadre du rapport du Haut Conseil à l'Intégration de 2002. En effet, en 2001, l'exploitation des données sur le lieu de versement des retraites en 2001 concluait au retour de « *plus de 90 000 personnes* [qui] *ont quitté la France pour toucher une pension en Algérie dans les dix dernières années, soit un flux de retour de 9 100 personnes par an. Le flux annuel atteint 1 400 départs pour le Maroc, 8 100 pour l'Espagne, 3 800 pour le Portugal, 1 300 pour l'Italie (HCI 2001)* » (Héran, 2002, p.34). Pour M. Madoui, il est également impossible au regard des données existantes d'affirmer que les personnes qui font le choix de rentrer définitivement dans leur pays d'origine sont « *celles dont le niveau de vie à la retraite est le plus bas* » (Madoui, 2016, p.26).

Une actualisation des données serait nécessaire pour mieux saisir l'estimation du nombre de retour au temps de la retraite pour les immigrés. Les derniers éléments statistiques recensés font état en 2013 de 32 000 de sorties du territoire pour des immigrés (Brutel, 2017). Cependant, il n'est pas possible de distinguer dans cet ensemble, les étudiants et les personnes en fin de contrat professionnel, des retraités. Au-delà de l'enjeu de l'estimation numérique des retours d'immigrés retraités dans leur pays d'origine, comme cela sera développé dans le cadre des articles de recherches, une troisième solution s'offre aux migrants âgés, la pratique de voyages transmigratoires permettant d'alterner entre des temps de présence en France et au sein du pays d'origine (voyages qui ont pu être mis en œuvre bien avant le début de la retraite, voir tout au long de l'expérience migratoire).

Par rapport à la fin de vie et au retour post-mortem au sein du pays d'origine, ce sont des enjeux primordiaux pour mettre en perspective les situations que rencontrent les migrants âgés au terme de leur parcours biographique. En effet, la fin de vie et le décès marquent l'achèvement du parcours migratoire et sont des instants cruciaux dans l'accompagnement des situations des personnes âgées immigrées. Comme l'exprimait le rapport public de l'IGAS en 2002, « *s'ils vivent ici et là-bas, ils meurent aussi ici et là-bas. Le terme du va-et-vient est la mort* » (Bas-Théron et Michel, 2002, p.10). Dans cette dernière étape de la vie, les migrants et/ou pour certains leur famille, opèrent différents choix qui orienteront la prise en charge du corps, l'enterrement ou l'incinération, le lieu d'inhumation du défunt. Les résultats de recherche de l'étude P.R.I. permettent de saisir les différences existantes en fonction des origines des personnes immigrées vieillissantes. Ainsi, les données statistiques montrent que près de 45% des migrants âgés originaires d'Afrique Subsaharienne, 60% des migrants âgés maghrébins et 68% des migrants âgés originaires de Turquie souhaitent le rapatriement de leur corps dans leur pays d'origine après leur décès. Au contraire, les

migrants originaires d'Europe sont plus nombreux à souhaiter être inhumés en France, ce qui est par exemple le cas de plus de 60% des migrants âgés espagnols (Attias-Donfut, Tessier et Wolff 2005).

En 2013, d'après le ministère de l'Intérieur dans le cadre de la mission d'information parlementaire sur les migrants âgés, ce sont près de 10 000 décisions administratives de rapatriements d'un corps dans son pays d'origine qui ont été autorisées en France chaque année (la période couverte n'est pas précisée). « *Sur les 10 000 rapatriements qui sont autorisés, 6 000 le sont vers le Maroc, l'Algérie, la Tunisie et la Turquie* » (Jacquat et Bachelay, 2013, p.451).

La décision d'être inhumé au pays vient également répondre aux appréhensions que peuvent avoir les migrants âgés sur le fait d'être inhumé en France. C'est par exemple le cas des migrants âgés musulmans qui peuvent pour une partie d'entre eux redouter que les rites religieux ne soient pas respectés ou que certaines pratiques interdites par la religion (thanatopraxie, morgue, exhumation du corps) soient réalisées contre leur volonté par des tiers (services hospitaliers, pompes funèbres, par exemple) (Mezzouj, 2015).

La recension des écrits témoigne que différents facteurs sont prépondérants dans le choix du lieu d'inhumation : la famille, l'attachement au pays d'origine et ses traditions, la religion (Attias-Donfut, 2006). La religion notamment exerce une influence importante sur le choix du pays, ce qui est visible dans les résultats de l'enquête PRI. Près de deux musulmans sur trois souhaitent une inhumation dans leur pays d'origine alors que pour les personnes de confession juive, les deux tiers souhaitent être inhumées en France (Attias-Donfut et Wolff 2005). Les juifs sont « *suivis de près par les bouddhistes, et plus souvent que les chrétiens de toutes obédiences qui, dans leur majorité, veulent également une inhumation en France* » (Ibid., p.100).

Second facteur influent, la famille ; en effet, la famille proche, les enfants, participent directement ou indirectement par leur présence ou non dans le pays d'origine ou d'accueil aux choix funéraires du défunt. Les stratégies face à la mort, au respect des convictions et des rites religieux, peuvent donc être complexes et engendrer des difficultés pour la famille du défunt. Les migrants âgés, selon leur religion et leur croyance, peuvent notamment être confrontés à un dilemme comme dans l'exemple des migrants africains étudiés par J. Barou et R. Gallou (2011) « *Les gens sont partagés entre l'attachement à des rites funéraires qui sont censés les rapprocher de leurs ancêtres et qui ne peuvent être réalisés qu'au pays et le désir de reposer près du lieu de vie de leurs enfants afin que ceux-ci puissent venir se recueillir sur leur tombe* » (Gallou et Barou, 2011, p.144). La famille sera alors l'un des déterminants orientant le choix du lieu d'inhumation de la personne âgée immigrée. Comme l'explique F. Mezzouj, pour les musulmans la présence de la famille à proximité

du lieu d'inhumation peut se révéler essentielle pour honorer la mémoire du défunt en visitant la tombe et en accomplissant les rites religieux (Mezzouj 2015). La proximité spatiale de la famille avec le corps du défunt peut garantir la mise en œuvre des actes post inhumation dans la religion musulmane et donc favoriser la proximité spirituelle. Cependant, des compromis seront réalisés face à ces choix, les migrants inhumés en France peuvent renoncer à certains rites, certaines des règles propres au culte (orientation des tombes, enterrement dans un cercueil obligatoire en France contre l'inhumation dans un simple linceul pour les musulmans, concession temporaire et non perpétuelle).

Pour les personnes isolées (en rupture familiale ou « *célibatairisées* » géographiques) qui effectuent des allers-retours entre le pays d'origine et la France, elles ne peuvent toutes maîtriser le lieu de leur décès. Le sociologue Y. Chaïb fait pour elles une distinction entre mourir et décéder en France. « *Ces personnes prennent le risque de « décéder en France », car elles y ont cotisé et bénéficient de soins, mais elles se protègent du « mourir en France », car elles ne souhaitent pas s'y faire inhumer* » (Jacquat et Bachelay 2013, p.453). Ceux qui souhaitent s'assurer du rapatriement de leur corps au pays d'origine peuvent souscrire à des assurances qui prendront en charge ces frais. Parfois, ils cotisent à des caisses de solidarité entre pairs d'origine, les « tontines », comme c'est le cas par exemple en F.T.M., pour financer ces rapatriements (Barou et Gallou 2011 ; Jacquat et Bachelay 2013)

Concernant les résultats présentés, non exhaustifs au regard des développements de la littérature, il est nécessaire comme le démontre J. Barou de percevoir l'hétérogénéité des choix dans la fin de vie des migrants. Il existe une pluralité de rapports mis en œuvre par les migrants âgés, d'une même religion notamment, à la mort et à ces rites. « *Cela va de la stricte observance des préceptes dogmatiques de la religion (…), avec un refus de tout compromis induit par la situation d'immigré, jusqu'à une vision très matérialiste de la mort et à une indifférence affichée en matière de rites mortuaires* » (Barou 2015, p.138). Pour Y. Chaïb, le retour post-mortem qui peut être systématique dans certaines communautés (les Turcs sont l'un de ses exemples) « *s'explique par le fait qu'il est interdit chez les immigrés de mourir en France, car cela n'est pas prévu dans le projet migratoire* » (Jacquat et Bachelay 2013). Mais pour ce chercheur, un changement de paradigme est en cours où le rapatriement ne serait plus systématique, deux difficultés entravent pour autant l'inhumation en France : la tension foncière qui freine le développement de carrés confessionnels et les prestations commerciales des pompes funèbres qui peuvent ne pas s'adapter aux rites funéraires des migrants (Ibid.).

Vis-à-vis des carrés confessionnels, les migrants âgés souhaitant être inhumés en France peuvent selon leurs cultes en bénéficier. En 2010, près de 300 carrés confessionnels[52] existaient sur le territoire national au sein des cimetières, dont près de 200 qui sont des carrés confessionnels musulmans et une centaine des carrés israélites (Duguet et Duchier 2015). L'initiative de réaliser un carré confessionnel au sein du cimetière communal dépend du maire qui a la compétence de la police des cimetières (Aggoun, 2009). Il peut donc décider de réserver dans le cimetière communal, un espace pour regrouper les sépultures de personnes appartenant à une même confession.

D'après L-X Thirode, chef du bureau central des cultes au ministère de l'Intérieur, les carrés confessionnels sont en augmentation (Jacquat et Bachelay, 2013), mais génèrent cependant différents enjeux pour le cadre de l'exercice funéraire. En effet, la création des carrés confessionnels dans un cimetière communal doit être conforme aux principes du droit funéraire et il est parfois difficile d'accorder des concessions perpétuelles pour les mairies (raréfaction du foncier disponible qui peut être compensé par le renouvellement des concessions temporaires (Ibid.)). Les migrants âgés qui ne peuvent bénéficier d'un carré confessionnel dans leur commune peuvent demander une dérogation à une commune voisine si cette dernière en dispose d'un. « *Les communes qui disposent de carrés confessionnels se trouvent parfois dans l'incapacité de répondre favorablement aux nombreuses demandes d'inhumation émanant notamment des résidents de communes voisines* » (Duguet et Duchier 2015, p.154). Comme l'exprime O. Samaoli, de nombreuses demandes existent de la part d'une partie des migrants âgés pour développer des places au sein des carrés confessionnels. Les possibilités d'être inhumés au sein d'un carré confessionnel sont cependant inégales selon les communes de résidence des migrants. « *Le caractère facultatif laissé à l'appréciation des maires pour accéder à cette demande* (…) *entraîne des réponses disparates géographiquement et politiquement* » (Samaoli 2011a, p.74). Pour ce gérontologue, c'est un véritable enjeu pour la société française que d'être en mesure de respecter les choix d'inhumations des migrants âgés pour répondre favorablement à leur souhait d'intégration, y compris dans la mort (Samaoli 2011b).

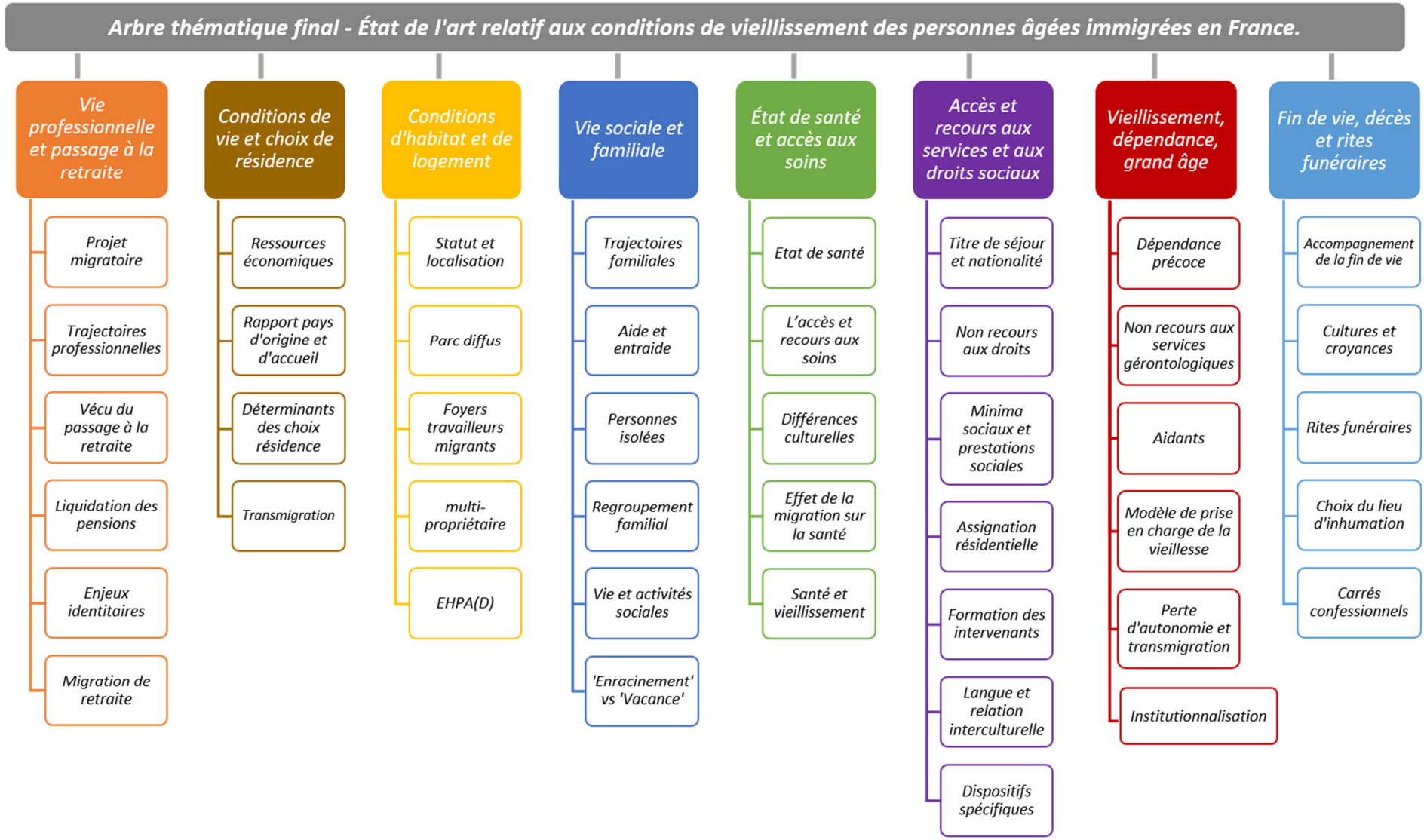
Pour conclure ce panorama, il est important de réitérer le fait que l'ensemble des thèmes et des données recueillies dans le cadre de la réalisation de l'état de l'art n'ont pas ici été développés ou ont été volontairement restreints (santé, recours aux droits sociaux) car ces éléments seront présentés dans le cadre des articles de recherche au sein de deuxième et troisième parties.

[52] La circulaire du 19 février 2008 fixe le cadre actuel de l'exercice funéraire et donc des carrés confessionnels. Historiquement, le premier carré confessionnel a été créé à Bobigny en 1930. Les circulaires relatives à la législation funéraire sont entrées en application à partir de 1975, puis elles seront renouvelées en 1991 et 2008. « *La création de carrés confessionnels est actuellement laissée à la libre appréciation du maire, au titre de son pouvoir de fixer l'endroit affecté à chaque tombe dans les cimetières* » (Sénat, 2018).

Dans l'objectif de structuration du projet de recherche, la production de l'état de l'art et son enrichissement continuel ont été substantiels pour être en mesure d'appréhender l'hétérogénéité des situations rencontrées par ces publics que ce premier portrait des migrants âgés laisse entrevoir. De plus, cela a permis d'être en mesure de dresser des constats de recherche sur l'objet d'étude qui ont par la suite permis de nourrir et préciser les questionnements et le positionnement de la thèse. Ces différents constats et la définition des pistes et hypothèses de recherches seront présentés dans la sous-partie suivante (1.3.1.).

Avant de proposer ces développements, il était important de présenter l'**Arbre thématique finalisé sur les conditions de vieillissement des migrants (**Figure 25). Celui-ci présent sur la page suivante, recense les différents thèmes qui ont émané de la réalisation de la démarche d'analyse systématique de la littérature relative aux conditions de vie et de vieillissement des personnes immigrées en France. Pouvoir l'insérer dans le cadre de la thèse était essentiel, car cette figure a représenté une source et un support de travail permettant de visualiser la multiplicité et la complexité des thèmes composants ce champ d'études. Cette figure n'est pour autant pas exhaustive et mériterait d'être dynamique dans sa représentation, au vu de l'entremêlement et des interrelations existantes entre les thèmes développés.

Figure 25 – Arbre thématique final.



Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2017.

1.3. Problématique, terrains et méthodologies de recherche.

Tout projet de recherche pour être mené à son terme doit se structurer autour d'un positionnement scientifique et des questionnements de recherche clairement définis. Cette troisième et dernière sous-partie a donc pour vocation d'exposer ces éléments qui ont permis d'ancrer la thèse dans son champ d'études. Pour ce faire, dans un premier temps, nous présenterons la question de recherche et ses hypothèses, mais également les territoires d'études qui ont été envisagés pour répondre à la problématique (1.3.1.). Dans un second temps (1.3.2.), c'est la méthodologie des entretiens qualitatifs mise en œuvre sur les terrains de recherche qui sera développée. Il sera également important de faire état des enjeux propres à la réalisation des terrains de recherche en exposant tant les limites que les ajustements et les stratégies qui ont été adoptés pour faire face aux difficultés rencontrées.

1.3.1. À la recherche de l'originalité. Question et terrains de recherche.

L'élaboration du projet de thèse et de la problématique n'ont pas représenté un processus linéaire. La finalité de cette sous-partie est donc de décrire le cheminement scientifique qui a été emprunté pour consolider l'originalité de la thèse. Tout d'abord, il sera présenté le positionnement scientifique de la recherche doctorale en explicitant les réorientations et les ajustements qui ont été opérés face aux « impasses » rencontrées. Cela permettra de recontextualiser et présenter la question de recherche, ainsi que les trois principales hypothèses de la thèse. Ensuite, ce sont les terrains de recherche qui seront développés en mettant en exergue comment et pourquoi ils ont tous les deux été retenus dans le cadre de la recherche.

o 1.3.1.a. Positionnement scientifique, des impasses à la question (en) de recherche.

Le positionnement scientifique de la thèse va être exposé en deux temps. Dans un premier temps, l'itinéraire de recherche et son évolution vont être développés en décrivant comment celui-ci s'est positionné en tant que recherche originale. Dans un second temps, ce sont la question et les hypothèses de recherche qui ont conduit à la production des articles scientifiques qui seront présentées.

- Positionnement scientifique, entre impasses et innovation de recherche.

Comme cela a été rappelé en introduction, selon le code de l'éducation (article L612-7) le doctorat requiert « *la réalisation individuelle ou collective de travaux scientifiques originaux* » (Légifrance.gouv, 2013, en ligne). L'originalité est donc au centre de la démarche de recherche et le positionnement de la thèse a du tendre au respect de cette exigence scientifique. Pour autant, le respect de ce principe a représenté au cours de la thèse l'un des obstacles à franchir. En effet, l'une

des difficultés éprouvées dans la structuration et la construction du projet de recherche a été de réussir à se distancier de la littérature et des connaissances au sein de la littérature. Si la réalisation de l'état de l'art a été une étape déterminante pour délimiter les contours de ce champ d'études, il a aussi eu pour contre effet de répondre en grande partie aux questionnements initiaux. Plus cette phase de la recherche progressait et plus il était difficile de faire état des manquements et des pistes de recherche innovantes. Si ce ressenti est personnel, il a également été dans un sens rassurant puisqu'il m'a permis de prendre conscience de l'intégration dans ma démarche de la richesse des connaissances issues de près de quatre décennies de recherche sur les migrants âgés (1.1.3.c.).

L'un des questionnements qui s'est alors imposé à moi a été de savoir à partir de quand le projet de recherche mené pouvait être considéré comme original et comment cette originalité se caractérisait-elle ? En répondant à ces questions, il était alors plus aisé de prendre ma propre voie et d'identifier les perspectives innovantes quant à l'objet d'étude. Face à ces questionnements, l'article d'H. Dumez (2011) a été favorable à une meilleure appréciation de la spécificité et de l'originalité du projet de thèse en construction. Pour ce chercheur, il est possible de caractériser un travail de recherche comme originale s'il respecte l'une de ces neuf conditions :

- *« Réaliser un travail empirique qui n'a pas été mené jusque-là ;*
- *Interpréter des idées, des pratiques, des approches connues d'une nouvelle manière ;*
- *Apporter des données nouvelles (new evidence) sur des sujets ou des problèmes anciens ;*
- *Faire une synthèse originale de ce qui a déjà été fait ;*
- *Appliquer un résultat obtenu dans un contexte particulier à un autre contexte ;*
- *Appliquer une technique utilisée dans un contexte ou une discipline à un(e)autre ;*
- *Être transdisciplinaire en utilisant des méthodologies diverses ;*
- *Étudier un domaine nouveau, non encore couvert par la discipline ;*
- *Augmenter la connaissance d'une manière qui n'avait pas été utilisée jusque-là. »* (Ibid., p.17-18)

Dans le cadre de la thèse, l'originalité de la recherche a porté sur le travail empirique réalisé, mais également sur le croisement d'approches et de disciplines pour analyser l'objet d'étude, mais nous y reviendrons ultérieurement après avoir présenté les hypothèses de recherche.

Le voyage ou l'itinéraire de recherche emprunté n'a pas constitué un processus linéaire s'enchaînant sans difficulté en regard du projet de thèse initialement envisagé. Bien au contraire, le projet doctoral s'est renouvelé progressivement et ainsi des pistes de recherche initialement prévues ont dû être mises en suspens au regard des « impasses » tant méthodologique, qu'empirique rencontrées. Face à ces dernières, il a été nécessaire tout au long de la thèse

d'envisager des ajustements et une réorientation de la recherche. Trois principales formes « d'impasses », qui vont être décrites ci-dessous, ont notamment été rencontrées.

Première impasse de recherche : l'une des principales pistes de recherche initiales était d'étudier les situations des immigrés âgés vivant en EHPAD. Au sein de la littérature, les travaux analysant ces situations sont rares, une seule référence ayant été relevée et correspondant à la publication enrichie d'un mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique réalisé par N. Bartkowiak (2008). Aucune étude scientifique n'avait donc été menée spécifiquement sur cet objet de recherche (bien que cette situation soit souvent évoquée dans la littérature – cf. 1.2.2.c) et encore aujourd'hui il est impossible d'évaluer le nombre d'immigrés résidant au sein de ces établissements (Jacquat et Bachelay, 2013). Malgré la reconnaissance de la quasi-absence des immigrés en EHPAD dans la littérature, il est vite apparu, qu'il serait difficile de mettre en œuvre uniquement la recherche sur des situations aussi peu nombreuses, voire inexistantes ou invisibilisés. Concrètement, il était difficile de projeter sur quoi allait reposer la recherche et les méthodes qui auraient pu être employées. De plus, accéder aux sujets de la recherche nécessitait soit premièrement la connaissance de réseaux relationnels/partenariaux en lien avec des migrants vivant actuellement en EHPAD. Où deuxièmement, l'accès aurait également pu être envisagé par les établissements. Mais ces derniers n'ont qu'une visibilité partielle de ces situations, puisqu'ils ne recensent pas les personnes accueillies en fonction de leur origine. En dépit de ces constats et sans pour autant abandonner cette piste de recherche, il était possible dans la réalisation des terrains de recherche de questionner cet enjeu et d'essayer d'en extraire des facteurs de compréhension. C'est donc cette seconde option qui a été retenue dans le cadre du projet de recherche.

Deuxième impasse de recherche : Lors de la première année de thèse et ce, jusqu'au début de la deuxième année, un cadre d'analyse avait été envisagé pour étudier les expériences plurielles de vieillissement des personnes âgées immigrées. L'emploi de cadre d'analyse devait permettre d'appréhender la complexité inhérente à l'objet de recherche qui comme l'exprime O. Samaoli (2011a)[53] fait référence aux multiples enjeux qui structurent les expériences biographiques des immigrés âgés. Le projet de recherche souhaitait alors adopter un modèle théorique mêlant l'approche biographique et le cadre d'analyse des vulnérabilités des personnes âgées. Concernant ce dernier, il avait été envisagé au regard de plusieurs éléments de contexte. Tout d'abord, la recension des écrits avait mis en exergue que comparativement aux personnes non immigrées, les migrants âgés connaissent des difficultés supplémentaires dans l'avancée en âge

[53] Pour ce gérontologue, « *la question de la vieillesse des immigrés se révèle de plus en plus dans une autre complexité avec des ramifications qui dépassent de loin la seule réglementation sur le séjour* » (Samaoli 2011a, p.67).

(Samaoli 2012). En cela, ils pouvaient être qualifiés dans la littérature de « vulnérables » (Staes-Görmez 2010 ; Samaoli 2012 ; D'Halluin 2015 ; Ciobanu, 2016). D'autres auteurs mettaient également en évidence dans le cadre de leurs travaux le cumul de facteurs de vulnérabilité que les migrants âgés rencontrent (Attias-Donfut et Delcroix 2004 ; Attias-Donfut 2012 ; Arab 2013 ; Jacquat et Bachelay 2013). Face à ce constat, l'objectif initial était de pouvoir au-delà du simple emploi de l'adjectif qualificatif « vulnérable », de caractériser cette vulnérabilité[54] dont fait état une partie des chercheurs. C'est un point important, car la notion de vulnérabilité peut représenter une « *notion éponge* » pour H. Thomas (2008), qui peut avoir pour écueil pour cette chercheuse de constituer « *une manière de nommer en place d'analyser* » (Ibid., en ligne).

Il aurait également été possible d'entrevoir si les personnes âgées immigrées reconnaissent ou non cette « vulnérabilité » et comment elle se manifeste pour eux dans leur expérience de l'avancée en âge. Pour ce faire, les recherches alors effectuées sur cette notion appliquée aux champs gérontologique et social avaient permis d'identifier le cadre d'analyse de la vulnérabilité des personnes âgées développé par R. Marianti et E. Schröder-Butterfill (2006 ; 2013).

Dans ce projet doctoral, le cadre d'analyse systématique de la vulnérabilité des personnes âgées avait aussi été augmenté de la dimension spatiale pour permettre d'étudier les situations des personnes âgées immigrées au sein de leurs territoires de vie. De même, à la suite des recherches menées sur le la notion de « *successful aging* », trois composantes principales de ce paradigme avaient été envisagées comme dimensions d'analyse. Le modèle n'est volontairement pas ici présenté, puisqu'il le sera à la fin de l'article n°2 (au moment où l'article a été produit, ce cadre d'analyse était encore d'actualité). Dans la Figure 26 produite pour cet article, le texte souligné correspond à l'introduction des dimensions spatiale et géographique au modèle initial. Le cadre d'analyse proposé s'intéressait donc à l'évolution des ressources dans le temps et dans l'espace dont disposent les personnes âgées, de même que la manière dont elles s'en saisissent pour faire face aux évènements qui jalonnent l'avancée en âge.

Celui-ci par son approche multidimensionnelle devait donc permettre de faire la liaison entre :

- Une approche biographique permettant d'analyser les trajectoires biographiques des individus, tout en saisissant les transitions, les ruptures et les bifurcations biographiques.

[54] Utilisée initialement en géographie, la notion de vulnérabilité s'est progressivement intégrée au secteur gérontologique en complément de la notion de fragilité (Martin 2013). La notion de vulnérabilité a cependant été préférée à celle de fragilité, car cette dernière est davantage orientée vers une description biomédicale des situations des personnes (Ibid.). La vulnérabilité quant à elle propose « *une acception pluri-causale et pluri-dimensionnelle* » (Brodiez-Dolino 2013, p.4) des situations étudiées ce qui permet d'intégrer la dimension spatiale et territoriale en géographie. Elle permet de saisir des réalités en perpétuelle mouvance « *au fil des lieux et des périodes* » (Ibid.).

- ❖ Et l'étude des situations des migrants âgés à partir d'indicateurs interrogeant trois principales composantes du « *successful aging* » identifiées dans la recension des écrits sur ce paradigme que sont : 1. la santé, 2. les réseaux sociaux et 3. l'engagement et l'environnement et l'habitat.

Cependant, dans la continuité de la recherche, j'ai renoncé en fin de deuxième année de thèse à utiliser ce cadre d'analyse au regard des freins qui ont été rencontrés dans la réalisation des terrains de recherche. En effet, le recours à ce cadre d'analyse nécessitait qu'il puisse être mis en œuvre auprès d'un échantillon de migrants âgés représentatifs et à minima important numériquement pour que cela produise des résultats pouvant être considérés comme acceptables. Devant la difficulté (présentée en 1.3.2.b.) à entrer en contact avec les sujets de l'étude, il n'aurait été possible de mettre en place ce cadre d'analyse qu'auprès d'un échantillon extrêmement restreint (moins de dix personnes). En regard de ces constats, il a été préférable de mettre en suspens ce cadre d'analyse et de se concentrer sur une approche par récits de vie, plus à même de faire face aux freins rencontrés. L'ensemble de ces éléments explique cependant pourquoi ce cadre d'analyse est présent dans la discussion du second article de la thèse publié.

Troisième « impasse » de recherche : Il a été un temps projeté de proposer une étude autour du concept de « Bien vieillir » auprès des migrants âgés. Il aurait alors été nécessaire de construire en lien avec les résultats de l'analyse de la littérature sur le « successful aging », un modèle permettant d'évaluer « l'accès » des immigrés à cet idéal normatif (présenté dans l'article n°2 et n°3) pour en interroger les limites (confrontation entre regards dits « objectif du chercheur » et la perception subjective des individus sur leurs propres situations, en croisant le recueil de données quantitative et qualitative). Comparativement au cadre d'analyse de la vulnérabilité, je me suis confronté à la même limite concernant le recrutement d'un échantillon représentatif, ce qui a eu pour effet d'abandonner cette piste de recherche.

Au-delà des « impasses » présentées, il est important d'argumenter plus précisément le positionnement scientifique de la thèse (en complément des développements présentés antérieurement : 1.1.1.). Dans la continuité du projet doctoral, j'ai souhaité lier les dimensions gérontologique, territoriale et migratoire de l'objet d'étude.

Par les approches gérontologique et territoriale retenues dans le cadre de la recherche, il s'agissait d'envisager les personnes immigrées comme vivant et connaissant des expériences hétérogènes dans l'avancée en âge. Pour saisir cette hétérogénéité, il convenait de prendre dans son ensemble cette population sans polariser l'étude sur l'un des publics appartenant aux migrants âgés. Cette perspective est essentielle, car comme l'exprime le sociologue J. Barrou (2014), les représentations

associées au vieillissement des immigrés ont pour effet d'orienter fréquemment l'attention sur une population spécifique, ce qui est par exemple le cas pour les hommes seuls vieillissant en foyer ou dans l'habitat diffus[55]. Pourtant, ces derniers ne représentent démographiquement que 6% de l'ensemble des immigrés âgés d'après ce chercheur (Ibid.). Il convient alors de tendre dans un premier temps à s'extraire des représentations négatives qui peuvent être portées à l'encontre de ces populations (qui cumuleraient à titre d'exemple « *le triptyque identitaire sévère : être immigré, vieux et pauvre* » (Samaoli 2007, p. 90), mais également ne pas se centrer uniquement sur une origine. C'est un positionnement substantiel, car au sein de la littérature scientifique et grise, les immigrés vieillissants peuvent faire l'objet de visions diamétralement opposées selon les travaux mis en œuvre (ce qui est déjà décrit en 1.1.3.).

L'hétérogénéité des résultats présents au sein de la littérature scientifique est en effet le fruit des divers positionnements adoptés par les chercheurs pour étudier les situations des migrants âgés, trois principales entrées peuvent être recensées (les références ici proposées ne sont pas exhaustives) :

- Par origine[56] : portugais (Tomé 1998 ; De Almeida 2011, Dos Santos et Wolff 2010), italiens (Fassio 2015 ; Morra et Gucher 2015), espagnols (Muñoz 2000 ; Bolzman et al. 2001), maghrébins (Mezzouj 2015 ; Duguet et Duchier 2015), africains subsahariens (Barou et Gallou 2011 ; Yall 2016), etc…
- Par conditions d'habitat : Résident de foyers ou résidences sociales (Gallou 2005a ; Hmed 2006 ; Meslin 2010), sans domicile fixe (Coulomb 2015)
- Selon le sexe : femmes (Mesdali 2011 ; Bouzzine, Kossi et Laacher 2014 ; Ricardot, 2016), hommes (Meslin 2010 ; Arab 2013).

Ces travaux ont l'avantage de mettre en contexte l'enjeu du vieillissement d'une partie de la population immigrée en regard d'une ou plusieurs spécificités communes (origines, condition d'habitat et sexe). Pour autant, si les résultats de l'un des articles sont pris indépendamment du reste de la littérature, cela peut avoir pour effet de diffuser une vision non-représentative des

[55] Ce constat est partagé par C. Attias-Donfut qui exprimait en 2014 : « *Il existe au sein de la population immigrée âgée vivant en France une très grande diversité mais elle a tendance à être réduite à l'image stéréotypée du vieux Maghrébin vivant en foyer, représentant les chibanis (les vieux en langue arabe)* » (2014, p.166).

[56] Au sein de la littérature scientifique, aucun article spécifiquement dédié aux situations des immigrés âgés originaires d'Asie ou du continent américains n'a été identifié. Pour les migrants âgés originaires d'Asie, on peut cependant relever l'existence d'un le guide intitulé « *13'Sâges guide pour accompagner les seniors asiatiques du 13ème arrondissement de Paris* » et réalisé par l'association Batik international (2014).

situations des migrants âgés[57]. L'enjeu de l'ouverture du projet de recherche à l'ensemble de la population immigrée vieillissante s'est donc très vite imposé comme essentiel dans la thèse, car je souhaitais pouvoir saisir dans sa globalité les situations des migrants âgés. Ce constat est partagé par l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe qui en 2007 déclarait que :

« La situation des migrants âgés est très variable, en fonction de la période d'immigration, de la culture, de la langue, de l'éducation, de l'expérience professionnelle, du sexe, du lieu, des conditions de logement, de l'état de santé et du contexte familial » (Assemblée parlementaire, 2007, p.2).

Le projet de recherche ne s'est donc pas centré spécifiquement sur certains profils d'immigrants vieillissant pour éviter les écueils précédemment exposés. Pour ce faire l'approche territoriale initiée était pertinente, car non orientée initialement sur l'un des publics des migrants âgés. Ainsi je ne les « distinguais » pas entre eux en fonction d'une ou plusieurs caractéristiques (si ce n'est l'expérience de la migration et leur appartenance à une classe d'âge), mais je les appréhendais comme partie prenante d'un ensemble de situations réunis par le fait de vivre sur un territoire commun. De plus, les travaux proposant une approche géographique sont extrêmement rares au sein de la littérature scientifique[58], c'est la prépondérance des travaux en sociologie, démographie et anthropologie qui s'observe dans ce champ d'études. Les travaux proposant une mise en regard des situations des migrants âgés sur des territoires de vie différents restent encore aujourd'hui restreints. Cela représentait pour autant une piste de recherche intéressante pour ce thème de recherche, car comme le démontre la carte 2, la répartition des personnes immigrées vieillissantes tant en termes d'effectifs, que de proportions de la population âgée, mais également en regard des pays de naissances est très variable d'un territoire à un autre en France. Envisager une approche territorialisée pour l'analyse des enjeux associés à l'avancée en âge des immigrés était donc propice à l'appréhension de la pluralité des situations que connaissent ces publics. L'intérêt de ce positionnement géographique sera introduit et renouvelé plus en détail dans le cadre du développement des hypothèses de recherche.

[57] Sur ce point, l'observation réalisée lors d'une journée d'étude et de formation proposée sur le thème du vieillissement des immigrés est évocatrice (INSET d'Angers, 2014). Lors de cet évènement, l'ensemble des présentations s'est centré sur les publics originaires du Maghreb ou d'Afrique Subsaharienne. À la fin de la journée lors du temps de restitution et d'échange avec le public, plusieurs acteurs médico-sociaux et associatifs participant à la journée ont exprimé qu'il était dommageable que les situations des personnes immigrées originaires d'Europe n'aient pas été évoquées. Ils déclaraient rencontrer parfois ces publics dans le cadre de leurs activités et ils attendaient de la journée qu'elle puisse leur apporter des éléments de connaissances complémentaires et relatifs à la diversité des origines composants les migrants âgés.

[58] La seule référence bibliographique recensée dans la littérature est l'article produit par la géographe C. Arab pour la revue Hommes et Migrations en 2013 intitulé : « *Le troisième âge : le "migrant inutile"* » (Arab, 2013).

Enfin l'appréhension dans le projet de recherche de la dimension migratoire était à l'instar des travaux de la littérature une perspective essentielle. En effet, l'analyse des situations actuelles des migrants âgés ne peut être dissociée de leur parcours migratoire passé et des liens ou relations qu'ils peuvent ou non entretenir encore aujourd'hui avec leur pays d'origine (réseaux relationnels, pratiques transmigratoires, habitat ou engagements dans le pays d'origine, volonté d'y être inhumé, etc.). En regard de ces constats, il était important d'intégrer au projet de recherche la dimension migratoire et de questionner les diverses influences que l'expérience de la migration peut avoir sur les situations actuelles des immigrés âgés en France.

- Question de (en) recherche et développement des hypothèses

Si le projet doctoral s'est caractérisé par la recherche d'un positionnement constant, en regard des questionnements initiaux, la problématique de recherche retenue n'a en définitive pas grandement évolué au fil de l'avancement de la thèse. La question de recherche a donc représenté le fil rouge de la thèse durant trois années et demie et s'est maintenue sous la formulation suivante :

Quels sont les enjeux sociaux et spatiaux associés aux conditions et modalités de vieillissement des personnes immigrées en France ?

Ce qui a finalement changé, ce sont donc les approches et méthodologies retenues pour interroger cette problématique, et ce au regard des « impasses » et retours critiques formulés à l'encontre du projet doctoral (lors des comités de suivi de thèse notamment). Si l'objet d'étude n'a bien entendu jamais été remis en question, le projet de thèse a dû pour autant se renouveler pour être en mesure de répondre aux attentes liées à la production d'une thèse sur le vieillissement des personnes immigrées. Il s'agissait donc d'appréhender le plus largement possible les connaissances existantes sur les conditions de vie et de vieillissement des personnes immigrées en France, tout en essayant de participer modestement à l'augmentation des connaissances dans ce champ d'études. Et c'est bien là l'objectif central de la question de recherche ou du problème scientifique qui s'est affiné au fur et à mesure que le projet progressait, me permettant de me positionner « *entre savoir et non-savoir* » (Dumez, 2011, p.16). Au terme du doctorat, le projet initié devait en effet être en capacité de se situer *« aux frontières de la connaissance, sur cette ligne qui en marque la limite, l'objectif de la recherche étant de déplacer cette ligne pour agrandir (un peu) la sphère du savoir »* (Ibid., p.16).

Trois principales hypothèses de recherche se sont donc dessinées progressivement, celles-ci me permettant d'appréhender la complexité du sujet de recherche. Ces trois hypothèses sont développées ci-après en présentant tour à tour le contexte d'émergence de l'hypothèse, la

formulation de l'hypothèse et la méthodologie retenue pour mettre à l'épreuve sa validité ou non (confirmation ou infirmation de celle-ci).

❖ **Contexte d'émergence de la première hypothèse (H1)** :

Le déroulement du travail de thèse m'a amené lors de la deuxième année de thèse à réorienter en partie l'ancrage conceptuel de la thèse autour de l'un des paradigmes dominant de la gérontologie. En effet, le choix a été fait de convoquer la notion de « *Successful Aging* » ou de « *bien vieillir / vieillissement réussi* » en Français et ses différents concepts associés (vieillissement actif, optimal, etc.). Cette réorientation vers le paradigme du « bien-vieillir » devait compenser l'impasse rencontrée vis-à-vis du cadre d'analyse des vulnérabilités des personnes âgées, tout en étant légitimée par différentes observations. Tout d'abord, comme cela sera développé ultérieurement dans le cadre de l'article n°3, l'accès au « bien-vieillir » des migrants âgés est en même temps un enjeu et un objectif pour les politiques du vieillissement et les programmes gérontologiques depuis le début des années 2000. Deuxièmement, les résultats de l'analyse de la littérature permettaient de constater que rares sont les travaux qui étudient les situations des migrants âgés à la lumière des principaux concepts ou paradigmes du champ gérontologique. Ce constat s'inscrivait dans la lignée des observations de la socio anthropologue S. Carbonnelle (2009) pour qui la littérature relative aux migrants âgés interroge plus fréquemment les situations des migrants âgés dans une perspective relevant de la sociologie de l'immigration que de la sociologie du vieillissement et par extension de la gérontologie. Face à l'hypothèse d'une vulnérabilité accrue pour les migrants âgés, il paraissait important d'interroger également si cela avait un impact sur les possibilités qu'ont les migrants âgés « d'accéder » ou « d'être » en situation de vieillissement dit « réussi ». De plus cette « vulnérabilité » dans l'avancée en âge doit s'entrevoir en considérant les inégalités socioéconomiques qu'éprouvent les personnes immigrées comparativement aux personnes non immigrées. Ces inégalités (économique, en matière d'habitat, de santé, etc.), le panorama introductif (1.2.2.) nous en a donné un premier aperçu, ce qui sera complété dans le cadre des articles de recherche (Article n°1 et n°3).

À l'aune de ces constats, le projet de recherche souhaitait donc dans un double mouvement, et s'emparer de l'un des principaux paradigmes du champ gérontologique pour étudier les situations des migrants âgés, tout en mettant à l'épreuve des connaissances l'affirmation d'une vulnérabilité accentuée de ces publics face aux enjeux et épreuves associés au vieillissement. Il s'agissait donc de croiser ces champs de connaissances pour interroger l'hypothèse formulée ci-après, en adoptant également une perspective critique à l'égard du « bien-vieillir » quant aux possibilités laissées aux immigrés vieillissants de répondre à cet idéal normatif. Cette posture critique est importante

puisqu'au vu de l'hétérogénéité sociale et culturelle des migrants âgés, les conceptions normatives de ce que serait pour eux un vieillissement dit « réussi » doivent elles aussi probablement être envisagées au pluriel.

La conjonction de ces observations a donc permis l'élaboration de la première hypothèse de recherche.

- Développement de l'hypothèse 1 :

Les personnes âgées immigrées seraient plus vulnérables et donc plus exposées aux difficultés associées à l'avancée en âge, ce qui complexifierait leurs accès aux modèles normatifs du vieillissement tel que le « Bien-vieillir » en France.

- Méthodologie et outils de vérification retenus pour con/infirmer l'hypothèse 1 :

Pour tester cette hypothèse, c'est une méthodologie qualitative qui a été retenue, avec comme données de recherche la littérature scientifique. L'analyse proposée a donc croisé deux types de littératures distinctes. Premièrement, la littérature (**Corpus 1**) relative aux paradigmes gérontologiques du successful aging et du bien-vieillir a été étudiée pour recenser les principales composantes d'un vieillissement qui serait considéré comme « réussi ». Deuxièmement, les composantes du successful aging identifiées ont représenté une grille d'analyse pour évaluer les situations des migrants âgés en s'appuyant sur les connaissances de la littérature (**Corpus 2**) relatives aux conditions de vieillissement des immigrés en France. L'analyse du second corpus a également eu pour finalité d'interroger « la vulnérabilité accentuée » que connaitraient les migrants âgés. La démarche employée pour mettre en œuvre cette analyse croisée s'est principalement reposée sur la méthodologie qualitative présentée ultérieurement (1.2.1.a.)

- **Contexte d'émergence de la seconde l'Hypothèse (H2) :**

L'accès et le recours des personnes immigrées aux structures et services gérontologiques ou en faveur des personnes âgées est une question récurrente de la littérature (à l'instar des résultats partiels développés en 1.2.2.c., bien que ces premiers éléments de contexte n'aient été centrés que sur les EHPAD). Pour autant, les données sur le recours à ce type de prestations et services sont peu nombreuses (Jacquat et Bachelay, 2013). Ce questionnement est effectivement délicat, car difficile à appréhender et évaluer numériquement. En effet, la possibilité de mettre en œuvre des statistiques ethniques en France est interdite (sauf dérogation comme cela a été décrit), les organismes des secteurs médico-sociaux et gérontologiques ne recensent donc pas les personnes qui ont recours à leurs services en regard de leurs origines. Il était donc impossible de recueillir des

données quantitatives représentatives auprès de ces organismes ou des collectivités territoriales pour analyser ce constat d'un moindre ou plus faible recours comparativement aux non-immigrés. Je me suis donc interrogé sur quoi pouvait être basée notre étude, si ce n'est sur les connaissances et représentations que peuvent avoir les principaux acteurs de ces champs d'interventions.

En complément de l'analyse des données de la littérature, le choix a donc été fait d'aller directement interroger des acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques quant aux situations des migrants âgés au sein de territoires distincts. Cette entrée par les territoires était de plus intéressante pour le projet, car cette question est peu fréquemment posée à l'aune des contextes territoriaux et des spécificités et/ou disparités qui peuvent exister localement dans l'offre d'accompagnement gérontologique. C'est donc le parti pris de cette seconde hypothèse que d'entrevoir cette question en la reliant aux contextes socio-environnementaux propres à différents territoires. Ce positionnement était également important, car la littérature recense très peu de travaux inscrits en géographie comme nous l'avons évoqué précédemment. La dimension spatiale est ainsi quasiment absente des analyses proposées dans ce champ d'études. Être sensible dans le cadre de la recherche aux enjeux territoriaux inhérents à l'objet d'étude était donc un impératif évident au vu de l'ancrage disciplinaire de la thèse.

Ce probable moindre recours est donc questionné dans le cadre du projet de recherche à la lumière des éventuelles disparités spatiales existantes en fonction des contextes territoriaux, mais également en interrogeant l'effet de la sensibilisation des acteurs aux problématiques que connaissent les migrants âgés localement. Les différents acteurs visés dans le cadre de la recherche apparaissaient donc être les interlocuteurs idoines pour tenter d'évaluer cet enjeu à plusieurs titres : du fait de leur inscription territoriale et de leurs connaissances des terrains d'études, mais également au vu de leurs fonctions et activités au sein de celui-ci et donc de leurs probables liens ou interventions auprès des migrants âgés.

- Développement de l'hypothèse 2 :

Les migrant(e)s âgé(e)s connaissent un moindre recours aux actions et structures gérontologiques. Des disparités territoriales existeraient cependant en fonction des contextes locaux et de la sensibilisation des acteurs aux problématiques rencontrées par ces publics.

- Méthodologie et outils de vérification retenus pour con/infirmer l'hypothèse 2 :

Pour mettre à l'épreuve cette seconde hypothèse, en complément de l'analyse de la littérature, une méthodologie qualitative a été envisagée en procédant à la réalisation de deux terrains de recherche

sur des territoires où les populations immigrées vieillissantes sont plus ou moins représentées démographiquement. L'intérêt dans le choix des terrains était ainsi d'envisager, premièrement un terrain d'étude où les migrants âgés sont surreprésentés en regard du territoire national et où les acteurs apparaissent sensibles et force de proposition quant à l'accompagnement des publics immigrés vieillissants selon les recherches préliminaires réalisées. Inversement, le second terrain de recherche devait comprendre une proportion relativement faible de migrants au sein de la population âgée et être marqué par l'absence ou la faiblesse des initiatives en faveur de ces publics. Ce dernier point et l'absence de travaux antérieurs sur le territoire devait alors représenter un signe annonciateur d'une possible faible prise en considération de la problématique du vieillissement des immigrés, voire de son invisibilité au niveau politique et socio-sanitaire à l'échelle locale. Il était alors possible à partir de ces deux études empiriques de questionner la seconde hypothèse en interrogeant les principaux acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques vis-à-vis de l'enjeu de l'accès et du recours par les immigrés aux structures et services gérontologiques ou aux actions en faveur des personnes âgées. Dans la réalisation des terrains d'études, la recherche a été attentive à l'analyse des effets sociospatiaux pouvant exister. Les terrains de recherche, ainsi que la méthodologie qualitative par entretien qui a été mise en œuvre auprès des acteurs, seront développés ultérieurement (en 1.3.1.b. pour les terrains et en 1.3.2.a. pour la méthodologie).

- **Contexte d'émergence de la troisième l'Hypothèse (H3)** :

Les situations actuelles des migrants âgés au temps de la retraite et dans la vieillesse, similairement à l'ensemble de la population, ne peuvent être dissociées de l'ensemble de leur parcours de vie et des expériences qui ont jalonné leur existence entre ici et là-bas. L'affirmation de l'interdépendance des différentes étapes de la vie est un fait sur lequel s'accorde aujourd'hui la littérature en sciences sociales et plus précisément en gérontologie sociale et en sociologie du vieillissement. De nombreuses recherches ont ainsi mis en exergue que les conditions de vie antérieures à la retraite sont déterminantes quant aux modalités et conditions de vieillissement des individus (Collinet et al, 2014). À titre d'exemple, la citation du sociologue D. Argoud (2012) est évocatrice : « *il apparaît de plus en plus évident que la situation à un moment donné est largement dépendante de la période précédente. Si l'on s'intéresse au vécu des retraités, celui-ci ne peut en effet pas être isolé du reste du parcours de vie des individus* » (Ibid., p.95).

Si le vieillissement ne peut être envisagé et pensé en dehors du contexte socio-environnemental de la personne (Alvarez, 2011), il ne peut également l'être en dehors du « *continuum de l'existence* » (Jeandel, 2005). Tant sur le plan biologique, culturel, social, le vieillissement d'un individu se prépare depuis son enfance et tout au long de son existence (Ibid.). Cela implique d'entrevoir la

situation actuelle à la retraite ou dans la vieillesse de la personne dans la continuité de son parcours et des différentes trajectoires biographiques qu'elle a connues.

En complément de l'interdépendance, c'est également la multiplicité des situations dans la vieillesse que les sciences humaines et sociales ont objectivée. Le paradigme pluridisciplinaire des parcours de vie a notamment permis dans le champ des travaux sur le vieillissement « *de mettre en évidence la présence de plusieurs situations de vieillesse et différentes trajectoires de vieillissement, de réfléchir aux événements ponctuant la dernière étape de vie et à la manière dont les individus vivent et s'adaptent à ces changement*s » (Pin Le Corre 2009, p.17). C'est donc la pluralité des situations dans la vieillesse (Charpentier 2010) et la variabilité des vieillissements (Jeandel 2005) qui ont été démontrés par les nombreux travaux scientifiques produits.

En définitive au sein de l'ensemble de la population, que les personnes soient immigrées ou non, elles connaissent des situations très hétérogènes dans l'avancée en âge. Pour autant il faut être conscient et ne pas considérer selon S. Pin Le Corre (2009) que « *les différences sociales et culturelles et les clivages seraient totalement gommés par les déterminismes biologiques* » (Ibid., p. 21). En cela, il convient de ne pas omettre l'existence possible de différences socioculturelles chez les migrants vieillissants, tout en ne centrant pas uniquement notre approche sur lesdites différences ou spécificités.

De même, les situations des migrants âgés pourraient également être étudiées en regard des inégalités (socioéconomiques, de santé, etc.) qu'ils rencontrent en vieillissant et qui sont pour C. Hummel, I. Mallon et V. Caradec (2014) « *le produit des inégalités sociales passées* » (Ibid., p.286). Dans ce sens D. Argoud, exprime que « *les inégalités économiques et sociales sont largement imbriquées dans les trajectoires de vie au-delà de l'appartenance à un groupe d'âge spécifique* » (Argoud, 2012, p.95). Au regard des données présentées précédemment au sein du panorama introductif (1.2.2.), interroger les inégalités éprouvées par les migrants âgés auraient pu représenter une voie possible de la recherche, ce que nous questionnerons cependant au vu de la première hypothèse.

Dans le cadre de la thèse, et ce au regard des développements précédents, le parti pris adopté a donc été de privilégier une approche individuelle par les parcours, tout en partant de l'unique différence qui caractérise l'ensemble des personnes immigrées âgées, comparativement à la population non immigrée. Cette différence correspond au vécu de l'expérience de la migration au cours de leur vie. Ce positionnement est apparu d'autant plus important que l'étude des éventuelles spécificités des besoins des migrants âgés peut avoir pour contre effet d'amener les chercheurs à

« *occulter les similitudes de l'expérience du vieillir et du grand âge* » (Carbonnelle, 2009, p.3) que connaissent aussi bien les immigrés âgés que les personnes non-immigrées. Par ce positionnement et la formulation de l'hypothèse qui va suivre, l'objectif n'était donc pas d'opposer ou de mettre en regard les expériences des migrants et des non-immigrés dans l'avancée en âge, mais bien de questionner les influences sur le long terme et dans les parcours biographiques, de cette expérience singulière qu'est la migration. Au regard de l'ancrage(s) pluridisciplinaire(s) de la thèse, il s'agissait également en interrogeant les effets de l'expérience migratoire dans le parcours des migrants âgés de rester attentif aux influences et conséquences de celle-ci au niveau spatial et dans les rapports qu'entretiennent ces publics avec leur(s) territoire(s) de vie.

- Développement de l'hypothèse 3 :

Au niveau individuel, l'expérience de la migration influencerait tant socialement que spatialement les trajectoires biographiques des migrant(e)s dans la vieillesse et ce jusque dans la toute fin de vie.

- Méthodologie et outils de vérification retenus pour con/infirmer l'hypothèse 3 :

Pour interroger cette troisième hypothèse, l'outil de vérification mobilisé a été la méthode des récits de vie. Cette méthodologie offrait l'occasion de recueillir auprès d'un échantillon de migrants âgés, en partant de leur expérience vécue, leur parcours et ainsi analyser avec eux leurs diverses trajectoires biographiques (migratoire, familiale, professionnelle, de santé, etc.). Dans les récits de vie, le recours au concept de trajectoire était d'autant plus important qu'il permettait de « *mettre en exergue l'aspect tout à la fois spatial et social de la migration sans oublier le référentiel dans lequel le mouvement s'effectue* [en regard de notre objet de recherche, plus ou moins récemment] *c'est-à-dire les cadres politiques* » (Jolivet, 2008, §1). Les récits de vie en tant que procédé méthodologique permettent donc d'interroger auprès des immigrés âgés et en regard de leurs itinéraires personnels, les influences et répercussions de l'expérience de la migration sur leurs situations actuelles au temps de la retraite ou dans la vieillesse. La méthodologie des récits de vie sera présentée en détail en 1.3.2.a.

En définitive et après avoir présenté les trois hypothèses qui structurent la recherche, l'originalité de la thèse émane donc des choix qui ont été opérés tant dans la phase d'analyse de la littérature (résultats de la Partie II), que dans la mise en œuvre des terrains de recherche (résultats de la partie III).

Il relève de mon point de vue de trois aspects qui seront démontrés au sein des articles de recherche produits :

- ❖ La proposition d'une analyse croisée des connaissances existantes sur les situations des migrants âgés en convoquant l'un des principaux paradigmes actuels de la gérontologie : le « *successful aging* ».
- ❖ La réalisation de deux terrains de recherche sur les enjeux associés au vieillissement des migrants âgés sur des espaces jusqu'alors non étudiés scientifiquement vis-à-vis de cet objet d'étude.
- ❖ Le fait de tendre dans la démarche scientifique réalisée à interroger et être attentif aux enjeux spatiaux et territoriaux inhérents au vieillissement de la population immigrée, ce qui est comme cela a été développé une posture quasi-absente au sein de la littérature.

Dans la continuité de la présentation du positionnement scientifique et des hypothèses de recherche de la thèse, les deux terrains de recherche sélectionnés, ainsi que la méthodologie qualitative mise en œuvre vont être développés ci-après.

- o 1.3.1.b. Sélection et présentation des deux terrains de recherche.

Dans l'intention de questionner la dimension territoriale du sujet de recherche, en accord avec l'encadrement de thèse, deux terrains de recherche distincts ont donc été envisagés dès l'amorce de la thèse. La perspective adoptée a été d'interroger les enjeux associés au vieillissement de la population immigrée au sein de territoires aux contextes sociospatiaux différents en regard de l'objet d'étude. Il ne s'agit donc pas à proprement parler d'une étude strictement comparative, au sens où les terrains de recherche auraient été analysés et comparés exhaustivement à partir d'un cadre théorique spécifique. Pour autant, la recherche a adopté une grille d'analyse commune pour l'étude des terrains de recherche ayant pour vocation de s'assurer du recueil d'informations et de données analogues sur les deux territoires :

- Recueil des données historiques, sociodémographiques, statistiques sur les terrains de recherche. Consultation des principaux schémas et programmes cadrant l'action de la ville, de l'agglomération ou du département dans le champ sanitaire et social.
- Recherche d'informations, d'études, de projets, d'actions en faveur des personnes âgées immigrées sur les terrains d'études.
- Sollicitation et réalisation d'entretiens auprès d'une liste d'acteurs médico-sociaux, associatifs, politiques (présentée en 1.3.2.a.).

La démarche réalisée s'est donc voulue exploratoire par une mise en regard des territoires de recherche à partir d'un objet d'étude. Le qualificatif d'exploratoire peut être employé du fait que dans la sélection des terrains de recherche, l'objectif a été de retenir des territoires où la question du vieillissement des immigrés n'avait pas été étudiée ou alors en se focalisant uniquement sur un public spécifique (résidents de foyers ou résidences sociales, immigrés d'une même origine.). Cela rejoint ainsi la citation H. Gumuchian et al. qui énoncent que « *la recherche exploratoire implique une démarche qui consiste à étudier une question ou un sujet sur un territoire qui a été peu analysé jusqu'à ce jour* » (2000, p.80). De plus, le fait de ne pas réaliser une unique monographie sur un territoire offre l'opportunité pour le chercheur d'entrevoir les spécificités et les différences pouvant exister au niveau territorial. Cela permet alors de considérer les éventuelles disparités observées en tenant compte des contextes sociaux, économiques, historiques, et politiques propres à chaque territoire. Subséquemment, c'est une distance critique qui s'instaure alors entre le chercheur et ces terrains d'études et les résultats produits sur chacun d'eux.

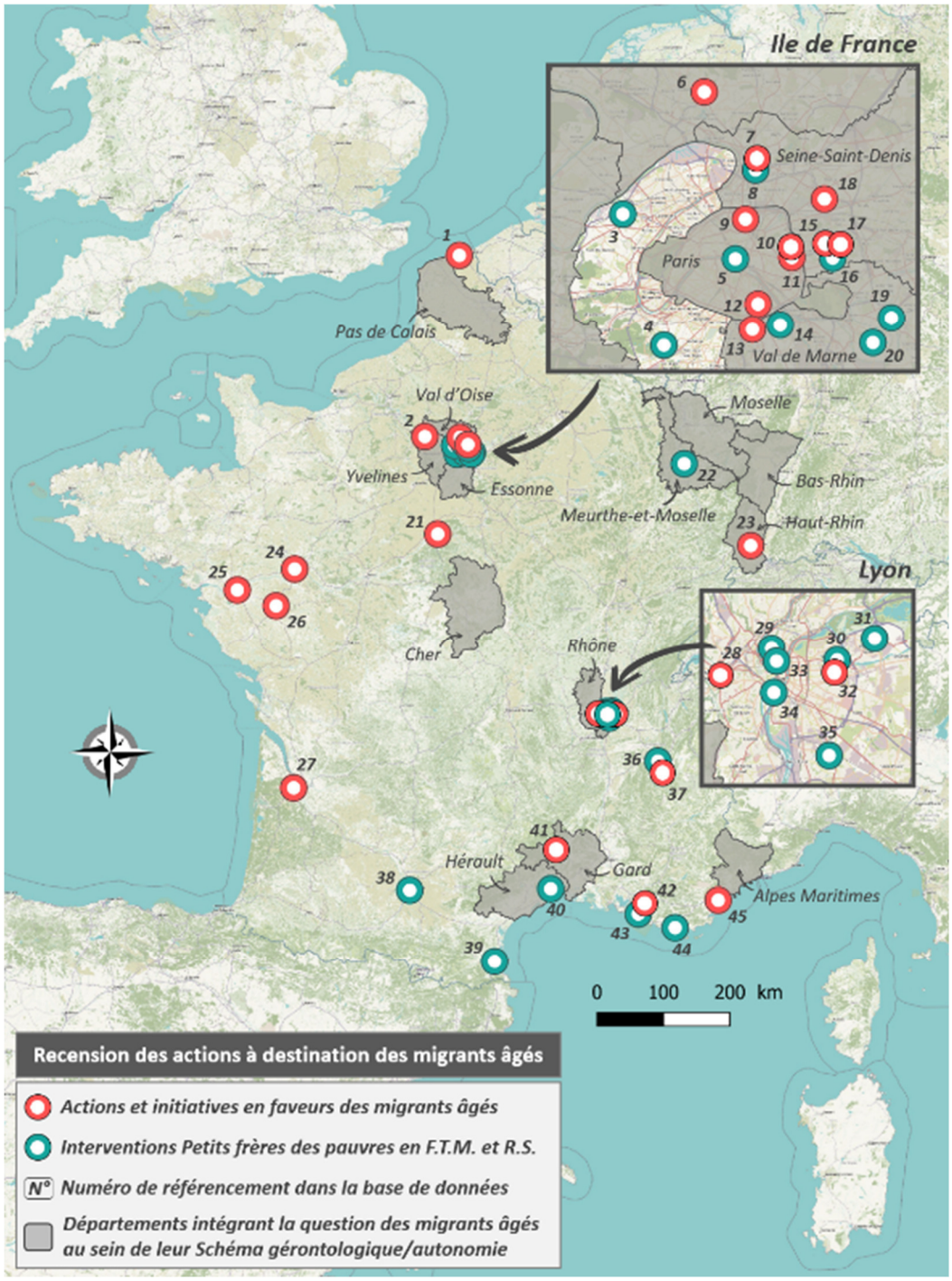
Mais comment sélectionner les territoires de la recherche ? Pour conforter, la recherche des terrains d'études, la réalisation de l'état de l'art a été un instant propice au recensement des actions à destination des migrants âgés existantes à l'échelle de la France. Ce recensement devait permettre d'identifier les terrains d'étude potentiels, mais également d'interroger la corrélation entre forte/faible présence démographique des immigrés vieillissants et existence/absence d'initiatives et d'actions en leur faveur au sein des territoires de vie. La recension des actions effectuée, qui n'est en aucun cas exhaustive malgré la volonté de la rendre la plus complète possible, donne à voir de la répartition spatiale des actions ciblées en direction des migrants âgés sur le territoire national (Carte 4). La cartographie réalisée s'appuie en complément de l'étude de la littérature scientifique et professionnelle, de recherche par mots clés en ligne et de l'étude des listes des actions financées par le Fonds Européens d'Intégration en 2012 et 2013 (FEI, 2012 et 2013). L'ensemble des actions a été recensé au sein d'une base de données présentée en Annexe II.

Sans surprise, il ressort de cette recension la forte concentration des projets et actions au sein de grandes villes françaises et d'autant plus celles qui recensent une population immigrée importante. Le recensement témoigne également de l'importance des actions dans de nombreuses villes françaises réalisées par l'association les Petits frères des pauvres auprès des migrants âgés vivant en foyers ou résidences sociales. Enfin, l'ensemble des schémas gérontologiques/autonomies les plus récents mis à dispositions par les départements de France métropolitaine ont été téléchargés[59]

[59] Sur les 96 départements de France métropolitaine, seuls deux départements ne proposent pas en ligne leur schéma gérontologique et ou autonomie, ils n'ont donc pu être consultés pour les département de la Haute-Saône et la Corse du Sud.

pour répertorier ceux qui intègrent explicitement les situations des migrants âgés en leur sein. 16 départements ont ainsi été recensés et inscrits sur la Carte 4. Au sein des schémas, les références aux personnes âgées immigrées sont cependant très disparates selon les départements, les migrants âgés pouvant faire l'objet d'axe ou de fiche action spécifique (c'est le cas du département de Paris dans son schéma gérontologique 2012-2016) ou être simplement identifiés comme publics pouvant rencontrer des difficultés importantes (à l'image du département de Meurthe-et-Moselle au sein du schéma autonomie 2017-2021).

Carte 4 - Cartographie des actions à destination des migrants âgés en France.



Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Cette démarche d'approfondissement visant à identifier les terrains d'étude potentiels sur la question du vieillissement des immigrés a corroboré l'intérêt de mettre en œuvre une partie de la recherche en région Parisienne. De plus, un terrain au sein de cette région apparaissait incontournable au regard des liens qu'entretient l'île de France avec l'immigration. Dans un article dédié au panorama régional de l'histoire de l'immigration en Île de France, l'historienne N. Lillo (2009) constatait que cette région est en effet « *un observatoire privilégié et singulier du phénomène migratoire »* (Ibid., p.18). La région est effectivement encore aujourd'hui « *la porte d'entrée privilégiée des personnes venant de l'étranger »* (ARS Île-de-France, 2011, p. 30), près de 40% des immigrés de France métropolitaine résidaient dans cette région en 2015. Cette situation n'est néanmoins pas récente, puisque depuis le milieu du XIXème siècle et ce jusqu'à aujourd'hui, les immigrés ont été des « *acteurs décisifs de l'expansion géographique de l'Île-de-France* » (Lillo, 2009, p.20). Les différentes vagues successives d'immigration ont donc considérablement contribué au développement économique de la région. Par leur force de travail, les immigrés ont par exemple participé à l'édification à partir des années 1960 des grandes infrastructures d'Île de France (autoroutes, aéroports, boulevard périphérique, grands ensembles, etc.).

L'étude de l'immigration dans le territoire francilien s'envisage néanmoins au pluriel au regard de la variété des origines des immigrés, composant une « *mosaïque* » (Ibid.) s'agrémentant au fil du temps par les différents flux migratoires qu'a connu cette région. Ses différentes caractéristiques font de l'Île de France un terrain propice au développement de travaux de recherche sur l'immigration. C'est notamment le cas sur le sujet du vieillissement des immigrés, avec des études qui ont été réalisées précocement, et ce en regard de la période à laquelle s'est réellement développé ce thème de recherche en France (Noiriel, Guichard et Lechien 1992). En définitive, ces constats territoriaux, les diverses actions existantes en faveur des immigrés vieillissants et la surreprésentation de ces derniers dans la population âgée de certaines villes d'île de France offraient des perspectives de recherche riches pour le projet initié. Le fait de circonscrire l'étude en Seine-Saint-Denis (Carte 5) se justifiait, premièrement par la nécessité de s'assurer de la faisabilité de l'étude et de ne pas se disperser au sein du vaste territoire régional. Deuxièmement, les caractéristiques du département sont idoines par rapport au sujet de recherche, du fait de l'importance de sa population immigrée, mais également aussi par le dynamisme des mobilisations professionnelles et associatives (Couilliot, 2016) propice à l'existence d'initiatives et d'actions en faveur des migrants âgés (ce qu'a confirmé la recension des actions au niveau national).

Inversement, les Pays de Loire, au-delà du simple fait qu'il s'agit de la région où se situe l'université dans laquelle est rattachée la thèse, présentaient différents arguments pour être envisagés comme terrain de recherche. Premièrement, la présence étrangère conditionne bien

entendue « *la construction de l'histoire de l'immigration »* (Bruno et al, 2008, p. 8). Dans la région Pays de la Loire, la proportion d'immigrés dans l'ensemble de la population est faible, 3,7 % en 2015, contre 9,3% pour la France métropolitaine. Cette faiblesse n'est pas récente, puisqu'en 1999 cette proportion n'atteignait pas les 2%. Sur le plan historique, cette région a été marquée par la « *ruralité prolongée* » (Beaud, 2008) en regard d'autres territoires français et l'arrivée des étrangers venant s'installer en Pays de La Loire s'est révélée tardive. La région se démarquera à plusieurs reprises vis-à-vis de l'arrivée des immigrés sur son territoire, l'immigration étant très localisée par la présence « *d'îlots mono-industriels* » (Ibid., 2008) favorisant l'accueil et l'installation de population immigrée. Les Pays de la Loire verront également à l'inverse de la majorité des territoires français, sa population immigrée augmenter après la suspension de l`immigration de travail en 1974. Comme en Île-de-France, la population immigrée ligérienne est hétérogène. Bien que le Maroc, le Portugal et l'Algérie soient les trois origines les plus représentées, d'autres origines composent cette diversité : Afrique subsaharienne, ex-Indochine et Asie, etc.

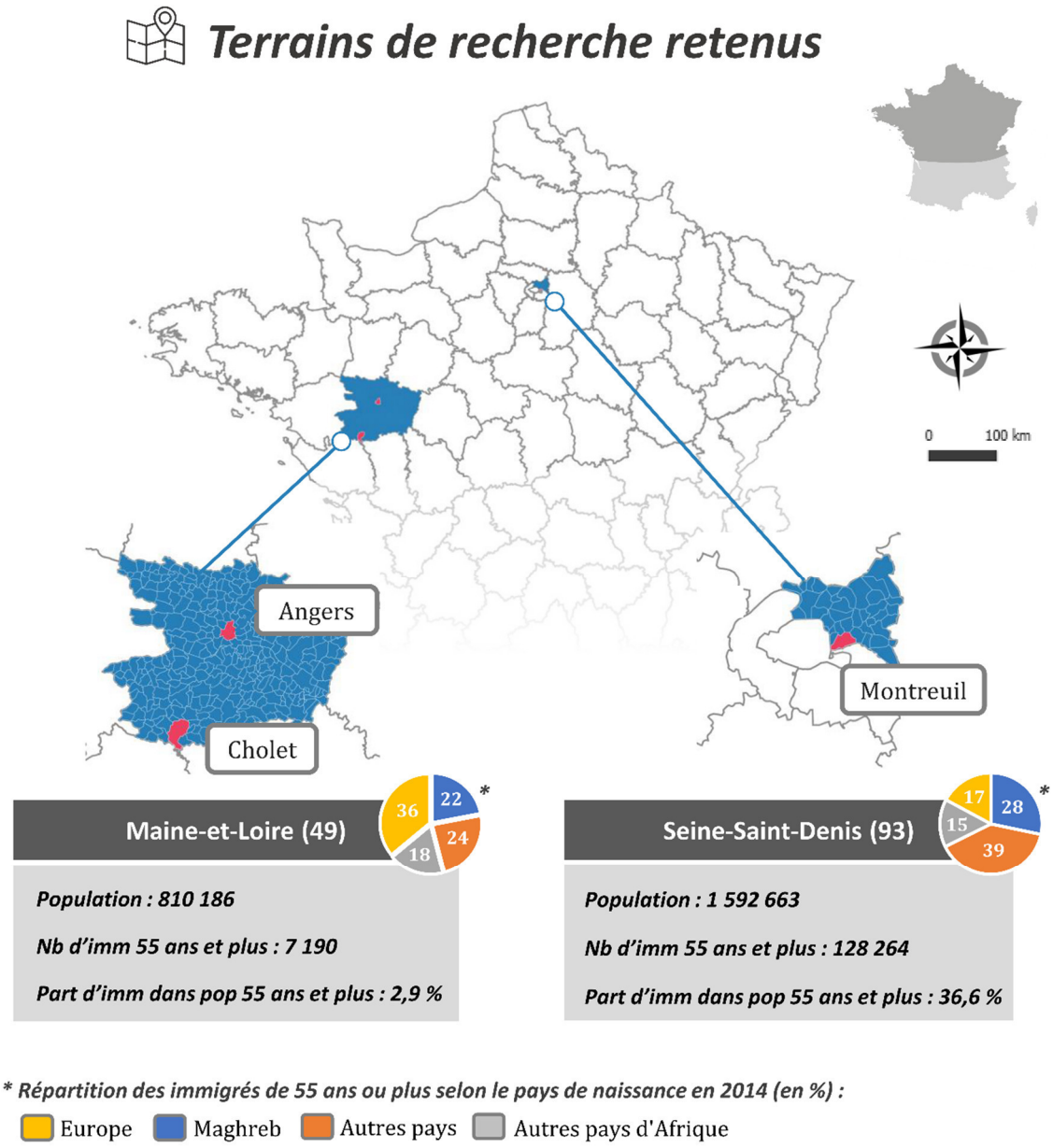
Sur le plan scientifique, le sociologue S. Beaud en charge du panorama régional sur l'histoire de l'immigration en Pays de la Loire exprime que « *le contexte régional de la recherche a contribué à faire de l'immigration une question secondaire. L'histoire de l'immigration dans les Pays de la Loire demeure très lacunaire : les travaux sont rares et les études, parcellaires* » (Beaud, 2008, p.110). Ce constat s'explique pour A-S. Bruno et al (2008), par la faiblesse de l'immigration en Pays de la Loire, qui est par ailleurs récente et éparse au niveau territorial. Cela a pour incidence de ne pas offrir *« aux chercheurs la profondeur historique et les effets de masse encourageant à s'y intéresser - quoique l'intérêt porté à un groupe de migrants ne soit pas forcément proportionnel à son nombre. Aucune étude n'a ainsi été menée dans les Pays de la Loire sur les migrants algériens, portugais, marocains et britanniques* » (Ibid., p.8). Ces constats peuvent être partagés avec notre objet d'étude, très peu de travaux scientifiques ont été menés sur le vieillissement de la population immigrée sur la région, si ce n'est sur la ville de Nantes (Chiron et Meslin 2005 ; D'Halluin 2015 ; Meslin 2010) et un seul en Maine-et-Loire portant cependant sur le parcours de vie d'un seul homme (Arab, 2013).

De plus, la recension des actions, ainsi que les recherches effectuées en parallèle, ont mis en exergue le peu d'actions et d'activités visant les publics immigrés vieillissant en région Pays de la Loire[60]. Aucun des schémas gérontologiques/autonomie des départements ligériens ne faisait par

[60] Il peut être relevé l'initiative de la ville de Nantes qui a réalisé une étude sur ce thème en 2012 dans le cadre du Conseil Nantais pour la Citoyenneté des Étrangers en lien avec le CLIC. D'après la ville de Nantes, cette démarche a permis d'identifier des pistes améliorations pour l'information, la prise en compte et l'accompagnement des personnes âgées immigrées par les acteurs gérontologiques Nantais. (Ville de Nantes, 2012). De même, les actions mises en

ailleurs référence à ces publics au sein des documents directeurs de l'action sanitaire et sociale en direction des personnes âgées, si ce n'est le projet régional de santé des Pays de Loire. Ce dernier, associait notamment les immigrés, dont les personnes vieillissantes au sein des publics qui sont « *particulièrement touchées par les situations de précarités et à prioriser dans les actions* » (ARS Pays de la Loire 2015, p. 510). Le fait de retenir dans la région le terrain de recherche en Maine-et-Loire (Carte 5) s'est donc imposé de lui-même, et ce tant vis-à-vis des constats permettant l'émergence de la recherche (qui ont été présentés précédemment : 1.1.1.a.), qu'au regard des informations qui viennent d'être développées.

Carte 5 – Présentation des terrains de recherche de la thèse.



Sources : INSEE RP 2015, Opendata.gouv. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

œuvre à l'échelle du quartier de la Roseraie à Angers et au sein d'un centre social de Cholet (qui seront présentées dans le cadre de l'article n°4) n'avaient pas été identifiées au moment où les terrains de recherche ont été retenus.

Par la suite, pour garantir la faisabilité de l'étude, il a été important d'envisager les villes au sein desquelles prendrait place la recherche au sein de ces deux départements. Au vu des objectifs de recherche, il s'agissait notamment de mettre en regard les enjeux associés au vieillissement des immigrés au sein de territoires aux contextes sociospatiaux différents. Nous allons donc tour à tour décrire succinctement pourquoi la ville de Montreuil en Seine-Saint-Denis et les villes d'Angers et Cholet en Maine-et-Loire ont été sélectionnées dans le cadre de la thèse (Carte 5). Les terrains de recherches seront présentés en détail directement au sein des articles de recherche n°4 pour le Maine-et-Loire et n°5 pour Montreuil.

Premièrement, pour Montreuil (106 691 habitants en 2015), ville située à l'est de Paris, ce choix procède des recherches d'informations qui ont été menées en première année de thèse, mais également de la réalisation d'un entretien exploratoire en mai 2016 auprès de l'Observatoire National de l'Action Sociale[61] (ODAS). Cet entretien a permis de prendre connaissance de diverses informations sur le terrain de recherche envisagé, en profitant de l'expertise thématique de deux chargées de mission de l'ODAS. En effet en 2014, répondant à un appel à projets de la DAAEN pour le Ministère de l'Intérieur, l'ODAS a été retenu pour réaliser un guide[62] à l'attention des acteurs de terrain intervenant auprès des personnes âgées immigrées (ODAS, 2014a). Dans le cadre du projet de réalisation de ce guide, l'ODAS a constitué un groupe de travail et un comité de pilotage réunissant de nombreux acteurs : CNAV, CNSA, DAAEN, DGCS, mais également des représentants des ministères, de départements, de villes et de structures associatives (ODAS, 2014b). Le groupe de travail a notamment organisé en France tout au long de l'année 2014, des visites au sein de sept territoires pour questionner les initiatives existantes à l'attention des migrants âgés : Angers, Aubagne, Haute-Garonne, Marseille, Montreuil, Paris et Roubaix.

[61] Créé en 1990, l'Observatoire National de l'Action Sociale (ODAS) est un organisme indépendant qui est a pour fonction d'étudier l'action des institutions et collectivités *« en matière de cohésion sociale et de lien social. Il évalue les politiques éducatives et sociales* (…) *Il apporte également son concours aux différents acteurs publics pour une meilleure connaissance des publics et de leurs besoins sociaux* » (ODAS, 2018, en ligne).

[62] Le guide qui aurait dû paraître au cours de l'année 2016 n'a pour le moment pas encore été publié.

Lors de l'entretien, les chargées de missions de l'ODAS m'ont partagé leurs constats et les données recueillies sur Montreuil qui ont conforté la pertinence et l'intérêt de ce terrain de recherche :

- Représentation démographique forte des personnes immigrées vieillissantes : un tiers de la population âgée de 55 ans et plus est immigrée en 2014 (31%).
- 10 foyers de travailleurs et résidences sociales existent en 2012 à Montreuil.
- Projet d'action piloté par la ville et mis en œuvre pour favoriser « *l'accès aux droits médico-sociaux des personnes âgées immigrées, d'agir contre les phénomènes d'isolement et de favoriser leur participation à la vie de la cité* » (ODAS, 2014c, p.5).

Si Montreuil n'était pas la ville de Seine-Saint-Denis où la proportion d'immigrés dans la population âgée de 55 ans ou plus était la plus forte (-4,9 pts de pourcentage par rapport à la moyenne départementale en 2014), le projet d'action de la ville et la présence des foyers et résidences sociales en faisait un terrain d'étude attractif pour la thèse. La ville de Montreuil a donc été sélectionnée au vu de l'ensemble de ces constats convergeant dans l'intérêt des objectifs de recherche.

Deuxièmement pour le Maine-et-Loire, les deux principales villes du département Angers (151 520 habitants en 2015) et Cholet (53 800 habitants en 2015) ont été retenues. L'intérêt de ces deux villes était premièrement qu'elles concentrent une grande majorité de la population immigrée vieillissante sur le département (cinq immigrés âgés de 55 ans ou plus sur dix vivaient à Angers ou Cholet en 2015). Au regard de la faiblesse de la proportion d'immigrés dans l'ensemble de la population vieillissante (2,9% des personnes de 55 ans ou plus), il était nécessaire de maximiser nos chances de pouvoir identifier les sujets de l'étude, en s'intéressant aux territoires où ils sont surreprésentés en regard du reste du département. De même, ces deux villes présentent l'avantage supplémentaire de recenser un ensemble de services et de structures étant plus à même de rencontrer dans le cadre de leurs activités des immigrés âgés (Centres hospitaliers, CLIC, EHPAD, Foyers et Résidences sociales, etc.). Les premières recherches d'information effectuées ont également conforté que les migrants âgés ne faisaient pas l'objet d'une attention particulière de la part des municipalités angevine et choletaise, ce qui pouvait être interrogé dans le cadre de la recherche. Enfin, cela permettait en définitive par le travail engagé de questionner aussi les constats de départ recueillis auprès des travailleurs sociaux par mon directeur de thèse : présence d'immigrés vieillissants isolés rencontrant des difficultés significatives en contexte urbain.

Au final, la mise en œuvre des recherches sur les terrains d'études et l'analyse des résultats recueillis constituent « la matière » qui a permis la production de trois articles de recherche présentés dans la troisième partie (Articles n°4, n°5 et n°6). Dans ces articles, une présentation plus

exhaustive (notamment sur le plan démographique) des terrains d'étude est proposée. Les résultats de recherche de ces deux terrains seront également croisés dans le cadre de la conclusion de la troisième partie de la thèse.

1.3.2. Approche méthodologique des entretiens et limites des terrains d'étude.

En complément des développements présents au sein des articles, l'objectif de cette sous-partie divisée en deux temps est de présenter précisément la méthodologie sur laquelle la thèse s'est reposée pour mener à bien les entretiens qualitatifs de recherche. Premièrement, les méthodologies retenues pour réaliser et analyser les entretiens semi-directifs avec les divers acteurs seront présentées ainsi que les récits de vie auprès des migrants âgés. Deuxièmement, nous ferons état des limites, des difficultés et des questionnements qui ont jalonné la phase de mise en œuvre des entretiens de recherche au sein des terrains d'études.

- 1.3.2.a. Une méthodologie qualitative, réalisation et analyse des entretiens.

La recherche doctorale a donc opté au niveau méthodologique pour une approche qualitative dans une volonté compréhensive et inductive. Dans cette intention l'entretien en tant qu'outil reconnu au sein des sciences humaines et sociales (Blanchet et Gotman, 2010), a représenté la technique d'enquête qualitative mobilisée. La finalité visée à travers la mise en œuvre d'entretiens a été d'explorer et interroger les connaissances relatives à l'objet d'étude, dans le cadre de la thèse : les vieillesses immigrées. L'usage des entretiens qualitatifs s'est révélé complémentaire à l'analyse de la littérature, dont l'approche méthodologique a été présentée en amont (1.2.1.).

Au regard de la multiplicité des formes d'entretiens qualitatifs existant dans le champ des sciences sociales (Flick, 2007), la thèse a retenu les entretiens qualitatifs semi-directifs et les récits de vie comme outils pour mettre en œuvre les terrains de recherche. Ces deux méthodes vont ici être développées successivement, tout en prenant en compte qu'elles seront également décrites plus succinctement au sein des articles de recherche (Articles n°4, 5 et 6).

- Les entretiens semi-directifs auprès des acteurs professionnels, bénévoles et politiques.

Par sa forme semi-directive, ce type d'entretien permet de faciliter l'expression libre des personnes interrogées. S'il représente un mode « *d'interaction proche de la conversation* » (Nossik, 2011, § 6), l'entretien semi-directif permet pour autant de s'assurer de cadrer la nature des échanges autour de l'obtention des informations thématiques souhaitées. Dans la relation de communication instaurée, il présente aussi l'avantage par la non-directivité des échanges de favoriser l'exploration du discours de l'interviewé. Cette technique d'enquête laisse donc place au recueil d'informations

ou de thèmes qui n'avaient pas été envisagés ou pressentis par l'enquêteur. Durant la situation d'entretien, l'agencement des questions ou des thèmes abordés n'est pas strict au sens où chaque thème et question seraient posés successivement dans un ordre chronologique qui ne pourrait dévier. Au contraire, il relève d'une souplesse de la part du (jeune) chercheur qui s'adapte à l'interlocuteur au gré de l'avancement de l'entretien, en respectant la dynamique du discours de l'acteur interrogé. Enfin, les recherches d'informations effectuées avant les entretiens (statistiques, littérature existante) ont été importantes, puisqu'elles ont permis d'interroger ensuite les connaissances et les observations subjectives des acteurs. Cette mise en regard est substantielle selon S. Beaud, pour qui « *la possession d'un certain nombre de données objectives est indispensable si l'on veut mettre ensuite en rapport ces dernières (collectées de manière éparse tout au long de l'entretien) et les points de vue subjectifs exprimés par l'enquêté »* (Beaud, 1996, p.241).

Pour la thèse, les entretiens semi-directifs ont été utilisés au sein des deux terrains d'études pour interroger les principaux acteurs médico-sociaux, gérontologiques, associatifs et politiques intervenant potentiellement auprès des migrants âgés. Cet outil d'enquête présentait alors l'intérêt de questionner et ainsi de saisir auprès des acteurs leurs représentations et expériences associées aux situations rencontrées et aux évènements vécus en lien avec l'objet de recherche (en contexte professionnel, bénévole, politique, etc.) (Blanchet et al, 2005). Par ce choix, la finalité était premièrement d'adopter une perspective exploratoire sur le thème de recherche. Deuxièmement, cela a également contribué à collecter les informations et connaissances permettant à Montreuil et en Maine-et-Loire de répondre à la seconde hypothèse de recherche (1.3.1.b.). Pour rappel cette dernière interroge l'éventuel moindre recours des migrants âgés aux actions, services et structures gérontologiques. Ce probable moindre recours est envisagé à partir des éventuelles disparités territoriales existantes en fonction des contextes territoriaux, et ce en fonction de la sensibilisation des acteurs aux problématiques que connaissent les migrants âgés.

Concrètement, la première démarche a été de définir la liste des acteurs à solliciter, ci-après les différentes structures et organisations auprès desquelles une demande d'entretien a été adressée au sein des deux terrains d'études sont présentés.

Les principaux organismes et structures sollicités :

- Centres locaux d'information et de coordination gérontologique
- Centres communaux d'action sociale
- Services sociaux départementaux
- Direction départementale de la cohésion sociale
- Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Services sociaux des hôpitaux
- Centres de soins de suite et de réadaptation
- Services d'aide à domicile et services de soins infirmiers à domicile
- Foyers de travailleurs migrants et résidences sociales
- Bailleurs sociaux
- Élus en charge des personnes âgées, de la solidarité
- Comité départemental des retraités et des personnes âgées
- Associations intervenant auprès des migrants âgés.

Concernant le guide d'entretien élaboré (Annexe I)[63], celui-ci a été construit en regard des objectifs de recherche, il n'était pour autant pas figé, mais évolutif. En effet, en préservant les grands thèmes définis, il a été ajusté en amont de la réalisation des entretiens aux spécificités de chaque acteur en regard de son domaine d'intervention ou d'action, et en fonction de la position et du rôle de l'acteur dans l'institution (certaines questions étaient par exemple ajoutées dans le cadre d'un entretien avec un élu politique, qu'il n'aurait pas été légitime de poser à un intervenant de centre social par exemple).

L'ensemble des acteurs et structures sollicité a été contacté dans un premier temps par mail, celui-ci étant accompagné d'un fichier PDF de présentation du projet de recherche (Annexe V). L'intention de ce document validé par l'encadrement de thèse était de développer le contexte et l'objectif de la recherche, la méthodologie et les étapes du projet. De plus, le document introduisait synthétiquement les principaux thèmes et questions posées dans le cadre des entretiens semi-directifs. En cas de non-réponse, une ou plusieurs relances téléphoniques étaient réalisées auprès des structures et acteurs.

Au sein des deux terrains de recherche, ce sont en définitive 39 entretiens semi-directifs[64] (dont 10 collectifs) qui ont été réalisés auprès de 52 professionnels, bénévoles et élus. 15 structures ont répondu uniquement par des échanges téléphoniques ou par emails et 58 structures ou acteurs n'ont pas donné de réponses ou ont répondu défavorablement à la demande d'entretien.

[63] La manière dont les entretiens se sont déroulés est présentée également en Annexe I.
[64] Les entretiens réalisés sont détaillés au sein d'un tableau en Annexe I présentant les acteurs rencontrés dans chaque territoire de recherche et les dates de réalisation des entretiens.

Dans la mise en œuvre des entretiens, la posture adoptée a été primordiale pour favoriser autant que possible l'expression la plus libre possible des intervenants. Il s'agissait donc de proposer une écoute attentive et empathique (Kaufmann, 2016), tout en restant conscient des enjeux inhérents à toute situation de communication. De même, il était important de guider les propos et les échanges avec les interlocuteurs pour ne pas dévier des objectifs de recueils d'informations. Pour réorienter les échanges, la technique de la « *relance-miroir* » (Demazière 2007) a été utilisée le plus souvent possible en reprenant ainsi directement les paroles de l'acteur interrogé. Cette technique permettait notamment d'éviter autant que possible l'usage des questions qui pouvaient comprendre et « *imposer des catégorisations du monde préconçues par le chercheur* » (Nossik, 2011, § 6).

Dans les entretiens, il a aussi parfois été difficile auprès d'élus expérimentés de ne pas se faire « embarquer » dans leurs préoccupations actuelles, s'éloignant petit à petit du thème de recherche (passant par exemple du vieillissement des immigrés « *qui ne pose pas problème* », aux problématiques rencontrées par les « *jeunes de l'immigration* » au sein des quartiers prioritaires). Les apports expérientiels des premiers entretiens avec leurs lots de tâtonnements, d'hésitations et de difficultés ont été profitables pour constamment essayer de conforter la posture de recherche en entretien et les relations nouées avec les acteurs interrogés. C'est donc un apprentissage constant qui au gré de l'avancement de la réalisation des terrains d'études m'a permis de me questionner et d'entrevoir les ajustements possibles au service de la recherche en construction. Enfin, la conclusion des entretiens était souvent propice à des échanges plus informels sur la recherche, mais également bénéfiques pour demander des contacts auprès d'autres acteurs ou structures. Cela présentait l'avantage de pouvoir contacter ces derniers, tout en les informant que j'étais orienté par l'un de leurs partenaires ou collègues, ce qui a grandement favorisé l'obtention d'entretiens.

- Le recueil de récits de vie auprès des migrants âgés.

Au sein des diverses approches biographiques existant dans le champ des sciences humaines et sociales, la thèse a eu recours aux récits de vie. Ces derniers en tant que « *modalité de production de connaissances* » (Interrogations, 2017, en ligne) permettent par le recueil de récits biographiques, sous la forme narrative, de questionner et d'étudier des parcours individuels à la lumière des expériences vécues et exposées par les personnes interrogées. D'après le sociologue D. Bertaux, les récits de vie sont donc « *une production dialogique d'un discours improvisé sans notes, sans recours aux archives écrites, se fondant sur la remémoration spontanée des principaux événements tels qu'ils ont été vécus, mémorisés et totalisés, s'efforçant d'en retrouver les enchaînements, et communiquer à la personne en face avec un souci réel de véridicité/véracité* » (2010, p. 77). Les récits de vie requièrent donc pour la personne un effort conséquent dans ce

« travail » que représente le fait de retracer sa propre vie (Ibid.), et donc de donner à voir à partir de son discours d'une forme de réalité sociale subjective (Nossik, 2011). Ainsi, « *loin d'être des artefacts inutilisables dans un cadre scientifique parce que trop subjectifs ou narrativisés, les récits de vie constituent donc un corpus précieux en raison même de leur subjectivité* » (Ibid., p. 125).

Au niveau géographique, cet outil de recherche est peu fréquemment utilisé au sein de ce champ disciplinaire. Il est pour autant fécond en offrant la possibilité de recueillir « *dans le même moment une expérience individuelle irréductible et une expérience sociale globale. Pour le géographe, la pertinence de ce type de matériau tient à cette double dimension* » (Gumuchian, 2000, p. 341). En devant présenter, décrire son parcours, la personne se retrouve en position de retracer et progressivement analyser son propre itinéraire sociospatial. « *C'est donc plus qu'un simple exercice de collecte d'informations ; c'est aussi une construction ou une reconstruction de son espace de vie par le narrateur lui-même* » (Ibid., p.342). Contrairement à d'autres approches biographiques, les récits de vie présentent aussi l'intérêt d'appréhender plus synthétiquement les parcours de vie des personnes interrogées (Poirier et al., 1993, citée par Plard, 2012). Ainsi, le fait de pouvoir réduire les temps de rencontre pour le récit de vie à un entretien long, au lieu de plusieurs séquences d'entretiens, était important au regard des difficultés parfois rencontrées en contexte d'entretien avec les sujets de l'étude (ces différents freins et difficultés seront décrits dans la sous-partie suivante 1.3.2.b).

En tant que principaux sujets de la recherche, les migrants âgés ont donc été les informateurs privilégiés pour accéder à la richesse des connaissances qu'ils détiennent sur leurs parcours, leurs expériences et les éventuelles épreuves et difficultés rencontrées au fil de leur avancée en âge. Les récits de vie se sont donc révélés pertinents pour saisir auprès d'eux leurs trajectoires sociospatiales singulières à partir de leurs expériences vécues. Par cette méthodologie d'enquête, il était alors possible d'interroger les liens existants entre leurs parcours biographiques et leurs situations actuelles à la retraite et dans la vieillesse. La mise en œuvre des récits de vie permettait ainsi de mettre à l'épreuve la troisième hypothèse de recherche (1.3.1.b.), celle-ci interrogeant à l'échelle individuelle, en quoi l'expérience de la migration influencerait tant sur le plan social que spatial les trajectoires biographiques des migrants dans la vieillesse. Par le recours aux récits de vie, il était également possible de saisir dans l'analyse de leurs trajectoires les principaux changements et épreuves qu'ont rencontrés les individus d'après leurs propres expériences.

Dans l'emploi de cette méthode, il était cependant important d'être vigilant quant aux limites associées à cet outil de recherche. Notamment, une distance existe de fait entre la réalité subjective retransmise lors de la réalisation du récit biographique par la personne et le parcours biographique

qu'a réellement connu l'individu. De cet « écart » ont ainsi émergé de vifs débats au niveau scientifique, critiquant notamment « *l'illusion d'authenticité des récits de vie. "L'authenticité" supposée de ce qui est narré* [pouvant tendre] *à réifier et essentialiser la parole des individus et les individus eux-mêmes (Spivak, 1988)* » (Olmedo et Mekdjian, 2016, en ligne). Néanmoins, dans cet entre-deux de la réalité subjective et objective, il faut distinguer selon D. Bertaux un niveau intermédiaire représentant un troisième ordre de réalité entre l'histoire réelle et le récit qu'en fait la personne. C'est ce que ce chercheur nomme « *la totalisation subjective de l'expérience vécue* » (Bertaux, 2010, p.75). Ce niveau intermédiaire est alors constitué « *de souvenirs, mais aussi de leur mise en perspective, de réflexion continue et d'évaluation rétrospectives. Mémoire, réflexivité, jugement moral, joies et souffrances y contribuent, ainsi que les autres facultés intellectuelles du sujet, ses "équipements culturels" et son idéologie, sa vision du monde et de sa place dans le monde* » (Ibidem). Les récits de vie permettent donc en définitive de recueillir des informations et des indices à trois niveaux différents : au niveau individuel (l'intériorité propre au sujet) ; au niveau des relations intersubjectives (avec l'ensemble des relations durables de la personne) ; et au niveau socio-structurel (le système et les mondes sociaux qui contribuent à la définition « *des positions, des statuts, des rôles, des normes, des valeurs, des significations partagées* » (Ibid., p.71)). Ce dernier aspect apparaît particulièrement intéressant par rapport aux personnes immigrées vieillissantes, qui du fait de leur expérience de la migration au cours de leur vie ont été amenées à être en relation avec des contextes territoriaux et socioculturels pluriels.

À travers l'usage des récits de vie dans la thèse, c'est donc l'ancrage subjectif des individus qui a été exploré en situation d'entretiens. Comme cela sera décrit dans l'article n°6, les limites associées à « *l'idéologie biographique* » (Bertaux, 2010) ou « *l'illusion biographique* » (Bourdieu, 1986) ont aussi été prises en considération. Ces deux termes font référence à la propension que peuvent avoir les individus lors de la mise en œuvre du récit de leur vie à se représenter « *le cours de* [leur] *existence comme présentant après coup une forte cohérence*. (…) *C'est ce phénomène de reconstruction a posteriori d'une cohérence, de "lissage" de la trajectoire biographique, que* [D. Bertaux avait] *repéré et désigné comme "idéologie biographique"* » (Bertaux, 2010, p.37).

Malgré cet enjeu, les récits biographiques sont avantageux pour identifier et analyser les ruptures de linéarités biographiques en lien avec les personnes (Bidart, 2006). La mise en œuvre des récits permettait pour exemple de tendre à identifier les bifurcations biographiques[65] dans les trajectoires

[65] En comparaison des transitions biographiques qui correspondent « *à des passages institutionnalisés du cycle de vie* » (Mazade 2011, p.4) et donc prévisibles (la retraite par exemple), les bifurcations biographiques correspondent quant à elles à « *toute situation sociale dans laquelle un évènement imprévisible a des effets irréversibles, c'est-à-dire durables, et qui, amorcé dans un contexte spécifique, a des conséquences sur des registres plus étendus de la vie sociale* » (Raynaud, 2010, § 3).

des migrants âgés. Ces bifurcations correspondant à des instants impliquant des changements importants et des évènements non prévus par l'individu, générant de multiples conséquences et adaptations pour celui-ci (Bessin, Bidart et Grossetti 2009).

Par rapport à l'échantillon de recherche (présenté dans l'article n°6), les personnes interrogées ont donc été choisies en regard de leurs caractéristiques communes répondant à l'objet de recherche, c'est-à-dire l'expérience de la migration au cours de leur vie tout en étant actuellement à la retraite et en vivant au sein du territoire de recherche (ou au moins partiellement pour les transmigrants). Au regard des objectifs de l'étude, l'échantillon s'est révélé extrêmement ouvert et diversifié en termes d'âges (60 ans ou plus), d'origines (européens et non européens) de sexe (femmes et hommes) et au regard des conditions d'habitat (propriétaire, locataire, résident en foyer ou résidence sociale). La recherche des individus pouvant participer aux entretiens de recherche a nécessité la mise en œuvre de différentes stratégies pour augmenter les possibilités d'accès à ces publics. De même, les récits de vie ont été mis en œuvre uniquement sur l'un des deux terrains de recherche, en Maine-et-Loire où sept récits de vie ont été réalisés, complétés par la réalisation de deux focus groups (les stratégies d'approches et ce choix territorial seront justifiés en 1.3.2.b.).

Concernant le déroulement des récits de vie, ceux-ci pareillement aux entretiens semi-directifs avec les acteurs ont débuté par une présentation de la recherche en argumentant l'importance du recueil de témoignages prenant la forme de récit de vie. Les conditions de réalisation des entretiens ont bien entendu été rappelées (anonymat, demande de l'accord pour l'enregistrement, respect de la parole, possibilité d'arrêter à tout moment l'entretien, etc.).

L'entretien était ensuite ouvert par la question introductive suivante :

« Si vous l'acceptez, pouvez-vous me parler de votre parcours de vie ? Où êtes-vous nés ? Comment êtes-vous arrivés en France ? »

Une fois la situation d'entretien amorcée, le récit devait suivre la voie choisie par la personne. Il était alors important dans les conditions de mise en œuvre de l'entretien et dans les postures adoptées de générer auprès des migrants âgés une « *incitation à se raconter* » (Demazière, 2003) favorisant le partage de leurs itinéraires biographiques et le recueil de leurs propres perceptions et argumentaires sur les significations de leurs parcours (Ibid.). L'entretien était donc structuré autour d'un échange, ponctué de relance (« *relance-miroir* »), les récits de vie ne s'apparentant en aucun cas à un monologue (Chaxel, Fiorelli et Moity-Maïzi 2014). Le récit de vie était également l'occasion d'explorer différents thèmes associés aux trajectoires biographiques de l'individu (migratoire, familiale, professionnelle, passage à la retraite, activités et relations, habitat et espaces

de vie, relation au pays d'origine et pratiques transmigratoires, santé et vieillissement, fin de vie et choix funéraires, etc.). Pour autant, pour explorer ces thèmes, le procédé employé a été différent que lors des entretiens semi-directifs. En effet, dans la dynamique de l'entretien il était essentiel que ce soit les individus qui évoquent les thèmes par eux-mêmes. Si à la fin de l'entretien, ceux-ci ne les avaient pas évoqués ou couverts, ces points étaient abordés pour recueillir ces informations (Bertaux, 2010). Cela permettait en définitive, tout d'abord de nourrir l'échange, mais également de s'assurer du recueil des informations consubstantielles à la recherche. Pour exemple, lors des échanges, les migrants âgés étaient interrogés à travers les relances sur les individus composant leur réseau social. Cela permettait d'identifier ensemble « *les autrui significatifs* » tels que les nomme C. Bidart (2006), avec qui l'individu entretient des liens et relations ayant marqué leur parcours passé ou présent. De même, les migrants âgés étaient aussi invités au cours de l'entretien à faire part de leur avenir, ce dernier étant « *affecté de conditions de possibilité ou de désirabilité* » (Demazière, 2003, p.76). Enfin, au regard de l'inscription disciplinaire, il était important au sein des échanges de permettre aux personnes de décrire le plus précisément possible leurs espaces de vie au sein desquels elles ont vécu, ce qui n'a pas toujours été aisé principalement du fait des freins associés à la langue.

À la fin de la réalisation du récit de vie et après avoir remercié les personnes, des discussions plus informelles non enregistrées sur le thème de recherche ou le parcours de la personne ont souvent eu lieu. Auprès de certaines personnes, ces échanges très enrichissants permettaient de développer des aspects qu'ils n'avaient pas évoqués lors de l'entretien et qui se sont révélés utiles à la compréhension de leur parcours vécu (nécessitant une prise de note à postériori).

- L'analyse des entretiens, retranscription et procédés d'analyse.

Dans la continuité de la réalisation des entretiens, l'étape suivante a été la retranscription de l'ensemble des entretiens qui s'est déroulée au fur et à mesure de l'avancement des terrains de recherche. Cette étape a permis de composer le corpus d'étude auquel j'ai eu recours dans la seconde partie de la thèse, constitué des entretiens semi-directifs avec les acteurs et des récits de vie auprès des migrants âgés.

L'une des difficultés à laquelle j'ai été confronté, a été l'extrême richesse et, mais également la densité des matériaux recueillis. En effet, en additionnant l'ensemble des pistes audios enregistrées, ce sont 46 heures d'entretiens qui ont été menées. Après avoir été réalisé, l'ensemble des entretiens

a été retranscrit quasi intégralement[66]. Le corpus d'entretiens semi-directifs et de récits de vie est donc composé au total de 591 pages. Pour les entretiens avec les acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques, ce sont 414 pages qui ont été retranscrites, avec respectivement 173 pages pour le terrain de Montreuil et 241 pages pour le terrain en Maine-et-Loire. Concernant le recueil de récits de vie auprès des migrants âgés, le corpus comprend un total de 177 pages. La retranscription des entretiens a donc représenté une activité importante et conséquente dans le cadre de la thèse, favorisée cependant par divers supports numériques.

Dans la phase d'analyse qualitative du corpus d'entretiens, les entretiens semi-directifs et les récits de vie n'ont pas été analysés de la même manière au regard des méthodologies utilisées et des finalités de recherche. J'ai pourtant eu recours au même logiciel Nvivo qui a représenté le principal outil au sein duquel les diverses opérations de codages ont été effectuées, permettant ensuite de réaliser l'analyse des résultats de recherche. Les méthodes d'analyse employées vont ci-dessous succinctement être présentées.

Premièrement, pour les entretiens semi-directifs auprès des acteurs sur les deux territoires de recherche, chaque retranscription d'entretien a été traitée et analysée dans un premier temps indépendamment des autres. Une seconde lecture permettait ensuite de mettre en regard entre eux les propos recueillis par les acteurs sur les situations des migrants âgés au sein des territoires d'études.

À l'instar de l'analyse de la littérature, l'analyse qualitative employée a été thématique (Paillé et Muchielli, 2012), les entretiens étant encodés systématiquement à des nœuds thématiques. Le codage a donc représenté un outil au service de la recherche, mais qui est pour autant imparfait (Ayache et Dumez, 2011), prenant parfois la forme d'un « *bricolage* ». Le codage doit cependant s'inscrire dans une démarche rigoureuse pour identifier les ressemblances et différences au sein d'un corpus d'entretiens. En cela, l'usage du logiciel Nvivo a grandement facilité la réalisation de ces opérations, permettant notamment de naviguer et de faire des requêtes au sein du corpus d'entretiens.

La méthodologie d'analyse qualitative thématique (Paillé et Mucchielli 2016) a déjà été amplement développée (1.2.1.a.), elle ne sera donc pas ici de nouveau présentée en détail. Une fois les

[66] Le terme quasi intégralement est employé, car certains passages des entretiens auprès des acteurs majoritairement n'ont pas été retranscrits en entier (cela était indiqué dans le document de retranscription en signalant le thème abordé). Ce choix a été opéré lorsque les personnes interrogées s'éloignaient réellement du sujet de l'entretien. Il était alors nécessaire dans l'entretien de réorienter les propos vers l'objet de recherche tout en étant à l'écoute de leur parole et sans altérer la relation d'entretien en cours.

opérations de codage réalisées pour l'ensemble des entretiens, il a été possible de procéder à une analyse par les entrées thématiques identifiées, la structure par nœuds permettant de favoriser les croisements des données qualitatives recueillies auprès des acteurs. Contrairement aux méthodes quantitatives, l'usage de méthodes qualitatives comprend un enjeu relatif à la représentativité des résultats. En effet, quand mettre un terme aux entretiens ? Comment savoir si le chercheur dispose de l'ensemble des matériaux nécessaires à la réalisation de la recherche et que les résultats seront scientifiquement valables ? Pour H. Gumuchian et al (2000), cette étape est effective lorsqu'advient « *la réalisation du principe de saturation : lorsque l'information devient redondante, la saturation est réalisée ; les entretiens peuvent être jugés suffisamment nombreux* » (Ibid., p.342). Le principe de saturation assure alors aux chercheurs la validité de son corpus d'entretiens et les résultats qui en émanent. L'effet de saturation rencontré dans les entretiens a également été mis en regard de l'analyse des résultats de la littérature scientifique sur les migrants âgés. En définitive, la réalisation des derniers entretiens mis en œuvre n'apportait ainsi plus de nouvelles informations sur l'objet d'étude qui n'aient déjà été observées ou citées. Pour autant, jusqu'aux dernières opérations de codage, il était essentiel de rester ouvert à ce que F. Guillemette nomme « *l'évidence empirique* »[67] (Guillemette 2006). L'évidence empirique laissait place à la possibilité d'identifier de nouveaux thèmes dans le corpus d'entretiens et jusqu'alors non perçus dans le travail d'enquête.

Le processus de codage est un processus itératif au sens où il nécessite de nombreux aller-retour dans les entretiens au fil de l'avancement de l'analyse thématique pour identifier, préciser et revoir les catégories thématiques (Mukamurera, Couturier et Lacourse 2006). De la première lecture et tentative d'organisation des données, à l'identification de l'effet de saturation, jusqu'à la structuration finale qui doit être cohérente, le processus d'analyse des données et de production des résultats est exigeant et long. L'effet de saturation représentait donc le signal permettant de passer à l'étape suivante, celle de la production d'une synthèse écrite organisée et structurée autour des thèmes de références sur chaque terrain de recherche. La production de ce document et la sélection des extraits d'entretiens significatifs ont ensuite rendu possible la rédaction des résultats et la production des articles de recherche sur les deux terrains d'enquête. Dans la phase de rédaction des articles, une attention particulière a été apportée à enrichir et conforter les résultats issus de l'analyse qualitative des entretiens en mobilisant les données quantitatives existantes sur les

[67] Pour F. Guillemette, s'ouvrir à l'évidence empirique implique pour le chercheur de faire abstraction autant qu'il le peut de ses connaissances, de ses préconceptions et préférences théoriques préalables à la mise en œuvre des opérations de codage du corpus d'entretiens. Par cela, il y a pour ce chercheur « *davantage de possibilités de se diriger dans des voies d'innovation scientifique* » (2006, p.36).

migrants âgés. En multipliant et en entrecroisant les sources de données, cela a permis à mon sens de consolider les analyses proposées dans le cadre de la thèse.

Deuxièmement, l'exploitation des récits de vie a bien entendu procédé d'une autre forme d'analyse qualitative. Celle-ci a été double en proposant une première lecture par entretien puis une seconde transversale, permettant de mettre en perspective les récits individuels les uns par rapport aux autres. La finalité de l'analyse du corpus de récit de vie a été la recherche de récurrence entre les parcours des migrants âgés. En effet, c'est le principal apport des récits de vie qui offre la possibilité de « *remonter du particulier au général grâce à la mise en rapport de cas particuliers, de ce qu'ils contiennent de données factuelles, d'indices donnés par les sujets, par la recherche de récurrences d'un parcours de vie à l'autre* » (Bertaux, 2010, p.25).

Dans la première phase d'analyse qualitative par entretien, l'objectif premier a été l'étude approfondie des parcours biographiques pour mettre en exergue les multiples aspects des situations des migrants âgés. L'analyse des récits biographiques a ainsi permis de saisir au sein de leurs expériences, les liens existants entre les choix, les contraintes, les évènements qu'ils ont rencontrés à différents instants de leur vie, et ce en relation avec leurs diverses trajectoires biographiques (migratoire, familiale, professionnelle, relationnelle, de santé, de vieillissement, etc.). L'attention portée à l'analyse de ces éléments avait pour finalité de répondre à l'hypothèse 3 comme cela a été évoqué précédemment. Par l'analyse des récits de vie, il était également possible de reconstituer la structure diachronique des évènements biographiques (Bertaux, 2010), c'est-à-dire la succession des évènements qui ont été importants et marquants pour les migrants âgés (relation avant / après pour la migration par exemple, la retraite, la survenue d'un évènement, etc.). La recomposition de la structure diachronique a donc permis d'accéder à « *une objectivité au moins discursive* » (Ibid., p.78), tout en n'omettant pas les effets de l'illusion biographique et du manque/de l'incohérence de certaines informations pour autant essentielles à l'analyse du parcours individuel. Cette analyse diachronique était de plus complétée par une approche chronologique, recensant au cours de l'entretien, mais également dans les échanges suivant ce dernier, les principales dates clés du parcours. Cela permettait d'interroger les proximités et/ou distance temporelle existantes entre les évènements biographiques rapportés (date/année des migrations, mariages, naissances, changement d'emploi, retraite, etc.) tout en réinscrivant le parcours dans un contexte socio-historique et socio-environnemental plus vaste (liens avec les contextes migratoires, politiques, économiques du pays d'origine et d'accueil par exemple). Les entretiens ont donc été encodés indépendamment les uns des autres en identifiant les divers éléments précédemment cités (dates, évènements, lieux, relations, significations/analyse pour la personne, etc.). Cela a permis

d'effectuer dans un premier temps une lecture en termes de parcours individuel avec la production d'une synthèse par entretien.

Dans un second temps, c'est une analyse transversale du corpus qui a été réalisée en optant pour une analyse thématique. L'analyse thématique des récits de vie (Ibidem.) a permis d'identifier les thèmes évoqués lors des entretiens par les migrants âgés. Les récits ont donc été encodés une seconde fois selon les principaux thèmes recensés au sein des récits retranscrits. Cette méthode d'analyse a alors favorisé la possibilité de comparer les parcours recueillis en réalisant une analyse transversale entre récits et à partir des thèmes. Il était alors possible de mettre en lumière les similarités et les disparités existantes en fonction des expériences biographiques propres à chaque migrant âgé rencontré. Pour autant, l'une des limites de ce procédé est d'extraire la citation de son contexte discursif en la codant à un thème et en l'exploitant ensuite. Il est donc préconisé de mettre en lien les citations avec le contexte propre à l'histoire personnelle du sujet (Ibidem.). À l'issue de cette seconde phase d'analyse, une synthèse multithématique a été produite en vue de la rédaction des résultats de recherche. Cette synthèse représentait également un format adapté pour mettre en perspective les résultats de l'analyse transversale avec les résultats de la littérature et de l'analyse des entretiens auprès des acteurs en Maine-et-Loire. L'ensemble du procédé d'analyse a permis en définitive de rédiger le sixième et dernier article de la thèse.

- 1.3.2.b. Stratégies et freins rencontrés dans la réalisation des terrains de recherche.

La réalisation du projet de recherche a été ponctuée de différentes limites et difficultés face auxquelles il a été nécessaire de s'ajuster en envisageant des stratégies de contournement ou d'adaptation. Ces aspérités consubstantielles de la recherche vont ci-après être présentées, puisqu'elles font partie de l'expérience doctorale et de ses multiples apprentissages.

- Le difficile accès aux sujets de la recherche.

Dans le cadre de la thèse, l'une des principales limites a premièrement été la possibilité d'accéder directement aux migrants âgés. En effet, il a été nécessaire dès le début de la recherche de me projeter sur les relations et réseaux me permettant d'entrer en contact avec des personnes immigrées vieillissantes susceptibles d'accepter de participer à des entretiens à un stade plus avancé de l'enquête. Cet enjeu a très tôt été anticipé, car c'est un élément qui a été identifié au sein de la littérature, d'autres travaux éprouvant des complications dans l'obtention d'entretien auprès de migrants âgés (Groche, Enrico et Agostini 2012).

J'émets aussi à titre personnel l'hypothèse que l'origine du chercheur peut représenter tant un avantage, qu'un frein dans la réalisation du projet de recherche. En effet, en tant que doctorant

français, ne descendant pas de parents immigrés, je n'ai pas la maîtrise d'une autre langue qui aurait pu avoir un impact positif sur la possibilité d'échanger dans la langue d'origine d'une partie des migrants âgés (portugais, espagnols, arabes, etc.). L'espace migratoire dans lequel s'inscrivent les personnes immigrées vieillissantes est en effet résolument plurilinguistique. En cela, il aurait été intéressant, voir nécessaire de pouvoir mettre en œuvre les entretiens de recherche dans la langue souhaitée par les personnes rencontrées (française ou d'origine)[68]. Cela aurait également peut-être favorisé l'obtention d'entretien de recherche auprès d'immigrés âgés et permis aux personnes de s'exprimer plus aisément en étant en mesure de développer davantage leur pensée sans être freinées lors des échanges[69]. De même, le fait d'être « issu » de l'immigration aurait peut-être eu pour intérêt de bénéficier de la préexistence de réseaux relationnels favorables aux « recrutements » de personnes immigrées vieillissantes pour la réalisation des entretiens. Ces questionnements interrogent notamment la position que l'on a en tant que (jeune) chercheur, ce qui fait écho à la question que posait en 1990 A. Sayad « *d'où parles-tu camarade ?* ». En effet, pour ce sociologue « *le chercheur est constitué et, en même temps, il parle - et pas seulement du haut de la communauté scientifique. Quand il parle, il y a d'autres choses qui parlent avec lui - c'est-à-dire, ses intérêts pratiques. Nous trouvons ces deux questions avec une particulière acuité dans l'étude dite "de l'immigration"* » (Sayad, 1990, p.11). En regard de la littérature (je tiens à préciser que ceci n'est ni une critique, ni un jugement, mais une observation et un questionnement), un bref tour d'horizon des noms des chercheurs travaillant sur le vieillissement des migrants laisse à penser que les recherches réalisées sur une origine spécifique sont fréquemment réalisées par un chercheur ayant potentiellement un lien avec ladite origine. Cela traduit donc probablement un « *intérêt pratique* » et personnel pour la question[70]. À titre d'exemple la thèse J-B. Atsé N'Cho (2011) est parlante sur ce questionnement, portant sur l'étude des choix de langue et l'identité en situation migratoire, il a travaillé au sein de trois grands FTM de Montreuil. Dans sa thèse, il exprime que son entrée sur le terrain de recherche a été préparée en amont par son directeur de thèse. En effet, le réseau de

[68] Dans la réalisation et la retranscription des entretiens, j'ai à plusieurs reprises été mis en difficulté n'arrivant pas à comprendre et interpréter certains propos du fait de l'accent prononcé de certains immigrés âgés s'exprimant en Français.

[69] En situation d'entretien, j'ai parfois pressenti que certains migrants âgés (ceux qui apparaissaient être le moins à l'aise avec le français) étaient comme freinés dans les échanges, dans le développement de leur récit. Ils prenaient parfois des temps de pause pour réfléchir à la formulation de leur phrase, les abandonnant parfois ou recherchant leurs mots en les énonçant dans leurs langues d'origines. Dans ces instants, il était difficile pour moi d'être aidant, si ce n'est par la posture d'écoute et de compréhension. C'est peut-être une représentation de ma part, mais c'est en tout cas un ressenti personnel que j'ai eu lors de plusieurs entretiens. La maîtrise de leur langue d'origine et la possibilité de leur proposer l'entretien dans la langue de leur choix aurait surement favorisé l'obtention d'informations complémentaires.

[70] S'il est impossible et impensable de réaliser une recherche pour connaître véritablement si les chercheurs ont un lien avec l'origine enquêtée, les difficultés personnelles rencontrées dans le déroulement de la recherche m'ont amené à m'interroger sur cette situation. Je considère bien entendu que le moindre accès aux publics étudiés dépend également d'autres facteurs où limites qui incombent également de ma responsabilité.

connaissance de son directeur lui a permis d'être mis en relation avec un « *gatekeeper* », c'est-à-dire une personne « *qui a le pouvoir statutaire de faire admettre une personne dans une institution* » (Atsé, 2011, p.57). De plus, son origine (Côte d'Ivoire), sa maîtrise de l'Attisé et du Diol[71], sa tenue vestimentaire sur le terrain « *boubou cousu panné* » ont participé à favoriser son acceptation dans les lieux et à la légitimation de sa recherche, bien qu'il ait éprouvé différentes difficultés. Comme le décrit J-B. Atsé N'Cho :

« *il faut juste retenir que notre immersion dans les FTM fut progressive et prit du temps[72], celui de construire des relations de confiance avec les résidents de ces foyers. Cela se fit au travers des visites répétées, dont la plupart n'avaient pas de tâches d'enquête pour objet. Dans cette étape de la recherche, le rôle de Wahib au départ* [le gatekeeper]*, puis celui de mon ami-guide ensuite fut capital, compte tenu de notre méconnaissance des lieux* » (Ibid., p.59).

Les foyers ne sont certes que l'un des espaces au sein desquels l'étude relative aux migrants âgés a été menée, mais le témoignage de la thèse de J-B. Atsé N'Cho peut être mis en regard des propres difficultés personnelles rencontrées.

Au vu de ces constats, j'ai donc dès l'amorce de la thèse tenté de nouer des relations avec des associations représentant sur Angers différentes origines pour présenter mon projet de thèse. Si des échanges ont pu avoir lieu, les prises de contact effectuées ne m'ont finalement pas permis d'accéder aux publics immigrés âgés. À l'inverse d'autres recherches, le projet initié ne s'est également pas inscrit dans une démarche partenariale (reconnue par exemple par une convention) avec des institutions ou associations favorisant une plus grande proximité dans le cadre de la recherche avec des intervenants en lien avec ces publics (opportunité qui s'est finalement présentée au terme de l'expérience doctorale, ce qui sera développé dans le cadre de la discussion). Certaines collaborations, notamment avec l'un des pôles territoriaux[73] de la ville d'Angers (souhaitant travailler sur « les réponses » à apporter à la présence au sein de l'un des quartiers d'Angers d'immigrés vieillissants isolés) ont été initiées, mais sont restées au stade de projet sans aboutir. Cela est notamment lié au fait que nos échéances respectives ne se sont finalement pas

[71] L'Attisé et le Diol sont deux langues africaines. Néanmoins la principale langue utilisée au sein des foyers où il a enquêté est le soninké, la connaissance de cette langue est importante, car « *le seul usage de la langue soninké constitue souvent un laissez-passer* » (Atsé N'Cho, 2011, p.71)

[72] J-B. Atsé N'Cho explique que la phase de collecte de données (enregistrement d'interviews et d'entrevues) a été possible après un temps long d'apprivoisement et a duré « *environ deux ans, voire trois* » (Atsé N'Cho, 2011, p.71).

[73] À Angers, les services municipaux qui interviennent dans les domaines de la cohésion sociale, territoriale et associative sont structurés en pôles territoriaux, leurs actions s'organisent sur une répartition par territoire regroupant des quartiers de la ville. Leurs missions sont diverses, mais contribuent globalement à guider l'élaboration et la réalisation des projets de quartier tout en assurant une médiation de proximité entre les acteurs des quartiers, de la collectivité et les habitants (Ville d'Angers, 2017).

synchronisées tant d'un point de vue institutionnel pour le service que pour moi dans le cadre de l'avancement de la thèse. Il était alors temps à titre personnel de mettre un terme au recueil de données de recherche (en début de troisième année de thèse) pour envisager la rédaction du manuscrit et la finalisation des derniers articles scientifiques.

- L'investissement associatif, une stratégie d'approche.

Malgré tout, j'ai eu l'opportunité de m'inscrire en tant que membre bénévole (indépendamment, mais en complémentarité de la thèse) au sein d'une association œuvrant pour la transmission de l'histoire de l'immigration à l'échelle du Maine-et-Loire. En m'investissant au sein de l'association Histoire et Mémoire de l'Immigration en Anjou (HMIA), cela m'a offert l'occasion de pouvoir échanger de mes travaux avec ses membres, mais également participer aux activités de l'association. Les actions auxquelles j'ai participé ont eu pour objectif de co-présenter le film documentaire réalisé par l'association en 2012 intitulé « *C'est comme ça* »[74] auprès de divers publics (classes de collégiens, lycéens, temps d'animation en centre social ou auprès des services civiques en formation à Unicité). Le film documentaire est construit autour du témoignage des parcours migratoires et de vie d'une dizaine de personnes immigrées vivant actuellement au sein de l'agglomération angevine, la majorité étant à la retraite. Chaque diffusion du film s'est suivie d'un temps de discussion avec les spectateurs, source de nombreux enrichissements dans les échanges qui ont eu lieu sur le thème de l'histoire de l'immigration et de son actualité. Cet investissement associatif a été fécond pour la thèse puisqu'il m'a permis de nouer des liens avec divers acteurs et m'a permis d'entrer en contact avec des personnes immigrées vieillissantes qui ont ensuite participé aux entretiens de recherche (liens établis par l'intermédiaire des membres de l'association et lors des temps de présentation du film auprès d'un centre social).

La recherche initiée comprend donc des biais notamment dans l'obtention des entretiens de recherche. Le fait de passer par les acteurs rencontrés et les liens tissés dans le cadre de ma participation aux activités d'HMIA pour identifier des migrants âgés, représente bien sûr un premier biais méthodologique. En effet, ce sont souvent les migrants âgés bien connus de ces acteurs et représentant de « bons profils » auprès desquels j'ai été orienté. Je les qualifie volontairement de « bons profils » au sens ou l'ensemble des personnes était en capacité de s'exprimer sur leur situation en Français (avec cependant plus ou moins de facilité) et les individus paraissaient ne pas rencontrer de difficultés majeures au niveau de leur santé (aucune personne en situation avancée de perte d'autonomie n'a par exemple été rencontrée, ou résident actuellement

[74] À partir du lien suivant, une vidéo de la bande d'annonce du film documentaire est disponible à titre informatif : http://hmia.fr/le-film/

en EHPA(D)). Ainsi, en dépit de la volonté de diversifier autant que possible l'échantillon de recherche (pour tenter d'avoir une représentation des multiples origines présentes au niveau territorial), je n'ai pas eu l'opportunité et l'occasion d'entrer en contact avec certains profils de migrants âgés (personnes âgées ayant migré tardivement, hommes immigrés européens, personnes originaires d'Afrique Subsaharienne, d'Asie ou d'Amérique, etc.). J'ai donc perçu une forme d'écart et de distance, entre les expériences partagées par les acteurs médico-sociaux et associatifs évoquant souvent les situations des migrants âgés rencontrées les plus complexes ou vulnérables et le profil des individus que j'ai interrogés. Ces derniers étaient pour la majorité dans une situation relativement préservée en regard des difficultés associées au vieillissement.

- Ajustements et prise en considération du public.

Dans la mise en œuvre des entretiens de recherche, j'ai également dû m'adapter, parfois en temps réel aux souhaits, aux choix et aux spécificités du public. Ce fut notamment le cas vis-à-vis d'un groupe de femmes immigrées en partie retraitées que j'ai rencontré dans le cadre des activités d'un centre social à Cholet. En effet, à la suite d'un premier entretien avec l'animatrice référente du groupe et deux bénévoles, les intervenantes ont présenté aux participantes du groupe ma démarche de recherche et ma proposition d'entretien. Le groupe a exprimé aux intervenantes qu'elles acceptaient de me rencontrer et certaines femmes ont donné leur accord pour organiser un échange individuel avec moi (une salle du centre avait été réservée à cet effet par le directeur de la structure pour réaliser les entretiens). Le jour venu, après avoir été introduit par l'animatrice, j'ai de nouveau exprimé le motif de ma venue et les intentions de la recherche, ainsi que la forme des entretiens que je proposais. J'ai bien entendu précisé que les entretiens étaient anonymes, qu'elles étaient libres de ne pas répondre à l'une de mes questions et qu'elles pouvaient mettre un terme à l'entretien à tout instant si elles le souhaitaient. Enfin, j'ai précisé que pour les besoins de l'étude les entretiens devaient dans l'idéal être enregistrés. Après avoir interrogé le groupe avec l'animatrice, aucune des femmes n'a souhaité participer aux entretiens. Nous avons donc sur le moment envisagé de proposer une forme d'entretien alternatif et collectif avec l'ensemble des participantes, ce qu'elles ont accepté. Sur l'ensemble du groupe, trois femmes sur les dix présentes étaient à la retraite, les autres femmes ont également accepté de participer à l'entretien collectif en présence des bénévoles et de l'animatrice. Pour compléter, ce premier temps d'échange qui aura finalement pris la forme d'un entretien sous forme de *focus group* improvisé, un second temps d'échange collectif a été organisé ultérieurement permettant de rencontrer deux nouvelles femmes immigrées retraitées. Lors de cette seconde rencontre, j'ai également utilisé le film « *C'est comme ça* » comme support de médiation aux échanges qui ont eu lieu après la projection. Lors du second temps, les échanges ont surement été facilités par l'expérience des contacts noués lors de la première rencontre. L'animatrice et les

bénévoles du groupe m'ont finalement émis l'hypothèse, que bien que certaines des femmes aient donné un accord de principe en amont de ma venue, le fait de réaliser un entretien individuel en face à face, en la présence uniquement d'un homme était difficilement envisageable. Elles comprenaient ainsi que les femmes n'aient pas accepté d'échanger seules avec moi. Cet exemple donne à voir de la nécessité d'instaurer un temps de rencontre en amont de la mise en œuvre d'entretien de recherche tout en respectant la temporalité propre au groupe et aux individus qui le composent. Cela fait également écho, probablement à des enjeux comparables rencontrés par E. Olmedo et S. Mekdjian, (2016) en situation d'entretien qui peut-être le vecteur de « *rapports sociaux hiérarchiques et asymétriques* » (Ibid., § 8) entre chercheurs et personnes enquêtées. L'ensemble de ces éléments m'ont en tout cas fait prendre conscience de l'intérêt, voire de la nécessité d'être accompagné vis-à-vis de ce public par un intervenant tiers, dans lequel le groupe a confiance. Ce dernier permet de favoriser la participation et les échanges dans le cadre du projet de recherche, ce qui a également été le cas de l'usage de support de médiation (le film par exemple).

Ce sont aussi les outils d'enquête qui ont dû être repensés, notamment lors de la réalisation des entretiens auprès des migrants âgés. En effet, initialement je souhaitais pouvoir en amont des entretiens instruire avec les personnes une matrice biographique. Cet outil d'enquête a pour intérêt « *de restituer l'enchaînement d'événements qui constituent autant de repères pour le sujet, mais qui correspondent aussi à des moments de basculement dans une situation nouvelle* » (Billiard, Debordeaux et Lyrol, 2000, p. 6, citée par Cottereau 2017, p.96). La matrice permet notamment de recueillir au sein d'un document synthétique l'ensemble des informations relatives aux parcours de vie de la personne et plus particulièrement vis-à-vis de ses principales trajectoires biographiques (migratoire, familiale, professionnelle, résidentielle, de santé et les évènements considérés comme marquants pour l'individu, etc.). Le recensement de ces informations sur le support écrit devait ainsi être complémentaire aux informations orales transmises lors de l'entretien et ainsi éviter l'omission d'informations essentielles à la compréhension globale du parcours individuel. Cependant en contexte d'entretien, ce support s'est relevé difficile et délicat à mettre en œuvre. Lors du premier entretien individuel, lorsque j'ai montré et commencé à expliquer l'objectif de ce document (prenant la forme d'une double page avec de nombreuses cases à instruire selon les thèmes retenus) celui-ci a eu pour effet de générer une appréhension chez la personne, préférant passer directement à l'échange oral. C'est alors que j'ai pris conscience que face à des personnes, qui pour certaines ne maitrisent pas la lecture et l'écriture en français, le support papier et les nombreuses informations demandées avant l'entretien n'étaient pas propices à l'instauration d'une relation d'échange, ce à quoi je n'avais pas réfléchi en amont. J'ai donc décidé de ne pas retenir finalement ce support d'enquête malgré son intérêt évident. Pour autant, j'ai pris le parti à l'issue

des entretiens de poser oralement des questions supplémentaires pour compléter le recueil et l'obtention d'informations plus précises sur les différentes trajectoires (non obtenues lors de l'entretien).

Dans la mise en œuvre des entretiens de recherche, j'ai aussi espéré qu'un effet « *boules de neige* » (Gumuchian, Marois et Fèvre 2000, p.270) fonctionne et me permette de rencontrer un plus grand nombre d'individus. En effet, cette méthode est bénéfique lorsque le chercheur rencontre des difficultés à identifier et recruter les sujets de la recherche. C'est d'autant plus vrai que les migrants âgés représentent, et ce plus particulièrement en Maine-et-Loire, une population minoritaire en regard de l'ensemble de la population vieillissante. J'ai donc initialement compté sur cet effet pour que les migrants âgés rencontrés m'orientent vers de nouvelles personnes à interroger au sein de leurs réseaux de connaissances. Dans cette intention, j'ai essayé autant que possible de constituer « *un réseau permettant de trouver les répondants au fur et à mesure de la progression de l'enquête* » (Ibidem). Si l'effet boule de neige s'est avéré fonctionner auprès des acteurs interrogés[75], cela a été plus délicat auprès des migrants âgés. Effectivement, lorsque j'interrogeai les individus à l'issue des entretiens, ils ont rarement identifié des personnes étant en mesure de me rencontrer et de participer aux entretiens de recherche. Les arguments avancés étaient divers et m'ont parfois étonné. Par exemple, l'accès aux femmes portugaises était possible dans le cadre des entretiens, mais lorsque je les interrogeai sur la possibilité de rencontrer des hommes, elles me disaient que cela était difficilement envisageable, à l'instar des propos de l'une des femmes retraités portugaises rencontrées : « *vous savez, ils ne parlent pas trop de tout ça, c'est compliqué, c'est pas trop leur truc* » (prise de note personnelle à l'issue de l'entretien). À l'inverse, l'accès aux femmes immigrées âgées d'origine maghrébine n'a été possible que par l'intermédiaire de la médiation de l'animatrice du centre social et en entretien collectif. Cette même animatrice, qui était elle-même fille d'immigrés portugais, a elle aussi recherché dans son réseau relationnel et familial des individus étant à même de participer aux entretiens. Elle m'a finalement fait part de la difficulté pour ses proches de participer à un tel dispositif d'enquête et d'échanger de leur histoire et situation personnelle.

- La gestion des terrains de recherche et ses contraintes.

Le rapport et la relation qui s'établissent entre le chercheur et son ou ses terrains de recherche sont complexes et évolutifs. Dans ma position de doctorant, l'un des freins rencontrés a été l'impossibilité d'être présent sur des temps longs sur le terrain de recherche de Montreuil. En effet,

[75] La mise en relation avec les acteurs était notamment plus aisée, lorsque j'étais invité à prendre contact avec eux par l'intermédiaire de l'un de leur partenaire ou collègue qui avait lui-même été interrogé.

le coût relatif au financement d'une semaine de présence à Montreuil[76] (transports et hébergement) reste élevé. Je n'ai eu la possibilité d'être sur place qu'à trois reprises, pour une durée totale de deux semaines et demie. L'éloignement avec le terrain de recherche et l'impossibilité de pouvoir m'y rendre à tout instant a forcément eu un impact sur la mise en œuvre de ce second terrain d'étude. La prise de rendez-vous pour les entretiens devait par exemple être anticipée et organisée en fonction de mes déplacements à Montreuil. Au regard de ces éléments et du fait que des recherches avaient déjà été mises en œuvre à l'échelle du bassin parisien, le choix a été fait en accord avec l'encadrement de thèse de restreindre la phase d'entretiens auprès des acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques. La recherche n'a donc pas été étendue au recueil de récits de vie sur Montreuil. Si ce choix est regrettable, il fait partie des réalités concrètes et des aspects pratiques auxquels peuvent faire face les (jeunes) chercheurs dans la mise en œuvre et le développement de la recherche.

Pareillement, la mise en œuvre des terrains de recherche a parfois été ardue dans ma position de doctorant pour m'assurer de la gestion des relations avec les différents acteurs et témoins avec qui j'ai été amené à interagir. « *Alors que beaucoup d'écrits méthodologiques envisagent la relation d'enquête au singulier, ce sont en fait des relations avec (et entre) différents individus que le chercheur doit établir et gérer. Il doit veiller à préserver ses relations avec chacun, et composer avec des projections et objectifs divergents* » (Bué, 2010, p.77). En effet, la prise en compte des temporalités propres à chaque partie a complexifié la possibilité de mettre en œuvre des temps de rencontre (plus particulièrement sur le terrain montreuillois). De même, c'est parfois le faible intérêt des acteurs pour le thème de recherche qui a été pressenti, notamment quand ces derniers sont peu fréquemment, voir aucunement en contact avec le public étudié (comme cela a pu être le cas en Maine-et-Loire). Il a donc été nécessaire d'argumenter auprès d'eux, l'apport que représenterait le recueil de leurs paroles et de leurs expériences pour le projet de recherche, malgré ce désintérêt initial subodoré. La problématique de la (sur)sollicitation répétée des acteurs du territoire sur l'objet de recherche a aussi été rencontrée sur le terrain montreuillois. En effet, différents travaux et études (universitaires : thèses ou mémoires de master ; professionnels et institutionnels, mais également reportage journalistique ou associatif[77]) ont déjà été menés à Montreuil, principalement sur la situation des foyers de travailleurs migrants (Atsé N'Cho, 2011 ;

[76] Je tiens à remercier l'Unité Mixte de Recherche ESO qui a pu participer en partie aux frais de transports et d'hébergement pour me rendre sur mon terrain de recherche à Montreuil.

[77] Les représentants du Conseil de concertation de l'un des foyers de Montreuil que j'ai rencontrés dans le cadre d'un entretien, instance représentant les résidents du foyer, m'ont par exemple fait part qu'ils avaient accepté de me rencontrer, car j'étais étudiant (demande formulée auprès d'eux par le directeur du foyer). Ils m'ont indiqué qu'autrement ils n'acceptaient plus aucune autre sollicitation extérieure, car cela serait sinon « *sans fin* » (prise de note personnelle à la suite de l'entretien).

Béguin, 2015 ; Dziedjou, 2015 ; Lacombe, 2011 ; Yall, 2016). De plus, la dimension politique du sujet de recherche et la sensibilité de certaines questions (notamment la suroccupation et les conditions de vie au sein de certains foyers et résidences sociales sur Montreuil) ont freiné la possibilité de rencontrer certains acteurs[78]. Il a alors été nécessaire auprès de ces derniers de persévérer pour tenter d'obtenir une rencontre, parfois en vain malgré les nombreuses sollicitations (ce qui a été le cas pour les élus de la ville de Montreuil, malgré l'obtention de plusieurs accords de principe et la proposition d'un temps pour la réalisation d'un entretien qui n'a finalement jamais eu lieu malgré mon déplacement).

Il était important de présenter ces éléments et questionnements en amont des articles de recherche, car ils ont fait partie prenante du déroulement, de la gestion et de la réalisation du projet de recherche. Pour reprendre la citation de M. Boumaza et A. Campana (2007), il est question finalement de « *la cuisine interne élaborée par le chercheur tout au long du processus de production de connaissance* » (Ibid., p. 5). En donnant à voir de cette « *cuisine interne* », il s'agit de mettre en exergue le fait que le déroulement de la recherche au sein des terrains d'étude a été jalonné de bricolages, de doutes, mais également de surprises et de découvertes. Les freins ou limites rencontrés donnent du relief à la thèse et auront assurément été vecteurs de nombreux enseignements qui participent aussi d'une meilleure appréciation à titre personnel des enjeux inhérents à la mise en œuvre d'une démarche de recherche scientifique.

[78] Dans le cadre d'un entretien mené sur Montreuil avec un auxiliaire de vie sociale sur la situation difficile de Monsieur D. (Article n°5 – REMI), la structure a tenté à plusieurs reprises de me dissuader de rencontrer l'intervenant au vu de la sensibilité du sujet, un entretien à 7h15 étant finalement proposé ce qui n'était possible ni pour moi, ni pour l'intervenant... En dépit du refus de sa structure, celui-ci a néanmoins souhaité me rencontrer à titre personnel pour selon ses dires « *témoigner car c'est grave* » (prise de note personnelle lors d'un échange téléphonique).

Pour conclure cette première partie, celle-ci aura eu pour vocation développer les contours du projet de recherche et le cheminement scientifique qui a été adopté pour produire les articles scientifiques présentés dans la seconde et troisième partie du manuscrit de la thèse.

Les différents apports de cette partie introductive, bien que conséquente, sont indispensables car ils participent à ancrer le projet doctoral dans un environnement de recherche plus large, tant au niveau disciplinaire(s), que thématiques. En ce sens, pour situer et penser la problématique du vieillissement des immigrés en France, il était primordial que le projet de recherche se positionnant autour des thématiques de la Migration, du Vieillissement et des Territoires, introduise différents développements historique, politique, scientifique (1.1.). Ces développements contribuent en effet à une appréhension de la complexité du sujet d'étude, en évitant d'omettre les différentes dimensions constitutives de la problématique du vieillissement des immigrés sur le territoire national (dimension sociale, politique, historique, gérontologique, etc.). L'enjeu de cette première partie était également d'expliciter et définir les termes et notions employés dans le cadre de la thèse.

Les parties II et III de la thèse, qui présentent les articles scientifiques réalisés, vont permettre d'entrer dans le cœur des résultats de recherche produits. Ces articles du fait de leur format, forcément plus synthétique qu'un chapitre de thèse traditionnel, ont pour limite de ne pouvoir exploiter et intégrer la richesse des connaissances et données existantes au sein des différentes littératures mobilisées. En ce sens, la proposition d'un panorama introductif (1.2.) sur les situations des migrants âgés en France était une étape préalable mais essentielle pour disposer d'informations liminaires et de développements complémentaires aux données de recherche des articles.

L'apport de ces connaissances à cet instant du manuscrit était également essentiel pour introduire les questionnements scientifiques qui ont participé à la définition de la problématique et des hypothèses de recherches. Il était alors ensuite possible de faire état et d'argumenter les choix scientifiques (sélection des terrains de recherche par exemple) et méthodologiques adoptés, mais également de partager les freins et les limites éprouvés qui ont participé à continuellement préciser et conforter les contours de la recherche durant ces trois années de thèse (1.3.).

Les différents apports de la première partie permettront donc en définitive d'introduire et contextualiser les résultats de recherche produits dans le cadre des articles scientifiques présentés au sein des parties **II** (présentant les trois premiers articles qui ont été produits par la mise en œuvre d'une analyse des données de la littérature scientifique) et **III** (comprenant les trois articles qui ont été élaborés à partir des données de recherche produites au sein des deux terrains d'étude de la thèse).

PARTIE 2

La littérature scientifique comme données de recherche

PARTIE 2) – LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE COMME DONNEES DE RECHERCHE.

Cette seconde partie fonde ses résultats sur la présentation de trois articles distincts et publiés au sein de trois revues scientifiques. Ces trois premiers articles se basent tous trois sur la mise en œuvre et l'analyse d'un état de la littérature sur des corpus de recherche différents (**Corpus 1** et **Corpus 2**). Pour rappel, le premier corpus recense les travaux de la littérature scientifique et grise relatifs directement à l'objet de recherche de cette thèse, c'est-à-dire la littérature étudiant les situations et les conditions de vieillissement de la population immigrée en France. Le second corpus correspond quant à lui à la littérature relative aux paradigmes gérontologiques du successful aging et du bien-vieillir.

À partir de ces corpus et de leur croisement, il a été possible dans des finalités différentes de proposer trois articles de recherche dans le cadre du manuscrit de la thèse. Par cette démarche d'analyse de la littérature, j'ai souhaité analyser les grandes tendances des phénomènes à l'étude (les vieillesses immigrées en France), les principaux résultats, en ayant une attention particulière à l'identification des similitudes et des différences pouvant exister au sein des divers travaux. Le fait d'étudier le second corpus permettait également de faire appel à l'un des principaux paradigmes gérontologiques pour analyser les situations des immigrés vieillissants et ainsi questionner les hypothèses de recherche.

L'état des connaissances proposé se veut donc forcément partiel, bien que le plus complet possible et n'est valable que dans un temps donné (le temps de la finalisation des articles et du manuscrit de thèse) et au sein d'un espace géographique précis (par exemple la France pour l'étude des situations des migrants âgés). L'analyse des littératures convoquées dans le cadre de la thèse, devrait en effet dans l'idéal pouvoir être complétée et constamment enrichie avec les nouveaux résultats de recherches et les publications scientifiques complémentaires étant parues depuis la finalisation de la thèse.

En regard des objectifs de recherche, le premier article produit et publié dans la revue Hommes et Migrations permettra de faire un état des lieux des connaissances sur les conditions de vieillissement des personnes immigrées en France (2.1.). Le second article publié au sein de la revue GPNV aura pour intention de revenir sur l'émergence du paradigme dominant du Successful Aging et d'identifier les principales composantes d'un vieillissement qui serait considéré comme « réussi » (2.2.). Le troisième et dernier article de cette seconde partie publié au sein de la revue Cybergéo proposera une analyse croisée des résultats des deux états de l'art en étudiant les

situations de vie des migrants âgés en France à partir des principales composantes du Successful Aging (2.3.).

Avant d'amorcer la présentation de chaque article, une courte introduction est proposée pour rappeler les intentions et finalités des articles et présenter plus en détail la revue au sein de laquelle l'article a été publié. De même, les diverses informations relatives aux articles sont présentées (titre, résumé, mots-clés, référence bibliographique, DOI, droits d'auteurs etc.). Enfin, en conclusion de cette seconde partie, il sera fait état des apports des articles de recherche en regard de la première hypothèse de la thèse (confirmation ou infirmation de celle-ci).

2.1. Article 1 - Les immigrés au seuil du grand âge : un questionnement à ancrer dans les territoires de vie.

Présentation de l'article.

Objectif du premier article : Proposer un état des connaissances sur les conditions de vieillissement des personnes immigrées en France. Cet article de synthèse a été envisagé initialement car il avait été identifié qu'un tel article manquait au sein de la littérature, notamment en proposant une entrée par thématiques (santé, habitat, etc.) et en exploitant le plus largement possible les connaissances et les données de la littérature. Cet article constitue donc en quelque sorte l'étape préliminaire, *«* la première pierre », permettant de contribuer à la mise en œuvre et la continuité du projet de recherche de la thèse.



Revue : La revue Hommes et Migrations a été retenue pour proposer ce premier article. Celui-ci a été envisagé après avoir répondu à un appel à contribution dans le cadre de la production d'un numéro thématique sur l'objet d'étude, numéro intitulé « *Le 3e âge des migrants* » (n°1309 publié en 2015). Au-delà, du numéro thématique, la revue Hommes et Migrations présentait un intérêt évident pour la thèse, puisqu'il s'agit selon sa rédactrice en chef M. Poinsot, de « *la plus ancienne des revues de sciences sociales spécialisée sur les faits migratoires et leurs conséquences* » (Poinsot, 2018). À ce titre, depuis près de 40 ans, la revue représente un espace de partage et de diffusion des savoirs scientifiques pluridisciplinaires sur les migrations en France et dans le monde tant auprès des scientifiques qu'en direction de la société civile et des praticiens (Ibid.).

Titre : « Les immigrés au seuil du grand âge : un questionnement à ancrer dans les territoires de vie ».

Résumé : Cet article propose de revenir sur l'avancée des connaissances relatives au processus et aux expériences de vieillissement des personnes âgées immigrées en France depuis les années 1970. Une revue bibliographique, permet de saisir leurs conditions de vieillissement, explorées à travers deux thèmes essentiels : la santé et l'habiter. Qu'en est-il aujourd'hui du vieillissement des personnes âgées immigrées ? Comment vivent-ils l'expérience du grand âge ? Quelles vulnérabilités, fragilités rencontrent-elles ? Autant de questions qui structurent notre démarche et permettent – de mettre en lumière in fine les champs de recherche à développer. Ces

pistes d'explorations devraient permettre d'affiner la connaissance des parcours et des processus de vieillissement de ces publics.

Mots clés : Immigré(e)s, Vieillissement, Santé, Habiter.

Plan de l'article :

- Introduction.
- Méthodologie pour une revue de littérature.
    - Encart : Que nous disent les données démographiques ?
- Focus sur la santé et l'habitat des migrants âgés.
- Recours aux soins et aux aides humaines.
- Une dépendance précoce à l'épreuve du grand âge.
- Les conditions de logement des immigrés âgés.
- Habiter en structure collective.
- Conclusion

Références bibliographiques : Plard Mathilde, Martineau Aurélien et Fleuret Sébastien, 2015, « Les immigrés au seuil du grand âge. Un questionnement à ancrer dans les territoires de vie », Hommes & Migrations, vol. 1, n° 1309, pp. 31-37.

Url : https://www.cairn.info/revue-hommes-et-migrations-2015-1-p-31.htm

DOI : 10.4000/hommesmigrations.3065

Droit d'auteur : Cité nationale de l'histoire de l'immigration et pour Revues.org © Tous droits réservés

Article développé :

Introduction :

Dans les années 1970, les recherches s'intéressaient aux migrants de façon générale, à travers des questions démographiques et statistiques, en constatant un vieillissement de certaines franges de la population immigrée et en soulevant les enjeux à venir de leur passage à la retraite. Les années 1980 et 1990 ont confirmé l'importance d'une meilleure connaissance du vieillissement des immigrés et de leurs conditions de vie à la retraite. Cet intérêt émanait principalement du secteur associatif qui interpellait les universitaires et les chercheurs. Depuis les années 2000, un réel développement de la recherche sur le vieillissement des immigrés se structure. Les études et travaux se multiplient et portent désormais sur l'avancée en âge de ces personnes. Peu à peu, une lecture gérontologique de l'immigration prend forme, allant de pair avec l'intérêt grandissant des pouvoirs publics pour cette question sociale. L'évolution des parcours de vie des immigrés en France a guidé l'évolution des études : les immigrés ont été tour à tour travailleurs, retraités et aujourd'hui personnes au seuil du grand âge. Ce texte réalise un tour d'horizon des travaux de recherche et des études réalisés sur le vieillissement des immigrés en France. À travers un état des lieux thématique centré sur la santé et l'habitat des migrants vieillissants, l'objectif est de mettre en avant des aspects peu explorés et de suggérer des pistes à développer concernant leurs expériences de vie avec une question principale en toile de fond : Quelle place occupent les territoires de vie de ces personnes dans les réflexions menées sur leur vieillissement ?

Que nous disent les données démographiques ?

En 2010, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), il y avait en France 1 756 802 immigrés âgés de 55 ans ou plus (32 % de la population immigrée) (Insee, 2012). Plus de la moitié (55 %) résident au sein de trois régions françaises : Île-de- France, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. « *Il n'y a pas un vieillissement global de la population immigrée du fait de l'arrivée de jeunes migrants en France* » (Jacquat et Bachelay, 2013, p.34). Ainsi, en 2009, la part des plus de 65 ans dans la population immigrée est de 16,4 % (890 000 personnes), soit un taux sensiblement équivalent à celui observable dans l'ensemble de la population française (Ibid., p.35). Néanmoins, on doit faire des distinctions selon l'origine des personnes.

Méthodologie pour une revue de littérature

Cet article s'est structuré autour de l'étude bibliographique des travaux sur la situation des immigrants âgés. Pour les sélectionner, nous nous sommes appuyés sur des moteurs de recherche

en sciences humaines (Cairn, Érudit et Persée) en effectuant une recherche par mots-clés tels que : “personnes âgées immigrées”, “migrants vieillissants”, “immigration et vieillissement”. Nous nous sommes également appuyés sur des revues bibliographiques menées par d’autres institutions et centres de recherche et nous avons exploité les bibliographies des principaux articles. Au total, nous avons retenu 47 titres pour constituer le corpus analysé, soit 24 articles et études scientifiques, 2 rapports d’État, 13 études territoriales ou institutionnelles, 4 ouvrages, 2 articles de presse spécialisée et 2 articles en ligne. Le corpus de textes a fait se rencontrer différentes disciplines (sociologie, démographie, gérontologie, géographie) autour d’un thème commun : le vieillissement des migrants. L’analyse de ces références a reposé sur une optique thématique. Il s’agit, dans un premier temps, d’un travail de lecture et de synthèse systématique des contenus. L’objectif de cette étape est de faire ressortir des thèmes centraux à travers une première codification. Ce procédé de thématisation « *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, 2008, p.162).

Au sujet des immigrés, les thèmes identifiés par cette méthode interrogent de multiples aspects liés aux expériences plurielles du vieillissement. Les différentes études font émerger des thèmes souvent interdépendants : trajectoires personnelles, professionnelles, migratoires et familiales ; conditions de vie socio-économiques ; vie sociale et insertion ; passage à la retraite ; situation en matière de santé, d’accès et de recours aux soins et aux droits ; habitat et logement ; vieillissement et dépendance. Notre étude a souhaité se centrer sur deux thèmes comportant un grand nombre des problématiques mises en lumière dans cette revue de littérature : l’état de santé et l’habitat des immigrés âgés.

Focus sur la Santé et l’habiter des personnes âgées immigrées.

Les travaux recensés pour cette étude se basent principalement sur l’état de santé perçu par les immigrants âgés et leurs limitations fonctionnelles au quotidien. Il en ressort la mise en évidence d’une grande diversité d’expériences et de situations vécues différemment selon le sexe, l’âge, l’origine géographique et le temps de présence en France. En cela, les immigrés ne constituent pas un groupe homogène au regard de leur état de santé, même si cet état reste moins favorable pour les immigrants âgés que pour le reste de la population non immigrée (Attias-Donfut & Tessier, 2005). La nature des emplois exercés (faiblement qualifiés et souvent pénibles) a fortement impacté l’état de santé d’une partie des immigrants en précarisant leur condition de vieillissement. Dans le cadre des résultats de l’enquête P.R.I. (2002), près de la moitié des hommes déclarait ainsi avoir

été victimes d'un accident du travail, connu une maladie professionnelle ou des problèmes de santé liés à leur activité professionnelle. Les inégalités de santé doivent donc s'apprécier en fonction de la spécificité des parcours de vie et des facteurs socioculturels. Les résultats les plus récents sont issus de l'enquête Handicap Santé menée en 2008 et 2009. Selon les origines des migrants et les catégories d'âges retenus, les états de santé diffèrents (Croguennec, 2012b). Les femmes immigrées âgées originaires d'Europe et plus fortement les femmes originaires d'Afrique étaient en moins bonne santé que les femmes non-immigrées (Ibidem). À l'inverse, chez les hommes un effet de sélection à la migration était constaté pour les hommes immigrés âgés de 65 à 74 ans du fait de leur meilleur état de santé déclaré que leurs homologues non immigrés. Après 75 ans, les personnes âgées immigrées déclarent plus fréquemment avoir une altération de leur état fonctionnel moteur et cognitif (problèmes psychiques, comportementaux) que les non-immigrés (à l'exception des femmes originaires d'Afrique pour les troubles cognitifs) (Ibidem). À l'instar de la population non immigrée, le vieillissement a pour conséquence une détérioration importante de l'état de santé, la proportion d'immigrés déclarant avoir une santé « médiocre » ou « très mauvaise » augmentant progressivement avec l'âge (Attias-Donfut & Tessier, 2005). Il peut donc être constaté qu'un « *effet délétère des conditions de vie dans le pays d'accueil* [agit] *sur la santé des immigrés pour aboutir au constat d'un moins bon état de santé des immigrés comparé aux non-immigrés* » (Hamel & Moisy, 2013, p. 7).

Recours aux soins et aux aides humaines.

Dans leurs expériences du vieillissement, les personnes âgées immigrées peuvent rencontrer des difficultés dans l'accès et le recours aux soins. Une partie d'entre elles affichent en effet « un faible recours aux pratiques médicales préventives et un recours aux soins souvent tardif » (Soumeur-Méreau, 2014). Des phénomènes de renoncement aux soins pour raison financière peuvent ainsi être observés, ce qui est particulièrement présent chez les immigrés âgés originaires d'Afrique (Croguennec, 2012b). La difficulté de la langue, la méconnaissance des services et des dispositifs, leur complexité, conjugués à l'isolement et la précarité sont autant d'éléments qui complexifient l'accès aux soins et à la santé d'une partie des immigrants âgés favorisant ainsi leur vieillissement prématuré.

Les dispositifs d'aide humaine et sociale constituent un soutien dans la vie quotidienne des personnes immigrées dont les besoins sont sensiblement les mêmes que pour les non-immigrés. Pour autant, ces aides sont principalement assurées par l'entourage des personnes, le recours à une aide professionnelle étant moins fréquent (Croguennec, 2012a). C'est donc très souvent la famille, le conjoint en premier lieu et les enfants qui assurent l'aident auprès des personnes âgées

immigrées. Le rôle des enfants (principalement les filles) pour les aides quotidiennes, mais également pour les démarches administratives est particulièrement primordial (Attias-Donfut & Gallou, 2006). Pour expliquer ce recours moindre aux aides professionnelles du champ gérontologique, il est fait état « d'une réticence » de la part des immigrants âgés (Gallou, 2005b ; Rafai et al., 2007). Ce phénomène s'observe tant pour les personnes vivant au sein de logement ordinaire que pour celles présentes en hébergement collectif. La difficulté d'accepter la venue d'un tiers dans son espace de vie intime, mais également le coût économique que cela requière peut constituer des freins à la mise en place de ces prestations (Chiron & Meslin, 2007 ; Gallou, 2005b ; Huynh, 2009). La situation des personnes isolées ne disposant pas d'entourage pouvant assurer ces solidarités de proximité se révèle alors d'autant plus problématique. Enfin, au regard des disparités territoriales dans l'offre de soins et de services, les personnes âgées immigrées peuvent rencontrer des difficultés supplémentaires, notamment en milieu rural (Groche et al., 2012).

Une dépendance précoce à l'épreuve du grand âge.

Pour les immigrants âgés, leur vieillissement se caractérise par la précocité de leur entrée en situation de dépendance (enquête HID-INSEE 2001) (Ridez, Ledésert, Siera Antelo, Desmartin Belarbi, & Zablotsky, 2002). Cette altération de la santé prématurée corrélée à la montée en puissance 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) confirme l'enjeu que représente le vieillissement de ce public. Dans ce sens, le gérontologue O. Samaoli exprime que la survenue de formes diverses de dépendance doit être prise en compte pour prévenir les risques d'un mauvais vieillissement des personnes âgées immigrées (Samaoli, 2012). Face à l'épreuve du grand âge, la situation socio médicale des immigrants âgés devra donc être prise en charge à la lumière des difficultés spécifiques qu'ils rencontreront et des choix qu'ils feront pour leur fin de vie. En effet, l'exposition d'une partie d'entre eux à des conditions de vie particulièrement dégradées en France a eu d'importantes conséquences. Comme l'a démontré C. Attias Donfut, 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). « *Les immigrés « récemment » arrivés, c'est-à-dire ceux qui résident en France depuis moins de quinze ans, sont 6,2 % à faire état d'une santé altérée (catégories "médiocre" et "très mauvaise") alors que la proportion correspondante atteint 14,2 % parmi ceux arrivés en France depuis plus de trente ans* » (Attias-Donfut & Gallou, 2006, p. 112). Subséquemment, plus la durée de séjour est importante en France, plus les personnes ont adopté les valeurs sociales et culturelles de la société d'accueil. En cela, elles

privilégieront l'opinion dominante en France concernant la prise en charge des personnes âgées (Attias-Donfut, Tessier, & Wolff, 2005).

Le maintien à domicile est donc le souhait premier des personnes qui souhaitent vieillir en tant qu'individu indépendant s'attachant à ce modèle jusqu'à un âge avancé ou très avancé (Rafai et al., 2007, p. 56). L'enjeu du maintien à domicile doit donc être mis en lien avec les conditions d'habiter des immigrants âgés, car la spécificité de leur condition de logement peut rendre ce souhait difficile à tenir (foyers de travailleurs migrants, logement vétuste-indigne). Se pose également l'enjeu de leur accès aux établissements d'hébergement pour personnes âgées qui est pour l'instant peu étudié (Bartkowiak, 2008 ; Jacquat & Bachelay, 2013).

Les conditions de logement des immigrés âgés.

L'étude des conditions de logement et d'habitat des personnes âgées immigrées met en exergue des situations hétérogènes et des disparités fortes en fonction des parcours migratoires et de vie en France de ces populations. Face à l'épreuve du grand âge, un regard sur les conditions d'habitat des résidents de structures collectives se révèle particulièrement éclairant pour percevoir les difficultés rencontrées dans le vieillissement.

En comparaison de la population non immigrée, les immigrés âgés étaient en 2008 moins souvent propriétaires de leur logement (55 % contre 78 %). D'après Croguennec, les immigrés âgés originaires des pays tiers (hors Union européenne) étaient sous-représentés, 37 % étant propriétaires et à l'inverse fréquemment locataires du parc social : 42 % (26 % pour l'ensemble des immigrés âgés contre 9 % des personnes âgées non immigrées) (Croguennec, 2012b). Leur surreprésentation dans le parc locatif privé ou social est la conséquence de leurs trajectoires professionnelles, les personnes âgées immigrées ayant davantage appartenu aux catégories socioprofessionnelles des ouvriers et des employés. Pour les immigrés restés locataires, le fait de ne pas avoir accédé à la propriété tient autant à leurs ressources économiques souvent faibles, qu'à « l'attachement à « leur » quartier ou cité, où ils comptent parmi les « anciens » du lieu, et où ils ont établi des relations devenues essentielles entre pairs d'âge » (Rafai et al., 2007, p. 62). Une part les personnes âgées immigrées ont cependant pu accéder à la propriété dans leur pays d'origine, et ainsi être pour certains doublement propriétaire. « La maison "au pays", construite ou retapée, fait signe d'une réussite sociale qui reste "ici" bien peu lisible » (Rafai et al., 2007, p. 62). Autre élément caractéristique des conditions de logement des immigrés âgés, le fait que certains immigrés âgés résident au sein d'un parc locatif (privé et social, meublé ou non) ou dans des d'hôtels (meublés, sociaux) qui présentent de mauvaises conditions d'habitat (vétusté, habitat indigne, environnement dégradé avec un faible niveau d'aménités). Souvent localisés au sein des quartiers dits prioritaires

dans le cadre des politiques de la ville et/ou dans les centres urbains anciens (Jacquat & Bachelay, 2013), ces logements reflètent les fragilités vécues par une partie des personnes immigrées vieillissantes. Pour elles, la question de l'ancrage et de l'attachement territorial au quartier, de l'appréhension de l'exil vers un autre espace résidentiel peut justifier le maintien dans un logement qui paraît pourtant inadapté au vieillissement (Témime, 2001). D'après les dernières estimations, 30 000 personnes immigrées âgées vivraient en habitat privé indigne (Jacquat & Bachelay, 2013).

Habiter en structure collective.

En 2008, près de 67 000 personnes âgées de 55 ans ou plus résidaient au sein « des services de moyen ou long séjour » comprenant notamment les foyers de travailleurs migrants ou résidences sociales ainsi que les établissements d'hébergement pour personnes âgées (dépendantes) (EHPA(D) (Croguennec, 2012a). Il est aujourd'hui impossible de distinguer le nombre de résidents en EHPAD de ceux vivant en Foyers (Jacquat & Bachelay, 2013). Seules des estimations plus ou moins récentes sont disponibles pour les migrants âgés vivant en foyers : de 35 000 à 45 000 (Croguennec, 2012b ; Jacquat & Bachelay, 2013).

Les foyers de travailleurs migrants ont été créés pour permettre de loger la main-d'œuvre immigrée venue travailler pour répondre aux besoins liés à la reconstruction et à la croissance économique de la France. Correspondant à une offre d'hébergement pensée comme temporaire, les foyers devaient être une solution permettant de limiter l'installation durable dans le pays d'exil de ces travailleurs, empêchant le regroupement familial et facilitant leurs contrôles (Bernardot, 2008). Près de 60 ans après la création des premiers foyers de travailleurs migrants, le constat est tout autre, les résidents migrants représentent la figure la plus visible de la précarité des immigrés âgés (Gallou, 2005b). Majoritairement d'origine africaine et anciens ouvriers, les résidents de foyers se sont installés durablement sur le sol français vivant pour une partie leur retraite au sein de ces foyers tout en maintenant un double ancrage avec le pays d'origine. Le maintien dans ce type d'habitat présent dans et autour des grandes villes et dans d'anciennes régions industrielles (Bernardot, 2008) leur permet de répondre « *à la précarité de l'existence en assurant une résidence à bas coût rendant possible la pratique de l'aller-retour* » (Hmed, 2006, p. 151). Cependant, l'acuité des enjeux que soulève leur vieillissement au sein de ces structures très souvent inadaptées à leur vieillissement n'est pas sans poser problème (Bas-Théron et Michel, 2002 ; Gallou, 2005a ; Hmed, 2006 ; Huynh, 2009 ; Témime, 2001). Pour autant, ces résidents âgés y montrent un attachement au lieu, à un entre-soi rassurant malgré les inadaptations de ce type d'habitat au vieillissement (Gallou, 2005b). C'est donc pour les migrants âgés « *un espace bulle appropriée qui participe pour beaucoup à une micro-économie de la double résidence : loyer peu onéreux, gestion*

peu contraignante, souplesse dans les rythmes de présence/absence, compatible avec les ressources parfois très limitées dont disposent certains » (Rafai et al., 2007, p. 65).

Il est aujourd'hui impossible de recenser précisément le nombre d'immigrés âgés vivant en Établissements d'hébergement pour personnes âgées (dépendantes) : EHPA(D) à partir des statistiques disponibles. En effet, les aînés immigrés ne sont pour l'instant identifiés que par la mention « vivant en collectivité » sans distinction du type d'établissement (Jacquat & Bachelay, 2013) Un constat commun émerge cependant de différents travaux abordant l'accès des personnes immigrées aux maisons de retraite (Bartkowiak, 2008 ; Jacquat & Bachelay, 2013 ; Meslin, 2010), ils seraient quasiment-absents des structures d'hébergement gérontologique.

La présence d'immigrés en institutions pour personnes âgées est étroitement liée au type d'immigré et d'immigration et donc aux parcours de vie et aux choix résidentiels qui les ont jalonnés. Les populations issues des vagues d'immigration les plus anciennes et européennes résideraient davantage en maison de retraite (INSEE, 2012b, p. 230). Les personnes originaires des pays tiers et principalement maghrébines ne souhaiteraient pas « entrer en maison de retraite pour des raisons culturelles » (Bartkowiak, 2008, p. 105), c'est l'une de leurs principales appréhensions dans leur parcours de vieillissement (Samaoli, 2007). L'institutionnalisation est souvent le dernier recours lorsque le maintien à domicile n'est plus envisageable, du fait de l'état de santé de la personne, de l'inadaptation du logement, que la prise en charge au domicile n'est plus possible et que l'entourage ne peut plus assumer l'aide humaine (Samaoli, 2007). Cette transition biographique dans la vieillesse représente donc une nouvelle étape « vivre et finir ses vieux jours en institution est en sorte, pour certains, une nouvelle immigration : une immigration dans la vieillesse » (Samaoli, 2007, p.104). Et cette immigration dans l'institution n'est pas sans difficulté. La barrière de la langue, le contact physique délicat (notamment pour les toilettes et les soins) et la pénétration des lieux privés sont autant d'éléments qui représentent des difficultés dans la prise en charge des immigrés âgés en EHPAD (Bartkowiak, 2008). Les difficultés accentuent par ailleurs leur isolement. Très peu d'adaptations sont actuellement mises en œuvre au sein des établissements pour accueillir les immigrants âgés et « il semble plus facile [pour les EHPAD] de s'adapter aux besoins médicaux que culturels » (Ibid., p.59). C'est par le biais d'une meilleure connaissance de ces publics et d'adaptation à leur prise en charge que les personnes immigrées âgées vivront plus sereinement l'expérience de l'institutionnalisation, qui est très souvent mal vécue, ressentie pour certains comme une déchéance sociale, devenus étrangers à eux même par rapport à leur projet de vie et ses objectifs initiaux (Samaoli, 2007).

Les conditions de logement traduisent donc la diversité des expériences de vie des migrants âgés, elles mettent également en lumière les inégalités socio-économiques qu'ils peuvent éprouver.

Comme l'exprime Rémi Gallou, un écueil doit être évité : « en termes de logement comme de situation sociale, l'étude des populations immigrées conduit à un mauvais réflexe : on ignore la diversité des figures et des parcours pour se concentrer principalement sur les situations les plus difficiles » (Gallou, 2013).

Conclusion.

Les résultats de cette revue de littérature montrent l'importance de considérer le vieillissement des personnes immigrées en France dans une perspective longitudinale, c'est à dire tenant compte de la variété et de la complexité des parcours de vie. Cette dimension est d'ores et déjà bien captée par la littérature sur le sujet même si celle-ci est encore trop peu développée sur le segment démographique dit du grand âge, qui place les personnes au seuil de la dépendance. Comme indiqué en introduction, l'évolution de la recherche suit l'avancée en âge des populations immigrées lors des trente glorieuses, or cette population atteindra très prochainement ce seuil. Les recherches à venir devraient donc orienter leurs réflexions vers la dépendance et les enjeux du maintien à domicile et/ou de l'entrée en établissement spécialisé. Les limites des connaissances actuelles renforcent l'importance de développer des travaux sur les enjeux de la prise en charge de la dépendance pour ces publics, les problématiques spécifiques qu'ils rencontrent, et de considérer plus spécifiquement la situation des publics âgés de 70 ans et plus en d'autres termes, il s'agit de se positionner par rapport au grand âge.

La deuxième perspective qui ressort de cette revue de littérature est spatiale. En effet, les conditions de vie, de santé, d'habiter qui définissent les modalités du vieillissement des personnes issues de l'immigration, sont fortement inscrites dans les territoires. Les problématiques d'accès aux soins et aux services varient par exemple considérablement d'un quartier à un autre, d'un espace urbain à un espace rural. Il en va de même pour les conditions du maintien à domicile qui sont fortement dépendantes des services disponibles dans la proximité du logement, mais aussi de paramètres tiers tels que l'accessibilité des lieux où habite la personne. Or si la dimension spatiale ressort de notre revue de littérature, c'est principalement en creux, parce que ces enjeux sont finalement très peu abordés dans les différentes études recensées. Toutes ces considérations plaident pour le développement d'une véritable géographie des immigrés au seuil du grand âge.

Bibliographie

Attias-Donfut, Claudine, Delcroix, Catherine. (2004). “Femmes immigrées face à la retraite”, in *Retraite et société*, vol. 3, n°43, 2004, pp.137-163.

Attias-Donfut Claudine, Gallou Rémi, “L’impact des cultures d’origine sur les pratiques d’entraide familiale”, in *Informations sociales*, vol. 6, n° 134, 2006, pp 86-97.

Attias-Donfut Claudine, Tessier Philippe, “Santé et vieillissement des immigrés”, in *Retraite et société*, vol. 3, n° 46, 2005, pp. 89-129

Attias-Donfut Claudine, Tessier Philippe, Wolff François-Charles, Les immigrés au temps de la retraite”, in *Retraite et société*, vol. 1, n° 44, 2005, pp. 11-47.

Bartkowiak Nadège, *L’Accueil des immigrés vieillissants en institution. Réflexions-actions autour de l’accueil en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes*, Rennes, Presses de l’École des hautes études en santé publique, 2008, 127 p.

Bas-Théron Françoise, Michel Maurice, “Rapport sur les immigrés vieillissants”, Inspection générale des affaires sociales, ministère de l’Emploi et de la Solidarité, secrétariat d’État aux personnes âgées, 2002, 285 p.

Bernardot Marc, *Loger les immigrés : la Sonacotra, 1956-2006*, Éd. du Croquant, Bellecombe-en-Bauges, 2008, 296 p.

Bobbé Sophie, Terray, Emmanuel, *Droits des travailleurs migrants : le cas des retraites*, Institut Interdisciplinaire d'Anthropologie du Contemporain (IIAC), 2013, 86 p.

Chiron Élise, Meslin Karine, “Prise en compte des immigrés vieillissants. Les migrants âgés de la région nantaise au prisme du regard des professionnels”, études réalisées dans le cadre du Programme régional d’insertion des populations immigrées (PRIPI) des Pays de la Loire, 2005-2007, Association santé migrants de Loire-Atlantique (ASAMLA), 2007, 133 p.

Croguennec Yannick, “L’état de santé de la population immigrées âgées”, in *Infos migrations*, vol. 4, n° 35, 2012a, 4 p.

Croguennec Yannick, “Qui sont les immigrés âgés ?”, in *Infos migrations*, vol. 4, n° 35, 2012b, 4 p.

Gallou Rémi, “Le vieillissement des immigrés en France”, in *Politix*, vol. 4, n° 72, 2005, p. 55-77. doi : 10.3917/pox.072.0055

Gallou, Rémi. (2013). Au-delà des murs, des hommes… et des femmes. Gallou Rémi, “Au-delà des murs, des hommes… et des femmes”, in Newsletter. Centre de ressources politique de la ville en Essonne, n° 25, 2013.

Groche Marcel, Enrico Vincent, Nadaud Dominique, “Les personnes âgées immigrées en Limousin – Rapport final”, Observatoire social du Limousin, 2012, 64 p.

Hamel Christelle, Moisy Muriel, *Immigrés et descendants d’immigrés face à la santé*, Paris, Institut national d’études démographiques, 2013, 190 p.

Hmed Choukri, “Les immigrés vieillissant en foyer pour travailleurs ou les habitants de nulle part”, in *Retraite et société*, vol. 1, n° 47, 2006, pp. 136-159.

Huynh Phuong Mai, “Le logement des immigrés à l’épreuve du vieillissement : mieux connaître les différentes étapes du vieillissement pour mieux répondre en termes d’aide, de service et d’équipement”, rapport final du programme de recherche “Vieillissement de la population et habitat”, Adoma, 2009, 152 p.

Insee, Population par sexe, âge et situation quant à l’immigration, Paris, Insee, 2012.

Insee, *Fiche thématique, population immigrée*, Paris, Insee, 2012a, pp. 208-243.

Insee, *Population par sexe, âge et situation quant à l’immigration*, Paris, Insee, 2012b

Jacquat Denis, Bachelay Alexis, “Rapport d’information au nom de la mission d’information sur les immigrés âgés”, Paris, Assemblée nationale, 2013, 613 p.

Jovelin, Emmanuel, Le dilemme des migrants âgés. Entre le désir du retour et la contrainte d'une vie en France. *Pensée plurielle*, vol. 2, n° 6, 2003, pp. 109-117. doi : 10.3917/pp.006.0109

Meslin Karine, “Des logements à part pour migrants âgés ? Réflexion sur la mise à l’écart résidentielle des migrants âgés isolés”, in *Espace populations sociétés*, vol. 1, 2010, pp. 120-130

Paillé Pierre, Mucchielli Alex, L’Analyse qualitative en sciences humaines et sociales, Paris, Armand Colin, 2008, 320 p.

Rafaï Khadija, Mantovani Jean, Duchier Jenny, Gayral-Taminh Martine, *Le Vieillissement des migrants. Situation en Midi-Pyrénées*, Paris, Institut national de la santé et de la recherche médicale, 2007, 146 p.

Samaoli, Omar, *Retraite et vieillesse des immigrés en France*, Paris : L'Harmattan, 2007, 252 p.

Samaoli Omar, “Les naufragés de la vieillesse : les immigrés âgés en France”, in *Alternatives non violentes*, vol. 162, 2012, pp. 16-23.

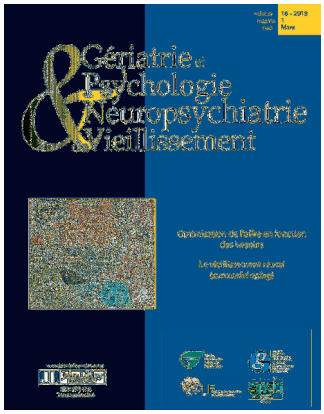
Soumeur-Méreau Emmanuelle, “Le vieillissement des populations immigrées”, in RESOvilles, 2014, 96 p.

Témime Émile, “Vieillir en immigration”, in *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 1, n° 17, 2001, pp. 37-54.

2.2. Article 2 - Successful Aging ou vieillissement réussi, analyse d'un paradigme gérontologique.

Présentation de l'article.

Objectif du deuxième article : Réaliser un état de l'art sur le paradigme gérontologique du « Successful aging ». Dans cette intention, la revue de littérature mise en œuvre a souhaité contextualiser l'émergence de ce paradigme gérontologique dominant dans les sociétés occidentales, mais également d'appréhender les principales composantes du Successful Aging. Dans une perspective critique, il s'agissait également d'identifier les limites pouvant être associées à « l'évaluation » du Successful Aging, tout en proposant une alternative pour évaluer le « bien-être » des personnes âgées.



Revue : La revue Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement (GPNV) a été sélectionnée pour publier le second article. La revue GPNV accepte les propositions spontanées de texte, ce qui fut le cas pour cet article. Ce dernier est paru en mars 2018 dans le numéro 1, volume 16 ayant pour thème : « Optimisation de l'offre en fonction des besoins / Le vieillissement réussi (successful aging) ». La revue GPNV était intéressante au regard de l'objectif de l'article puisqu'elle représente une revue francophone (indexée Medline) proposant des travaux en gérontologie et gériatrie (également en psychologique) couvrant l'ensemble des aspects médicaux, psychologiques, sanitaires et sociaux associés à l'accompagnement, au suivi et à la prise en charge des personnes âgées. Cela constituait donc un espace d'ouverture et d'échange pluridisciplinaire pour mettre à l'épreuve de la communauté scientifique l'article produit.

Titre : « Successful Aging ou vieillissement réussi, analyse d'un paradigme gérontologique ».

Title: « Successful Aging: analysis of the components of a gerontological paradigm ».

Résumé : Dès le milieu du 20e siècle, les scientifiques n'ont cessé de rechercher les composantes d'une vieillesse qui serait réussie ou active. En ce début de 21e siècle, la recherche de ces indicateurs reste d'actualité et le Successful Aging s'est érigé en paradigme gérontologique à travers les politiques nationales et internationales. La réalisation d'une revue de littérature sur le Successful Aging (n=38) offre l'opportunité de revenir sur l'émergence de ce paradigme dominant et d'identifier les principales composantes du Successful Aging. Les résultats démontrent que ces dernières ne sauraient se limiter qu'à la santé fonctionnelle et cognitive. La multidimensionnalité

du Successful Aging met en exergue la complexité des dimensions influant sur les expériences du vieillir : fonctionnelle, psychique, sociale, spirituelle, environnementale, etc. La littérature gérontologique se montre également critique quant à l'évaluation des situations des personnes âgées au regard des composantes du Successful-Aging. Les représentations de ce que serait un vieillissement réussi diffèrent d'une société à une autre, d'une culture à une autre. Face aux limites relevées, l'article propose un cadre d'analyse exploratoire des vulnérabilités pour évaluer les composantes du bien-être des personnes dans la vieillesse.

Abstract : Since the mid-20th century, scientist has been searching the components of successful or active aging. At the beginning of the 21st century, demographic aging is now a global issue and Successful Aging has emerged as a gerontological paradigm through nation and international policies. Conducting a comprehensive review of scientific literature (n=38) on this paradigm offers the opportunity to identify the key components of successful aging. Base on the results of this approach, we show that the components are not limited to the functional and cognitive health of individuals. Multidimensionality of Successful Aging highlights the complexity of factors influencing the experiences of aging, and the variety of dimensions involved: functional, psychological, social, spiritual or environmental. Representations and aspirations of what would be successful aging differ from one society to another, from culture to another. The article proposes a framework for an exploratory analysis of the vulnerabilities of elderly not to assess the success of aging, but to capture the components of the well-being of people in old age.

Mots clés : Gérontologie, Successful Aging, Cadre d'analyse des vulnérabilités, Bien-être.

Keywords : Gerontology, Successful Aging, Framework for analysis vulnerability, Well-being.

Plan de l'article :

- CONTEXTE.
- METHODOLOGIE.
- RESULTATS.
  - I. L'émergence d'un paradigme gérontologique et approches théoriques du SA.
  - II. Limites de l'évaluation du SA et approches empiriques.
- DISCUSSION.

Références bibliographiques : Martineau Aurélien et Plard Mathilde, 2018, « Successful Aging ou vieillissement réussi, analyse d'un paradigme gérontologique » GPNV, Vol. 16, n° 1, p. 67-77.

Url : https://www.jle.com/fr/revues/gpn/e-docs/successful_aging_ou_vieillissement_reussi_analyse_dun_paradigme_gerontologique_311579/article.phtml

DOI : 10.1684/pnv.2018.0724

Droit d'auteur : JOHN LIBBEY EUROTEXT © Tous droits réservés

Article développé :

CONTEXTE

Au niveau mondial, le vieillissement de la population représente l'une des problématiques majeures du 21e siècle. Les projections démographiques témoignent de l'ampleur des métamorphoses à laquelle les sociétés seront confrontées devant l'augmentation de la population âgée. En 2050, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus devrait atteindre près de 22% de la population mondiale, soit près de deux milliards d'individus (OMS). La France, à l'instar des sociétés occidentales est, elle aussi confrontée à ces mouvements sociodémographiques qui génèrent des défis sociaux, économiques et politiques sans précédent. En 2050, les personnes de 60 ans et plus représenteront près de 32% de la population en France. Dans ce contexte, le vieillissement de la population comprend des enjeux pluriels, annonçant de profonds changements pour la société française.

Dès le milieu du 20e siècle, l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement démographique ont favorisé l'émergence de la gérontologie en tant « *qu'étude pluridisciplinaire du vieillissement et des personnes âgées* » [1]. Dès lors, l'évolution des travaux scientifiques a été guidée par la recherche des conditions d'un vieillissement en bonne santé. En recherchant les indicateurs et les composantes d'une vieillesse qui serait « réussie », une partie du champ scientifique a souhaité promouvoir une vision positive de la vieillesse, allant à l'encontre des représentations déficitaires et péjoratives jusqu'ici en vigueur. Dans ce mouvement, différents concepts et notions vont progressivement investir le champ gérontologique, plus largement les sciences sociales, mais également les sphères politique et publique : « bien-vieillir », « vieillissement réussi », « vieillissement actif », etc. L'émergence du paradigme du « Successful Aging » a marqué l'avancée des recherches scientifiques et animé ces dernières décennies un vif espace de controverse en gérontologie [2]

L'analyse de la vieillesse et du vieillissement a par ailleurs pendant longtemps été sous-investiguée dans le champ de la géographie sociale. La recherche française sur le vieillissement a été initialement investie dans le champ des sciences sociales principalement par les démographes, sociologues et psychologues [3]. Pourtant dès les années 1960, R. Rochefort appelait déjà au développement d'une géographie sociale de la vieillesse [4]. Si les travaux en géographie sociale et de la santé sur le vieillissement et ses aspects territoriaux sont de plus en plus nombreux, la contribution de la géographie aux recherches sur le Successful Aging apparaît encore de nos jours restreinte.

Cet article s'inscrit donc au croisement de la gérontologie sociale et de la géographie en explorant les liens existants entre Successful Aging et territoire. Dans cette perspective, la réalisation d'une revue de littérature scientifique sur le Successful Aging offre l'opportunité de dresser un état des connaissances de ce paradigme scientifique. Cet état de l'art est aussi l'occasion de questionner comment les dimensions spatiales et territoriales sont ou non intégrées au sein des théories du Successful Aging. Cet exercice permet d'identifier les principales définitions et conceptions du Successful Aging et de mettre en exergue les limites et les critiques formulées à son encontre. Les résultats de cette démarche permettront de proposer un cadre d'analyse exploratoire des vulnérabilités des personnes âgées comme réponse aux manquements identifiés. Cette proposition s'inscrit dans l'objectif de saisir les composantes du bien-être des personnes âgées en envisageant la multidimensionnalité des variables influençant l'expérience du vieillir des individus.

METHODOLOGIE

Pour dresser un panorama des connaissances sur le paradigme du Successful Aging (ci-après **SA**), une démarche de recension des écrits a été réalisée à partir de l'étude d'un corpus de 38 titres allant de 1961 à 2016. Ces données bibliographiques appartiennent à des champs disciplinaires variés (gérontologie, sociologie, psychologie, géographie, etc.). Les données bibliographiques ont été intégrées dans le corpus à la suite d'une recherche systématique par mots clés représentatifs du thème de recherche : en anglais (successful aging, aging well, SA and geography, etc.) et en Français (vieillissement réussi, bien-vieillir, vieillissement actif, vieillissement réussi et géographie, etc.). Ces recherches ont été effectuées sur différentes plateformes de partage d'œuvres scientifiques. Pour les sources francophones : CAIRN, Érudit, Persée, Isidore ; pour les sources anglophones : Worldcat, Google scholar. La recherche par mots-clés a également été augmentée par la consultation de bibliographies thématiques permettant d'identifier et retenir les œuvres significatives de ce champ d'études. La sélection du corpus s'est basée sur différents critères d'inclusion, les œuvres devant permettre : de contextualiser l'émergence et l'évolution historique du SA ; de saisir les principaux modèles et théories ; d'identifier les travaux intégrant / interrogeant la dimension géographique et enfin de saisir les critiques et les principaux manquements de la littérature.

Les références sélectionnées ont ensuite été intégrées au sein du logiciel Nvivo 10®, permettant de réaliser l'analyse du corpus constitué. Un procédé de thématisation a été mis en œuvre, celui-ci a constitué « *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 » [5]. L'application de cette méthodologie a permis de favoriser l'exploitation du corpus en catégorisant les résultats des travaux par thèmes pour en faciliter l'analyse et la synthèse : approches disciplinaires, méthodes et critères d'évaluation du SA, limites, manquements et perspectives.

RESULTATS

I. L'émergence d'un paradigme gérontologique et approches théoriques du SA

L'émergence du concept de SA en tant que paradigme est associée à l'essor de la gérontologie au milieu du 20e siècle. Historiquement, la gérontologie s'est développée dans un contexte culturel défavorable, au sens où la vieillesse souffrait alors d'une image et de représentations négatives (déclin, perte, déchéance, vieillard, etc.) [6]. Les recherches en gérontologie ont été marquées par les premières théories du vieillissement qui avaient pour finalité de mettre en exergue les conditions favorisant un vieillissement « réussi ». Les théories du désengagement et de l'activité vont dans les années 1950 - 1960 polariser les débats dans ce champ de recherche [7]. La théorie du désengagement, développée par E. Cumming et W. Henry, suppose que les personnes âgées connaissent un retrait, un désengagement progressif des liens qui les unissent à la société en avançant en âge. La théorie de l'activité de R-J. Havighurst et R. Albrecht, postule quant à elle qu'en vieillissant, le bien-être de la personne passe par le maintien des activités, des rôles sociaux à un niveau élevé.

R-J. Havighurst sera l'un des premiers à proposer une définition du SA en 1961. Il a ainsi suggéré que la gérontologie devait proposer une théorie du vieillissement réussi, décrivant les conditions favorisant un maximum de satisfaction et de bonheur dans la vieillesse [8]. Trois principales approches vont ensuite guider le développement des modèles du SA : les approches biomédicales[79], les approches psychosociales et la combinaison des deux approches [9]. Le développement de ces travaux va alors permettre de promouvoir une perspective positive de la vieillesse.

- Le modèle théorique du SA de Rowe et Kahn.

À la fin des années 1980, les théories du SA prennent corps et s'ancrent progressivement dans différents champs disciplinaires en sciences humaines et sociales. En 1987, J. Rowe et R. Kahn [10] s'inscrivant dans le prolongement de la théorie de l'activité, vont s'opposer à l'existence d'une normalité du vieillissement (augmentation des risques de handicap, de maladie, d'incapacités qui

[79] Pour une revue de littérature sur le vieillissement réussi intégrant les apports des dimensions génétiques et stochastiques, nous recommandons l'article d'A. Gentric et P. Le Deun (2007).

seraient liées à l'avancée en âge) [1]. Les auteurs distinguent trois formes de vieillissement à l'échelle individuelle :

Le Vieillissement « pathologique » caractérisé par un cumul de deuils, de problèmes majeurs de santé : démence, dépression, affections cardiovasculaires, troubles sensoriels, troubles de la locomotion, associés fréquemment à une dénutrition qui dans un contexte polypathologique favorise l'apparition de pathologies aiguës.

Le Vieillissement « usuel » ou « habituel » désignant la réduction des réserves adaptatives, la réduction des capacités ou de certaines d'entre elles, sans que l'on puisse attribuer cet amoindrissement des fonctions à une maladie de l'organe concerné.

Le Vieillissement « réussi » à haut niveau de fonction qui représente le maintien des capacités fonctionnelles ou leurs atteintes très modérées et l'absence de pathologies [11].

En 1997, J. Rowe et R. Kahn [12] développent donc une théorie du SA, dans laquelle « *le bien-vieillir est un état, une condition objective et mesurable à un moment donné, un état meilleur que celui du vieillissement normal* » [13]. Le SA se structure pour ces auteurs autour de trois composantes fondamentales liées entre-elles. La première concerne la santé et une probabilité faible de maladie et d'incapacité découlant de maladie. La deuxième se réfère aux capacités fonctionnelles et cognitives maintenues à un niveau élevé. La troisième concerne l'engagement social et suggère qu'une implication forte dans la vie sociale et sur le plan occupationnel est favorable au bien-vieillir. Pour J. Rowe et R. Kahn, les conditions et les modes de vie sont des variables essentielles qui influencent les modalités de vieillissement des individus. Cette théorie implique qu'en complément des facteurs héréditaires et biologiques, les conditions de vieillissement sont fortement liées aux « *choix faits par chaque individu dans les étapes antérieures de son parcours de vie* » [14].

Ce modèle tridimensionnel du SA a pour ambition d'améliorer la vie des personnes âgées en allongeant la phase de la vieillesse en santé, en réduisant sensiblement les invalidités [1 ; 15]. S'il a connu de nombreuses applications sur le plan scientifique (en tant que théorie ou dans des recherches empiriques), ce modèle a également été diffusé au sein de divers domaines en direction du grand public [16]. Il correspond dans le champ des travaux sur le SA au modèle conceptuel le plus « *dominant* » [17]. Il a cependant été critiqué, car trop centré sur l'individu lui-même, négligeant l'influence des facteurs externes déterminants qui influencent les conditions de vieillissement, tels que les facteurs socioéconomiques et environnementaux [16].

- Approches psychosociales et relationnelles du SA.

Parallèlement, la théorie du SA proposée par P. Baltes et M. Baltes en 1990 [18] va connaître une large diffusion dans les années 1990. Dans ce modèle psychosocial, le vieillissement réussi est envisagé dans une perspective dynamique. Les auteurs considèrent que le vieillissement quel qu'en soit sa forme se poursuivra et qu'il est possible pour les individus d'influencer dans certaines limites son évolution et ses conséquences [1]. « *Le vieillissement réussi n'est pas le résultat de diverses stratégies adaptatives, mais l'ensemble des stratégies adaptatives elles-mêmes, celles-ci ayant pour but de permettre l'accumulation, la préservation et la gestion des ressources dans le grand âge* » [6]. À chaque étape du vieillissement, les personnes effectuent un travail d'adaptation et de reformulation pour contrôler et préserver leur vie. P. Baltes et M. Baltes ont développé le modèle de **sélection – optimisation – compensation** S.O.C. pour décrire ces stratégies adaptatives. La **sélection** se réfère aux objectifs de l'individu, ses projets prioritaires dans cette période de sa vie, la sélection peut-être élective (basée sur le choix) ou négative (basée sur la perte) (Freund et Baltes 2003) [19]. **L'optimisation** représente les moyens permettant d'appliquer ces objectifs dans les meilleures conditions possible. **La compensation** arrive en dernier recours par l'adoption de moyens de substitution quand les moyens initiaux ne peuvent plus être utilisés ou n'ont plus d'effet. « *Très proche du modèle psychosocial, il met davantage l'accent sur les attributs individuels tels que la motivation, la capacité d'adaptation et la résilience comme déterminants majeurs du bien-vieillir* » [13]. Pour ces chercheurs, la définition du SA se doit d'inclure des critères subjectifs et objectifs multiples, reconnaissant les variations individuelles et culturelles existantes [9]. Enfin, les influences de l'environnement sont intégrées pour analyser le soutien environnemental dont peuvent disposer les personnes âgées. Le modèle relationnel du S.O.C. a autant suscité l'intérêt que les critiques dans le champ de la psychologie [16]. Les principaux apports des approches psychologiques / psychosociales du SA ont donc été, non pas de rechercher des critères objectifs, mais de développer des approches compréhensives des processus psychologiques dans la vieillesse. La finalité de ces approches est d'analyser comment les individus, en développant des stratégies, et/ou en opérant des choix, poursuivent leur vie malgré la dégradation physiologique et les pertes qu'ils connaissent dans l'avancée en âge [16].

Dans la lignée des recherches des Baltes où le SA est pensé dans une perspective dynamique, il est possible de se référer aux travaux de E. et B. Kahana [20]. Pour inclure les personnes âgées qui font face à des défis physiques, sociaux et environnementaux dans la vieillesse, ils ont proposé un modèle conceptuel basé sur la théorie du stress, **la proactivité préventive et corrective**. Pour eux,

les personnes âgées peuvent faire face à des facteurs de stress normatifs (*normative stressors*)[80], des maladies chroniques, des pertes sociales et à divers manques dans leur environnement. Dans leur approche, la préservation de la qualité de vie peut être possible malgré ces défis dans la mesure où les personnes vieillissantes peuvent faire appel à des ressources d'adaptations internes ou externes pour les soutenir. Les adaptations « proactives » permettent conséquemment de compenser les effets néfastes des facteurs de stress sur la qualité de vie des individus, elles favorisent l'amélioration ou le maintien des activités, des relations, des objectifs de vie et du bien-être [21]. Ces auteurs prennent aussi en considération les influences environnementales et temporelles pour saisir la réussite du vieillissement. Ils envisagent par conséquent autant le vieillissement réussi comme résultat que comme processus [9]. Enfin, pour illustrer l'apport de composantes complémentaires participant au SA, le modèle de M. Flood en 2005 propose une approche considérant à la fois la santé physique, fonctionnelle et psychologique de l'individu, tout en ajoutant les composantes existentielles et spirituelles [22]. La réussite du vieillissement est associée à la satisfaction personnelle de l'individu, à sa capacité à faire face et à s'adapter aux changements qu'ils rencontrent tout en poursuivant les buts qui donnent sens à sa vie dans l'avancée en âge.

Plus d'un demi-siècle après l'émergence du SA, la production de recherche se poursuit toujours de façon exponentielle [21]. Ce retour historique sur l'avènement de ces théories permet d'entrevoir l'impossibilité de circonscrire le SA à une définition communément partagée [23]. En définitive en fonction des positionnements disciplinaires, le SA représente un concept multidimensionnel (physique, fonctionnel, psychique, social, spirituel, etc.) entremêlant différentes approches biomédicales ou psychosociales [9]. L'exercice de synthèse (Tableau 15) produit par A. Bowling et P. Dieppe [24] permet de prendre conscience de la pluralité des composantes du SA au sein de la littérature.

[80] « Major normative stressors include, illness, losses, and person-environment incongruence » [20].

Tableau 15 - Les principales composantes du Successful Aging selon Bowling et Dieppe (2005)
Table 14. Main constituents of Successful Aging according to Bowling and Dieppe (2005)

Main constituents of successful Aging
Theoretical definitions
• *Life expectancy*
• *Life satisfaction and wellbeing (includes happiness and contentment)*
• *Mental and psychological health, cognitive function*
• *Personal growth, learning new things*
• *Physical health and functioning, independent functioning*
• *Psychological characteristics and resources, including perceived autonomy, control, independence, adaptability, coping, self esteem, positive outlook, goals, sense of self*
• *Social, community, leisure activities, integration and participation*
• *Social networks, support, participation, activity*
Additional lay definitions
• *Accomplishments*
• *Enjoyment of diet*
• *Financial security*
• *Neighbourhood*
• *Physical appearance*
• *Productivity and contribution to life*
• *Sense of humour*
• *Sense of purpose*
• *Spirituality*

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

II. Limites de l'évaluation du SA et approches empiriques.

Les principales théories développées permettent de mettre en exergue l'hétérogénéité des travaux relatifs au SA. La littérature se veut par ailleurs critique vis-à-vis de ce concept qui aujourd'hui est employé de diverses manières, en tant que théorie, mais également comme paradigme, programme clinique ou objectif politique ou personnel [16]. La diffusion scientifique de ce concept et son appropriation par les champs gérontologique et politique ont notamment popularisé ce concept auprès du grand public. Les approches empiriques du SA ont mis à l'épreuve les limites de ces modèles, la communauté scientifique analysant les manquements et les implications idéologiques du SA.

- **Les approches empiriques du SA.**

Pour M. Gangbé et F. Ducharme (Gangbè et Ducharme 2006) [13], le SA représente avant tout un ensemble d'indicateurs et de critères qui sont plus ou moins objectifs selon les modèles théoriques, les individus devant y répondre pour réussir leur vieillesse. Dans ce sens, des recherches empiriques ont expérimenté les modèles théoriques du SA en les confrontant directement aux propres perceptions du SA des personnes âgées. Des chercheurs ont pour exemple retenu la théorie développée par J. Rowe et R. Kahn en construisant des indicateurs pour chacune de ces trois composantes [25]. Ils ont alors réalisé leur recherche auprès de 867 personnes âgées de 65 à 99 ans dans la ville d'Alameda aux États-Unis. Les résultats ont mis en lumière que sur l'ensemble des participants, 18 % répondaient aux critères objectifs du SA selon la théorie de J. Rowe et R. Kahn alors que 50 % des participants estimaient être dans une situation de vieillissement « réussi ». De même, 36 % des personnes qui répondaient aux critères objectifs n'estimaient pas « réussir » leur vieillissement. Ces résultats soulignent la difficulté d'évaluer les situations et les expériences des personnes âgées au regard d'indicateurs objectifs.

La revue de littérature de T. Cosco et al [26] permet d'illustrer la variabilité des définitions opérationnelle du SA et l'hétérogénéité des résultats selon les composantes retenues dans la littérature. Les auteurs ont sélectionné un corpus de 84 études qui comprennent 105 définitions opérationnelles du SA. Ils ont identifié dans cet ensemble de textes cinq grands domaines conceptuels du SA (physiologique ; bien-être ; engagement social ; ressources personnelles ; facteurs extrinsèques). Dans le corpus, 90% des définitions intègrent la dimension physiologique et près de 50% retiennent les dimensions d'engagement et de bien-être. Les autres composantes sont moins fréquemment représentées dans les définitions opérationnelles. Fait saillant de leur revue, en fonction des travaux analysés, la part des personnes répondant aux critères opérationnels du SA peut varier de 0.4% à 91.7%. Quand ce sont les chercheurs qui évaluent les situations des individus au regard du SA : en moyenne sur l'ensemble des travaux, 26% des participants sont en situation de vieillissement réussi. Quand les individus autoévaluent leur situation au regard du SA, 71% des participants sont en situation de vieillissement réussi. L'hétérogénéité des résultats de la littérature montre pour ces chercheurs qu'un manque de cohérence subsiste dans la conception et la définition du SA. Cela représente pour eux une fragilité et une faiblesse substantielle pour ce champ de recherche.

Comme ces exemples l'attestent, le fait de catégoriser les personnes comme « réussissant » ou non leur vieillissement a pour conséquence de promouvoir une vision stéréotypée de la vieillesse. En effet, les personnes ne vieillissant pas avec « succès », sont « les perdants » mis en opposition de

ceux qui « réussissent ». Ces derniers représentent alors un sous-ensemble « d'élite » et sont les grands gagnants de la promotion du SA. Dans le cas du modèle original du SA de J. Rowe et R. Kahn, celui-ci a pour limite de proposer une vision normative de ce qu'est un vieillissement caractérisé comme « réussi ». L'une des principales problématiques associées à ce modèle est qu'en tant que modèle normatif, il est par essence exclusif. Ainsi les personnes âgées qui ont une invalidité, un handicap, une maladie chronique doivent faire face aux idéaux prônés qui de fait les excluent de la possibilité de « réussir » leur vieillissement. Pourtant, comme les travaux présentés l'ont montré, ils peuvent estimer subjectivement réussir leur vieillissement [27]. Des gérontologues préconisent donc de proposer des définitions du SA plus flexibles, moins restrictives et ouvertes aux approches psychosociales [28].

- SA et opposition culturelle.

Les approches théoriques du SA font face à la diversité des conceptions culturelles du vieillissement existantes. Dans la tentative de définition de ce que représente le SA, une opposition culturelle existe entre la vision de l'occident face aux autres conceptions [13]. Les approches développées par les chercheurs pour objectiver les conditions du SA sont de plus imprégnées par les origines culturelles des chercheurs. En ce sens, le sociologue F. Balard fait référence aux travaux de L. Tornstam qui envisage « *le paradigme de la recherche en gérontologie comme un débordement inconscient des valeurs propres aux hommes blancs occidentaux d'âge moyen, telles la productivité, l'efficacité et l'indépendance* » [29]. Il est alors essentiel d'interroger le SA selon les différentes cultures et les représentations qui sont associées à la place de la personne âgée selon les sociétés. Comme le décrivent M. Gangbé et F. Ducharme, dans les sociétés occidentales « *bien-vieillir exige le maintien de son autonomie fonctionnelle et cognitive* (…) *En revanche dans des sociétés plus relationnelles, où la personne âgée fait partie intégrante du groupe, « bien-vieillir », c'est avant tout pouvoir tenir des rôles sociaux associés à son âge* » [13]. Différentes études menées en dehors des pays occidentalisés permettent d'illustrer les disparités existantes dans les conceptions de ce que serait une vieillesse « réussie » en fonction des contextes socioculturels [17 ; 30]. Pour exemple, dans les cultures de l'Asie du Sud-est, le bien-être psychologique constitue l'une des dimensions significatives du SA à l'image du paradoxe du bien-être décrit S-T Cheng. « *The well-being paradox, a term describing the remarkable phenomenon of older adults maintaining well-being despite physical declines and social losses* » [17]. Dans ces contextes culturels, les modèles centrés sur l'évaluation de critères objectifs, tels que l'absence d'incapacité ou de maladie, sont souvent inopérants ou ne saisissent que partiellement les expériences subjectives du bien-être dans la vieillesse. D'autres notions représentent alors une intercurrence au

SA, « *among Asian cultures, the notion of harmonious aging has been raised as an alternative to Western ideals of SA* » [21].

Face à ces constats, pour appréhender la diversité des conceptions du SA selon les cultures, une des perspectives proposées par F. Balard est d'inverser le paradigme scientifique et de « *remplacer les concepts et théories conventionnels par le point de vue des personnes âgées* » [29]. Cela offre l'opportunité d'être au plus près de l'expérience des individus, de prendre en compte leurs représentations culturelles de l'âge, de la place de la personne âgée dans la société et voir comment elles s'y conforment où s'en différencient.

- Soubassements idéologiques et implications politiques du SA.

Au sein de la littérature, les recherches sur le SA sont aussi orientées sur l'analyse des effets et des répercussions de ce paradigme auprès du grand public et dans la société civile. L'émergence de ces modèles a notamment eu un impact significatif sur les représentations associées à la vieillesse en occident. Cela a favorisé la promotion d'une vision positive du vieillissement, ce que traduit le phénomène de gérontologisme en opposition à l'âgisme et ses représentations négatives et déficitaires de l'avancée en âge [1]. Pour autant, ces représentations positives ont été critiquées, car stéréotypées. En effet, comme cela a déjà été développé précédemment, le vieillissement réussi sous-entend l'existence d'un vieillissement qui serait « raté », stigmatisant, les individus se devant alors de réussir leur vieillesse [31]. Cela a généré hors du champ scientifique à des applications sélectives et restrictives de ces théories. Pour C. De Oliveira, la diffusion du SA a eu pour effet de démontrer que la réussite de la dernière étape de la vie n'est pas seulement liée aux prédispositions individuelles ou à la chance (génétique) et aux possibilités médicales et institutionnelles dont peuvent disposer les individus. Il s'agirait avant tout « *du choix d'un style de vie et relèverait donc de la responsabilité individuelle de chacun* » [32]. En cela, le SA met l'accent sur la responsabilité des individus vis-à-vis de leur vieillissement et de leur « bien-vieillir ». « Réussir » la fin de sa vie, c'est se préparer tout au long de son parcours de vie pour ses derniers jours. Entre activation et responsabilité individuelle, il existe donc une injonction au bien-vieillir pour les individus [14]. Cela s'observe notamment par le passage d'une notion à un référentiel d'action publique, tel que le bien-vieillir ou le vieillissement actif dans les politiques ou programmes en direction des personnes âgées en France et en Europe [33]. La diffusion des travaux sur le SA et leur appropriation par la sphère politique et institutionnelle ont eu pour effet de « *renforce[r] la logique normative et l'injonction au bien-vieillir* » [34] auprès du grand public. Cette notion est de plus empreinte des principes du néolibéralisme. Il faut en ce sens minimiser les ressources et interventions publiques consacrées à la prise en charge des personnes vieillissantes, tout en

maximisant les efforts faits par chaque individu (responsabilisation) pour prévenir les problèmes de santé et de déclins qu'ils pourraient rencontrer dans l'avancée en âge [35]. En définitive comme le résume S. Katz, « *a neo-liberal and entrepreneurrial style of thought about aging has entered the health and retirement fields through an internationalization of gerontological ideals aimed at active and successful lifestyles* » [36].

- Manquements et dimension spatiale du SA.

Pour conclure, l'intention de cet état de l'art était également d'interroger les liens existants entre SA et territoire. La dimension spatiale est finalement peu convoquée dans les composantes du SA au sein des travaux scientifiques. Dans les modèles théoriques, il est fait référence quasi exclusivement à l'importance de l'environnement comme une dimension participante à la « réussite » du vieillissement [12 ; 19 ; 20], sans pour autant inclure, les notions d'habitat, de territoire et d'espace de vie. Celles-ci apparaissent pour autant fondamentales puisqu'elles agissent sur les disparités rencontrées par les individus dans leurs parcours de vieillissement au sein des espaces dans lesquels ils résident.

Face à ces manquements, les travaux S. Elo [37] sur les apports de l'environnement au bien-être des personnes âgées peuvent être mentionnés. Pour S. Elo, l'environnement physique représente une source potentielle de bien-être pour les personnes âgées en leur apportant différents supports pour l'accomplissement de leurs besoins. Le bien-être des personnes âgées soutenu par l'environnement physique correspond à un environnement agréable (favorisant des relations de proximité, présence d'espaces verts), permettant de réaliser sûrement des activités (sécurité et équipement de l'habitat, environnement rassurant et favorisant la mobilité). Les activités et services proposés à proximité du domicile sont également pris en compte ainsi que les facteurs climatiques (température été/hiver) [37]. L'intérêt d'intégrer l'espace ou les territoires de vie comme dimension participante au « bien-vieillir » est aussi confirmé par les résultats des travaux d'E. Cromley et al [38]. Ces chercheurs ont réalisé une analyse spatiale de la localisation des personnes âgées selon leur situation au regard du SA dans l'état du New Jersey aux États-Unis (en évaluant leur situation au regard de critères objectifs et subjectifs). Les résultats montrent que les personnes vieillissant avec succès (*Aging Successfully*) selon les critères objectifs et subjectifs étaient plus souvent proches spatialement les unes des autres. La probabilité que les personnes vieillissent avec « succès » ou non variait subséquemment selon les villes et territoires du New Jersey, révélant l'existence de disparités territoriales significatives.

Enfin, la contribution de la géographie sociale et de la santé en France aux travaux sur le « bien-vieillir » reste encore à ce jour restreinte. Des recherches ont cependant été amorcées depuis

2010, comme ceux de B. Nader proposant l'hypothèse de territoire qui serait support au bien-vieillir dans les expériences quotidiennes des personnes âgées [39]. De même, la géographe B. Chaudet analyse la production de « *territoires du bien-vieillir qui seraient assimilés à des espaces de bien-être, territoires capacitants ou incapacitants qui seraient ou non, facteur de maintien de la santé et par extension de l'autonomie et de la participation sociale des personnes âgées* » [40]. Ces perspectives apparaissent enrichissantes pour appréhender comment les territoires de vie influencent les expériences de vieillissement dans les aménités ou contraintes qu'ils offrent aux personnes âgées dans une perspective relationnelle.

DISCUSSION

La revue de littérature réalisée met en exergue selon les modèles du SA l'importance de considérer le vieillissement comme un processus dynamique, multidimensionnel et relationnel pour les individus. Étudier les changements qui caractérisent l'avancée en âge, percevoir comment les personnes y font face et s'y adaptent, est une perspective congruente pour saisir ce que signifie vieillir pour les individus. Pour cela, il est possible d'analyser l'évolution des ressources dans la vieillesse et comment celles-ci s'inscrivent dans le temps et dans l'espace pour les individus. Cet objectif permet de contourner les critiques associées au SA qui représenterait un concept catégorisant les personnes vieillissantes (entre ceux qui vieillissent « bien », de ceux qui vieillissent « mal ») tout en prenant en compte les disparités existantes entre évaluation des chercheurs et autoévaluation des personnes. De plus, la responsabilisation individuelle et l'activation présentes en filigrane dans la théorie du SA doivent être interrogées à la lumière des inégalités sociales et de santé rencontrées par la population âgée. En effet, il essentiel de ne pas considérer les personnes âgées comme une catégorie de population homogène, ce qui exige d'appréhender la variabilité des expériences du vieillir. Dans la vieillesse comme tout au long de leur parcours de vie, les individus ne sont pas égaux pour préparer et vivre les dernières étapes de leur vie. Ils peuvent éprouver plus ou moins de difficultés socioéconomiques ou sociosanitaires et être davantage exposés aux problèmes et changements rencontrés.

Pour apporter des compléments aux manquements ou limites précédemment identifiés, un cadre d'analyse systématique des vulnérabilités est ici proposé. Comme le concept de SA, l'emploi de la notion de vulnérabilité n'est pas neutre, la vulnérabilité étant pourtant l'une des conditions de l'expérience humaine. En effet, les connotations associées au terme de vulnérabilité doivent ici être écartées. La vulnérabilité qui peut représenter pour certains auteurs un concept flou, un outil de description approximatif [41] peut aussi représenter une approche féconde pour la proposition ici initiée. La vulnérabilité n'est en ce sens pas employée comme un adjectif qui permettrait de

qualifier l'état d'une situation individuelle comme « vulnérable ». Le cadre proposé s'intéresse à l'évolution des ressources dans le temps et dans l'espace dont disposent les personnes âgées, de même que la manière dont elles s'en saisissent pour faire face aux évènements qui jalonnent l'avancée en âge.

Le cadre dynamique d'analyse des vulnérabilités des personnes âgées retenu se positionne dans le prolongement des travaux de R. Marianti et E. Schröder-Butterfill [42 ; 43]. Celui-ci propose une approche multidimensionnelle de la situation des personnes âgées. Il permet de saisir l'évolution des ressources et des supports dont bénéficient les individus et analyse comment ceux-ci s'adaptent aux changements qui jalonnent leurs parcours de vieillissement. Pour ces auteures, « *la vulnérabilité d'un individu est le produit d'un ensemble de risques distincts, mais liés, à savoir le risque d'exposition à une menace, le risque de matérialisation d'une menace et le risque d'absence de défense permettant de gérer la menace* » [43]. Pour les deux gérontologues, les « **menaces** » correspondent à des évènements capables d'amorcer la progression de l'individu vers une « issue défavorable » dans la vieillesse, sauf si celui-ci dispose de ressources lui permettant de « faire face », de réagir à la menace. Les menaces sont un ensemble de chocs, de crises, d'aléas qui peuvent être très différents selon les situations (A.V.C., un deuil, une chute, dépression, etc.). Face à cela, l'individu peut mobiliser un soutien pour éviter une évolution de sa situation qui ne lui serait pas favorable. Les auteures distinguent ensuite « **l'exposition** » qui correspond aux états de l'individu. L'âge, le sexe, la situation géographique, la classe sociale, etc. sont autant de facteurs agissant sur la probabilité d'être confronté à un aléa, un évènement donné. L'exposition, aussi nommée facteur de risque, est primordiale dans l'analyse des situations sans réduire la vulnérabilité d'une personne uniquement à des caractéristiques individuelles. Enfin, « **le faire face** », appelé également atout, résilience, stratégie d'adaptation correspond aux capacités de faire face. C'est l'ensemble des « *ressources et des relations à la disposition des personnes pour les aider à se protéger contre les menaces, éviter les évolutions défavorables et récupérer après une crise* » [43]. Ces capacités ont un aspect relationnel et dynamique, elles sont classées en trois groupes : premièrement, les capacités individuelles (ressources économiques, capitaux humains, résilience, etc.) ; deuxièmement, le réseau social (famille, amis, voisins, etc.) ; troisièmement, le soutien formel (services de santé et sociaux, organismes de retraite, etc.).

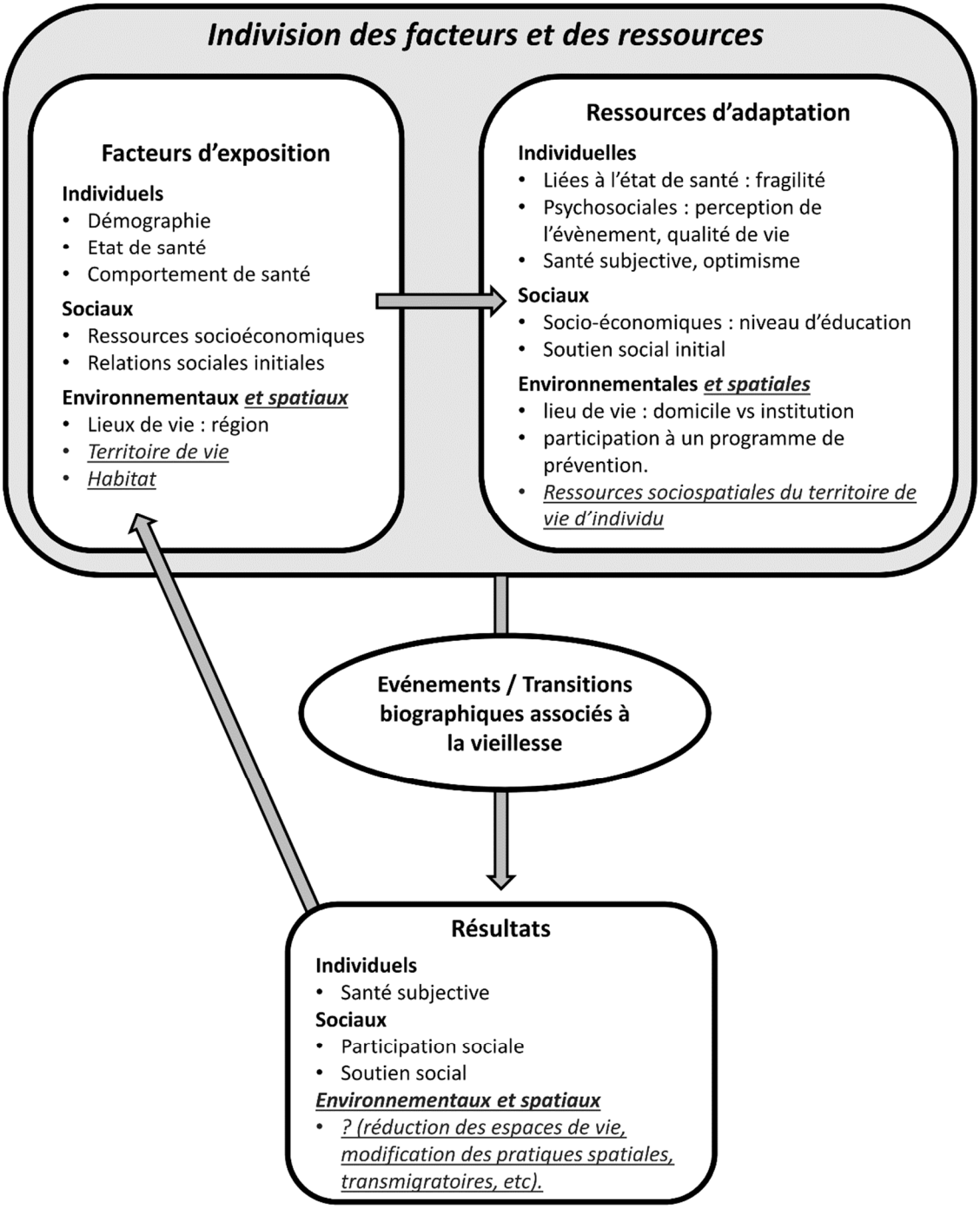
L'étude entreprise souhaite recourir à ce cadre d'analyse tout en entrant par les principales composantes du SA qui ont été identifiées dans cette revue de littérature. Ces dernières peuvent être regroupées en trois indicateurs. Premièrement, **la santé**, qui est ici envisagée au sens large et ne se restreint pas à une conception biomédicale. Elle comprend certes l'état de santé physique, fonctionnel et psychique, mais aussi le bien-être de l'individu. Deuxièmement **les réseaux sociaux**

et l'engagement dans la vie (liens familiaux et sociaux, activités dans la vie quotidienne, implication sociale), cette seconde composante s'inscrit dans une perspective relationnelle évaluant les supports et ressources sur lesquels les personnes âgées peuvent ou non compter au sein de leur environnement. Troisièmement, conformément aux manquements identifiés, **l'environnement et l'habitat** sont retenus (Environnement spatial favorable et agréable, mobilité et possibilité de déplacement, liens sociaux de proximité, présence et accessibilité aux services et activités sur le territoire).

La finalité est d'étudier à partir du cadre d'analyse des vulnérabilités ses trois composantes comme représentant des dimensions essentielles à l'appréciation du bien-être des personnes âgées. Le cadre d'analyse permet également d'entrevoir l'interdépendance existant entre les évènements qui se sont déroulés au cours du parcours de vie des individus et les influences que cela peut avoir dans la vieillesse. Pour rappel, l'accès au « bien-vieillir », au vieillissement « réussi » est influencé et déterminé en partie par les choix réalisés par les individus dans leur parcours antérieur. Les parcours de vie en tant que paradigme pluridisciplinaire dont la gérontologie s'est saisie [44] se composent « *d'un ensemble de trajectoires plus ou moins entrelacées et renvoyant aux différentes sphères dans lesquelles se déroule l'existence individuelle : scolaire, professionnelle, familiale, associative, etc.* » [45]. La perspective des parcours de vie permet d'appréhender au sein des trajectoires biographiques, les différents changements qu'ont rencontrés les individus tout au long de leur existence. Ces changements concernent des transitions, évènements et autres turnings point qui « *désignent toutes des ruptures et des discontinuités dans les trajectoires individuelles* » [46]. En interrogeant les changements et ruptures qu'ont pu connaître les individus, il s'agira d'apprécier si ceux-ci ont influencé dans la vieillesse les conditions de vieillissement des individus. La perspective des parcours de vie représente donc un indicateur complémentaire permettant de comprendre comment les individus ont pu se préparer pour la vieillesse et comment ils ont pu accumuler ou non des ressources pour favoriser leur accès au « bien-vieillir » tel qu'ils l'envisagent. Retenir la perspective des parcours de vie dans l'emploi de ce cadre d'analyse permettra de décrire les situations rencontrées par les personnes âgées et d'étudier ces parcours de vieillissement et leur inscription dans des espaces de vie pluriels. Cela permettra d'interroger face à quels aléas et évènements ces personnes se sentent vulnérables et comprendre comment cela agit sur leurs expériences de vie dans la vieillesse, sur leur perception du bien-être en avançant en âge.

La Figure 26 présente le schéma du cadre d'analyse mobilisé, inspiré des travaux de R. Marianti et E. Schröder-Butterfill [42 ; 43] et de S. Pin le Corre [47], celui-ci a été augmenté (texte en souligné) pour introduire les dimensions spatiale et géographique au modèle initial.

Figure 26 – Cadre d'analyse de la vulnérabilité des personnes âgées adapté à l'étude des évènements et des transitions biographiques dans la vieillesse – perspective des parcours de vie.



Source : Figure adaptée des travaux de R. Marianti et E. Schröder-Butterfill (2006) *et* S, Pin Le Corre (2015)
Réalisation : Aurélien Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2016.

Au terme de cet article, la poursuite des recherches en gérontologie est plus que jamais indispensable au regard du vieillissement démographique mondial. Dans cette perspective, interroger les cadres conceptuels qui permettent de penser le vieillissement se révèle substantiel

pour comprendre la variabilité des expériences et ce que représente le bien-être dans la vieillesse. La proposition du cadre d'analyse exploratoire des vulnérabilités s'ancre dans la continuité des travaux développés en gérontologie sociale. Il permet en outre d'intégrer les dimensions spatiale et territoriale comme facteurs d'analyse. Car, vieillir ici ou ailleurs, en milieu rural ou en ville, en orient ou occident influence considérablement les parcours de vieillissement des individus. En fonction des territoires de vie et des contextes culturels, les normes et les valeurs associées au vieillissement diffèrent, de même que les supports sur lesquels les individus peuvent compter en avançant en âge. L'apport de la dimension géographique comme facteur participant à la compréhension du bien-être des personnes âgées est en ce sens une perspective à développer et enrichir.

Conflits d'intérêts : aucun.

Bibliographie

1. Lalive d'Épinay C, Spini D. Le grand âge: un domaine de recherche récent. *Gérontologie et société* 2007 ; 123 : 31–54.
2. Katz S, Calasanti T. Critical Perspectives on Successful Aging: Does It Appeal More Than It Illuminates ? *The Gerontologist* 2014 ; 1982 : 1–8.
3. Moulaert T. Pourquoi les francophones préfèrent-ils la sociologie du vieillissement à la gérontologie critique ? *Gérontologie et société* 2012 ; 142 : 81–99.
4. Rochefort R. Pour une géographie sociale de la vieillesse. *Revue de géographie de Lyon* 1965 ; 1 : 5–33.
5. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Colin, 2012.
6. Hummel C. Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires. *Gérontologie et Société* 2002 ; 102 : 41-52.
7. Caradec V. *Sociologie de la vieillesse et de vieillissement*. Paris, Armand Colin, 2008. p.
8. Havighurst R-J. Successful Aging. *The Gerontologist* 1961 ; 1 : 8–13.
9. Martin P, Kelly N, Kahana B, Kahana E, Willcox BJ, Willcox DC, Poon LW. Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept ? *The Gerontologist* 2014 ; 55 : 14-25.
10. Rowe J, Kahn R. Human Aging: Usual and Successful. *Science* 1987 ; 237 : 143–149.
11. Gentric A, Le Deun P. Vieillissement réussi. Définitions, stratégies préventives et thérapeutiques. *Médecine thérapeutique* 2007 ; 13 : 3-16.
12. Rowe J, Kahn, R. Successful Aging. *The Forum* 1997 ; 37 : 433–440.

13. Gangbè M, Ducharme F. Le bien vieillir, concepts et modèles. *Medecine/Sciences* 2006 ; 22 : 297–300.

14. Kaeser L, Roch P. Interroger la notion de ”vieillissement actif”: emergence, diffusion et applications d'une politique du vieillissement aux conditions nécessaires. 2013 : 2-34. <halshs-00817779>

15. Rubinstein R, De Medeiros K. Successful Aging, Gerontological theory and neoliberalism: A qualitative critique. *The Gerontologist* 2015 ; 55 : 34–42.

16. Rowe J, Cosco T. Successful Aging. In Bengtson V, Settersten R, Kennedy B et al, eds. *Handbook of theories of aging*. New York, Springer Publishing Company. 2016 : 613-626.

17. Cheng S, Chi I, Fung H, Li L, Woo J. *Successful Aging, Asian Perspectives*. Dordrecht, Springer Netherlands, 2015.

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

19. Freund A, Baltes P. Pour un développement et un vieillissement réussis: Sélection, optimisation et compensation . *Revue Québécoise de Psychologie* 2003 ; 24 : 27–52.

20. Kahana E, Kahana B. Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In : Bengtson V, ed. *Adulthood and Aging: Research on Continuities and Discontinuities.* New-York : Springer Publishing Company, 1996 : 18–40.

21. Bengtson V, Settersten R, Kennedy B, Smith J. *Handbook of theories of aging*. New York, Springer Publishing Company, 2016.

22. Flood M. A Mid-Range Nursing Theory of Successful Aging. *Journal of theory construction and testing* 2005 ; 9 : 35–39.

23. Elo S. What does “ Aging Well ” mean ? Healthy Lifestyle For Aging Well. Oulu (FI) : University of Oulu 2015.

24. Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it ? British Medical Journal 2005 ; 331 : 1548–1551.

25. Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD. Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist* 2002 ; 42 : 727–733

26. Cosco T, Prina A, Perales J, Stephan B, Brayne C. Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics 2014* ; 26 : 373–381.

27. Martinson M, Berridge C. Successful aging and its discontents : A systematic review of the social gerontology literature. *The Gerontologist* 2015 ; 55 : 58–69.

28. Depp C, Jeste D. Definitions and Predictors of Successful Aging : A Comprehensive Review of Larger Quantitative Studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2006 ; 14 : 6–20.

29. Balard F. “Bien vieillir” et “faire bonne vieillesse”. Perspective anthropologique et paroles de centenaires. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques* 2013 ; 44 : 75–95.

30. Fry C, Dickerson J, Draper P, Ikels C et al. Culture and the Meaning of a Good Old Age. In Sokolovsky J, eds. The Cultural Context of Aging. Praeger Publishers, 2008 : 99-123

31. Trincaz J, Pujalon B, Humbert C. La lutte contre le vieillissement. *Gérontologie et société* 2008 ; 31 : 23-37.

32. De Oliveira C. Qu'est-ce que « bien vieillir » ? Médecine de soi et prévention du vieillissement. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem* 2010 ; 4 : 177-191.

33. Moulaert T, Viriot Durandal J-P. 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* 2013 ; 44 : 11–31.

34. Puijalon B, Trincaz J. L'injonction normative au bien-vieillir. In Hummel C, Mallon I, Caradec V, eds. *Vieillesses et vieillissements. Regards sociologiques*. Rennes, PUR, 2014 : 61–72.

35. Rozanova J. Discourse of successful aging in The Globe & Mail. *Journal of Aging Studies 2010* ; 24 : 213–222.

36. Katz S. Active and Successful Aging. Lifestyle as a Gerontological Idea. *Recherches sociologiques et anthropologiques* 2013 ; 44 : 53–75.

37. Elo S, Kääriäinen M, Isola A, Kyngäs H. Developing and testing a middle-range theory of the well-being supportive physical environment of home-dwelling elderly. *The Scientific World Journal* 2013 ; Volume 2013 : 1-7.

38. Cromley EK, Wilson-Genderson M, Christman Z, Pruchno, RA. Colocation of older adults with successful aging based on objective and subjective measures. *Applied Geography* 2015 ; 56 : 13–20.

39. Nader B. "Bien vieillir" sous l'approche de la géographie de la santé. *Pollution atmosphérique* 2013 ; 219 : 1–9.

40. Chaudet B. Les territoires du "bien vieillir" au prisme de la mobilité quotidienne des personnes âgées. In Viriot-Durandal J-P, Pihet C, Chapon P-M, eds. Les défis territoriaux face au vieillissement. Paris, La documentation Française, 2012 17–30.

41. Hudebine H. De la dépendance... à la fragilité et à la vulnérabilité dans les politiques de la vieillesse en France ? In Béland F, Michel H, eds. *La fragilité des personnes âgées.* Rennes, Presses de L'EHESP, 2013 : 229–258.

42. Marianti R, Schröder-Butterfill E. A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing and Society* 2006 ; 26 : 9–35.

43. Schröder-Butterfill E. Le concept de vulnérabilité et sa relation à la fragilité. In Béland F, Michel H, eds. *La fragilité des personnes âgées : Définitions, controverses et perspectives d'action.* Rennes, Presses de L'EHESP, 2013 : 205–228.

44. Pin Le Corre S. Parcours de santé, parcours de vie durant la vieillesse. *La Santé de l'homme* 2009 ; 401 : 17-21.

45. Cavalli S. Modèle de parcours de vie et individualisation. *Gérontologie et société* 2007, 123 : 55–69.

46. Cavalli S, Aeby G, Battistini M, Borloz C, Bugnon G, De Carlo I et al. *Âges de la vie et changements perçus*. Thônex (CH) : Centre interfacultaire de gérontologie, 2006.

47. Pin Le Corre S. *La chute comme événement du parcours de vie : Signification , conséquences, adaptation et prévention*. Lausanne (CH) : Université de Lausanne, 2015.

2.3. Article 3 - Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du Successful Aging.

Présentation de l'article.

Objectif du troisième article : Dans la continuité et en complément des deux articles précédents, cet article propose une analyse croisée des littératures scientifiques relatives, premièrement aux situations des migrants âgés en France, et deuxièmement au paradigme gérontologique du « Successful Aging ». Cet article entend ainsi évaluer les situations des migrants âgés sur le territoire français à l'aune des principales composantes du Successful Aging. La revue s'inscrivant en géographie, une attention particulière est apportée à l'analyse de la dimension spatiale inhérente aux conditions et expériences de vieillissement des personnes immigrées en France.

Revue : La revue électronique Cybergéo : revue européenne de géographie, a été retenue pour proposer ce troisième article puisqu'elle s'ancre dans le champ disciplinaire de la géographie tout en étant selon son projet scientifique « *ouverte largement sur la géographie, sans parti pris d'école ni de thématique* » (Cybergéo, 2015). L'article a été publié en ligne en Mai 2018 (Document : 853). Le choix de soumettre cet article à cette revue avait pour intérêt de permettre une évaluation par des géographes de la recherche produite. En ce sens, le fait d'objectiver la dimension géographique de l'objet d'étude a demandé un travail de révision important, enrichissant les résultats produits dans le cadre de la thèse.

Titre : « Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du Successful Aging ».

Sous-titre : Revue de littérature sur les conditions de vieillissement des migrants âgés en France.

Title: « Are elderly immigrants meeting the challenges of successful aging ? »

Résumé : Depuis le milieu du 20e 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 existants 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.

Abstract: 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. health status and 2. social networks and engagement with 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.

Mots clés : Vieillissement ; Migration ; Personnes âgées ; Santé.

Keywords : Aging ; Migration ; Elderly; Health.

Plan de l'article :

- Introduction
- I. Vieillissement et Successful Aging : la migration et ses effets sur le « bien vieillir »
    - Le Successful Aging : les composantes clés du paradigme
    - Migration et accès au Successful Aging
- II. Les composantes du Successful Aging à l'épreuve de la littérature sur les migrants âgés en France
    - Données de cadrage : qui sont les migrants âgés ?
    - Première composante : l'état de santé des personnes âgées immigrées
    - Seconde composante : Réseaux sociaux et engagement dans la vie
- Conclusion

Références bibliographiques : Martineau Aurélien, Plard Mathilde, 2018 « 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. Url : http://journals.openedition.org.buadistant.univ-angers.fr/cybergeo/29118.

DOI : 10.4000/cybergeo.29118

Droit d'auteur : CNRS-UMR Géographie-cités 8504

Article développé :

Introduction

À l'échelle de la France comme au niveau mondial, le vieillissement constitue l'une des problématiques majeures du 21e 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 2014[81]. Selon les projections démographiques de l'INSEE[82], 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.

Au sein des publics composant la population âgée en France, les personnes immigrées[83] 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 immigrées[84] étaient âgées de 55 ans ou plus[85]. 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).

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

---

[81] https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893204

[82] https://www.insee.fr/fr/statistiques/2582785?sommaire=2587886

[83] 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.

[84] 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.

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).

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 gérontologique à l'attention de ces publics[86].

En vieillissant au sein du pays d'accueil, les personnes immigrées sont amenées à se *conformer* aux modèles gérontologiques dominants. La transformation récente des politiques gérontologiques 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 ?

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 «

[86] 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.

de la sociologie de l'immigration (exil, précarité, altérité, interculturalité) que de la sociologie du vieillissement » (2009, p. 3). Face à ce constat, étudier les expériences de vieillissement des personnes immigrées en convoquant l'un des principaux paradigmes du champ gérontologique 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.

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)).

I) Vieillissement et *Successful Aging* : la migration et ses effets sur le « *bien vieillir* ».

1.1. Le Successful Aging : les composantes clés du paradigme.

1.1.1. Émergence d'un paradigme, la recherche des composantes clés.

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*[87] » (Gangbé et Ducharme, 2006, p. 299). Pour John Rowe et Robert Kahn, trois composantes fondamentales structurent le *Successful Aging* :

- La première concerne la santé et une probabilité faible de maladie et d'incapacité découlant de maladie.
- La deuxième se réfère aux capacités fonctionnelles et cognitives maintenues à un niveau élevé.
- 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).

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.

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

[87] 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.

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'effet[88].

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 16). Néanmoins, ces travaux mettent aussi en évidence la difficulté de circonscrire cette notion dans un ensemble d'indicateurs.

[88] 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).

Tableau 16 - 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). Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

1.1.2. Des soubassements idéologiques à une impossible définition.

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 Thibauld 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).

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 »[89] 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 réussi[90]), 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.

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 âgées[91], tout en maximisant les efforts et la

[89] Lien URL du site internet : www.pourbienvieillir.fr

[90] 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).

[91] 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).

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 (Lalive 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).

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.

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.

1.2. Migration et accès au *Successful Aging*.

1.2.1. Une injonction partagée, une vulnérabilité accentuée.

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).

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.

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).

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

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 (Gangbé 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.

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, « *certains 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.

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.

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

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).

2.1. Données de cadrage : qui sont les migrants âgés ?

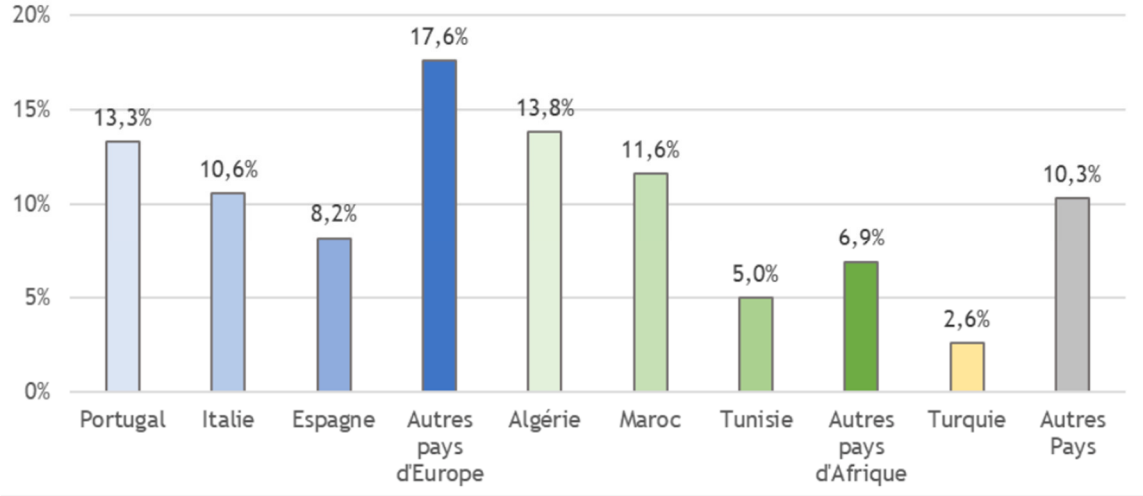
2.1.1. Composition démographique et vieillissement des immigrés.

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.

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).

En 2014, 50% des migrants de 55 ans ou plus étaient nés dans un pays d'Europe et 30% dans un pays du Maghreb (Figure 27). Étant donné 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.

Figure 27 - 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. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2016.

2.1.2. Une répartition spatiale inégale en France.

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 17 et Carte 6). 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 villes[92]). Cette inégale répartition est due à deux principaux facteurs : premièrement, la proximité géographique avec le pays d'origine, deuxièmement, la répartition au cours du 20e 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 17 - Population immigrée âgée en 2014 en France, comparaison départementale.

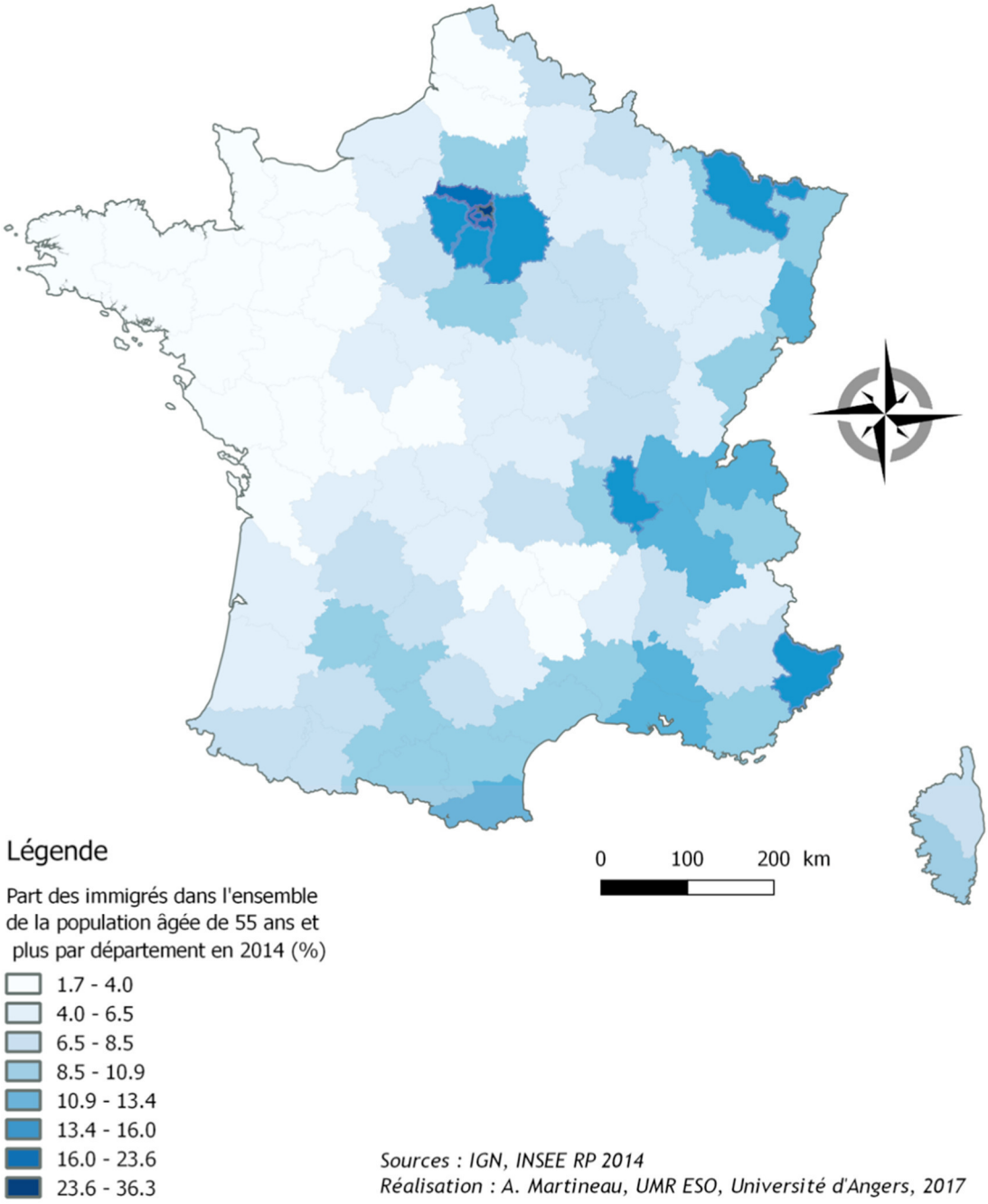
Département	Population (pop.)	Nb d'immigrés (imm.) de 55 ans et plus	Part d'imm. dans la pop. de 55 ans et plus	Classement Dép : part imm dans l'ens des 55 ans et plus	Origine géographique la plus représentée (%)
Cantal	146 618	1 027	1,7%	96ème	Europe : 76 %
Dordogne	416 350	12 546	7,3%	50ème	Europe : 83 %[93]
Bas-Rhin	1 112 815	32 563	10,1%	25ème	18% Allemagne 13% Turquie
Seine-Saint-Denis	1 571 028	123 483	36,3 %	1er	21% Algérie 12% Portugal

Source : INSEE RP 2014. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2016.

[92] 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.

[93] 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.

Carte 6 - Répartition des immigrés dans l'ensemble des personnes âgées de 55 ans ou plus, par département en France métropolitaine en 2014.



2.1.3. Des inégalités socioéconomiques fortes au temps de la retraite.

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 20e 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).

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).

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 complète[94]. 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 transmigratoires[95] par exemple et soutien financier aux proches résidant dans le pays d'origine).

[94] 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).

[95] Dans le cadre de l'enquête PRI réalisée en 2002-2003 auprès de plus 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).

Les migrants âgés résidant en Foyers de Travailleurs de Migrants (F.T.M.) ou résidences sociales[96] 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).

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

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

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).

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).

[96] 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).

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.

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

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)[97]. 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).

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 gérontologique 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.

[97] « *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).

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* » (Rafaï et al. 2007, p.63).

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.

2.3. Seconde composante : Réseaux sociaux et engagement dans la vie.

2.3.1. Des réseaux sociaux marqués par les configurations familiales.

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.

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 transmigratoires (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 famille[98].

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* » (Rafaï 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

[98] 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.

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.

2.3.2. La particularité des migrants âgés vivants seuls en France.

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).

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

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* »[99], 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 résidants 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

[99] Chibanis, littéralement « cheveux blancs » en arabe dialectal, désigne les migrants âgés d'origine maghrébine.

d'associations œuvrant dans leur pays d'origine : associations de développement, caisses de solidarité villageoise (Hunter, 2015).

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 immigrés âgés. L'entraide familiale est importante pour surmonter les difficultés et fragilités rencontrées lors de la vieillesse. Cependant, une partie des aînés immigrés 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 immigrés, 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

Établir un diagnostic sur les conditions d'accès au *Successful Aging* des aînés immigrés 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 « *immigrés* » 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.

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.

« *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, 2009). 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).

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 sociodémographiques 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, "Vieillissement 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.

Carbonnelle S., 2009, *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., Baltes P., 2003, "Pour un développement et un vieillissement réussi : 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 résidants des foyers", *Politix*, No.72, 57–77.

Gangbé 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, *Vieillesses 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 'vieillissement actif'*, 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.

Puijalon B., Trincaz J., 2014, "L'injonction normative au 'bien-vieillir'", in: Hummel C., Mallon I., Caradec V. (dir), *Vieillesses 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., Zablotsky 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, No.3, 307–326.

Conclusion de la partie II – discussions au regard des hypothèses de recherche.

Pour conclure cette seconde partie, les résultats des articles auront participé à la production d'une revue de la littérature la plus exhaustive et précise possible sur les conditions de vie et de vieillissement des immigrés en France (Article n°1 et n°3). Dans un second temps, l'analyse proposée de l'un des principaux paradigmes gérontologiques, le « Successful Aging », a offert l'occasion d'interroger l'émergence de ce paradigme, mais également ses principales limites (l'évaluation notamment), ainsi que les conséquences qui peuvent être associées à la promotion d'un tel modèle normatif du vieillissement. (Article n°2 et n°3). La proposition au sein du troisième article (n°3) d'une lecture et d'une analyse croisée des situations des migrants âgés en France à partir des principales composantes du Successful Aging aura permis de conforter l'examen de la première hypothèse de recherche.

Pour rappel, cette-ci était formulée de la façon suivante :

Les personnes âgées immigrées seraient plus vulnérables et donc plus exposées aux difficultés associées à l'avancée en âge, ce qui complexifierait leurs accès aux modèles normatifs du vieillissement tel que le « Bien-vieillir » en France.

Au regard des conclusions des articles et de l'analyse de la littérature mise en œuvre, les résultats de recherche confirment cette première hypothèse, tout en devant considérer les nuances inhérentes à cette affirmation.

En effet, face à l'hétérogénéité sociale et culturelle des migrants âgés et la variabilité de leurs situations selon leurs parcours biographiques, le constat d'une vulnérabilité accentuée quant aux difficultés associées à l'avancée en âge doit être envisagé avec prudence. Certes, les données convergent et mettent en exergue les inégalités socioéconomiques qu'ils rencontrent et les difficultés dites « supplémentaires » qu'ils éprouvent en regard du reste de la population non-immigrée. Les données quantitatives recueillies vis-à-vis de leurs ressources financières, de leurs conditions d'habitat et de leurs états de santé font état des fragilités qu'ils peuvent connaître et qui impactent ou impacteront leurs situations dans la vieillesse. Comme cela a été développé dans le cadre du troisième article, les chances de vieillir dans des conditions socio-économiques et de santé semblables aux personnes non-immigrées apparaissent donc à l'échelle de l'ensemble de la population immigrée âgée plus restreintes. Pour autant, une simple lecture en termes d'inégalités masque premièrement les supports et les capacités d'adaptation dont font preuve les immigrés vieillissants, mais également les ressources dont une partie d'entre eux disposent au sein de leur pays d'origine. Deuxièmement, pour l'ensemble des immigrés vieillissants et similairement à

l'ensemble des personnes âgées, il apparaît impossible (car cela paraîtrait réducteur) de statuer de façon univoque sur une plus grande vulnérabilité face aux épreuves et difficultés nouvelles associées au vieillissement. Comme l'exprime justement C. Martin, il n'est en effet pas possible de distinguer au sein des personnes âgées « *celles qui sont vulnérables, de celles qui sont solides en examinant simplement les facteurs d'exposition et les menaces communes, car la vulnérabilité découle des interactions entre les avantages/désavantages cumulés au fil de l'existence* » (2013, pp. 28-29). En ce sens, si une partie des migrants âgés poursuivent leurs vies en faisant face à des inégalités socioéconomiques et de santé importantes, les différences et les disparités existantes entre eux peuvent être considérables. Cela se perçoit notamment au sein d'une même origine géographique du fait de l'hétérogénéité des parcours migratoires et biographiques des individus.

Les résultats de recherche permettent également d'affirmer que pour l'ensemble des personnes immigrées vieillissantes, leur accès aux modèles normatifs du « bien-vieillir » en France apparait complexifié. Pour autant, cela ne signifie pas que l'ensemble des migrants âgés ne peuvent répondre aux attentes inhérentes à ce modèle normatif du vieillissement. De même, une partie d'entre eux peut être sensible et se reconnaitre dans cette approche préventive du « bien vieillir » (participation aux ateliers du « bien-vieillir » par exemple, adoption des habitudes et des comportements recommandés, etc.). Cependant, leur exposition à différents contextes socioculturels ancrés dans des espaces pluriels au cours de leur parcours peut impacter les représentations qu'ils peuvent avoir du vieillissement (rôles des personnes âgées, accompagnement et prise en charge du vieillissement). En cela, leurs perceptions et représentations peuvent différer des normes dominantes en France. La notion d'hybridité de l'expérience des migrants (Torres, 2008) à laquelle nous avons eu recours (à différents instants de ce travail de thèse) est alors idoine puisqu'elle permet d'expliciter la difficulté que peuvent rencontrer les migrants âgés à correspondre au modèle gérontologique en vigueur, tel que le Successful Aging. Les modèles et théories gérontologiques se positionnent de plus fréquemment en fonction d'une unique culture (représentation occidentale du vieillissement). Les conceptions associées au Successful Aging se heurtent alors aux parcours hybrides des immigrés vieillissants qui bien souvent ne satisfont pas à l'importance de la continuité sociale et territoriale des parcours vie, conditions favorables à la « réussite » du vieillissement selon la littérature. Ainsi, pour C. Attias-Donfut, « *contrairement aux théories générales du life course qui soulignent l'importance des continuités dans les parcours, considérées comme élément crucial pour un vieillissement réussi,* [les migrants âgés] *témoignent au contraire de modèles de vieillissement capables d'intégrer des ruptures et des discontinuités (Warnes 2006 ; Torres, 2008)* » (2014, p.168).

La situation des migrants âgés en regard du « bien-vieillir » apparaît donc ambivalente et contradictoire. Ambivalente, car cela semble d'un premier abord être un objectif noble (notamment au sein des politiques publiques) que de souhaiter l'accès des migrants âgés aux « bien-vieillir ». Pourtant, ils n'apparaissent pas être dans les meilleures dispositions pour pouvoir y prétendre au regard de leurs parcours et des conditions de vie qu'ils ont majoritairement connus dans le pays d'accueil. L'analyse de leurs situations en regard du modèle normatif du « bien vieillir » apparaît alors mettre à jour une forme de contradiction. En effet, une grande partie des immigrés ont occupé les emplois les plus pénibles et usant en France, ce qui a eu des conséquences durables sur leur état de santé. Néanmoins, pour répondre au modèle du « bien vieillir » ils auraient dû préparer et anticiper tout au long de leur vie la possibilité de « réussir » leur vieillissement en économisant leur corps et en adoptant des habitudes et comportements propices au bien-être dans l'avancée en âge. Pour la sociologue E. D'Halluin « *les immigrés âgés posent* [donc] *une question plus universelle pour les sociétés marquées par le vieillissement démographique, celle des enjeux multiples de la réduction des inégalités devant le "bien vieillir*" » (2015, p. 46). Cet enjeu est important et repose sur une action publique forte permettant aux migrants âgés de bénéficier de leurs droits au temps de la retraite, de vivre leur vieillesse telle qu'ils le souhaitent et où ils l'entendent pour s'assurer de leur bien-être (mieux-être ?) dans l'avancée en âge (ces derniers enjeux seront abordés plus en détail dans le cadre de la discussion).

PARTIE 3

Production de données originales et nouveaux terrains empiriques

PARTIE 3) PRODUCTION DE DONNEES ORIGINALES ET NOUVEAUX TERRAINS EMPIRIQUES.

Cette troisième partie a pour objectif de présenter les résultats de recherche issus des deux terrains d'études en Maine-et-Loire et à Montreuil en Seine-Saint-Denis. Les connaissances produites relatives à ces deux terrains empiriques ont permis la réalisation de trois articles scientifiques, dont un a été publié (3.1.) et deux sont en cours d'évaluation auprès des relecteurs retenus par les revues à l'instant où le manuscrit de thèse a été finalisé (3.2. et 3.3.).

Similairement aux articles de la seconde partie, les articles ont été écrits indépendamment les uns des autres, mais font partie de la démarche de recherche d'ensemble. Ils ont eu pour intention de proposer des résultats venant augmenter les connaissances existantes dans ce champ d'études, par l'intermédiaire d'une analyse de terrains de recherche originaux. En ce sens, ils visent plus particulièrement à étudier la pluralité des situations des migrants âgés au sein de territoires de vie différents, tout en saisissant comment ces mêmes territoires et ses acteurs prennent en considération l'avancée en âge de ces publics. La proposition d'une analyse qualitative attentive aux enjeux sociaux et spatiaux du vieillissement des immigrés est donc au centre des résultats de recherche présentés dans cette troisième partie.

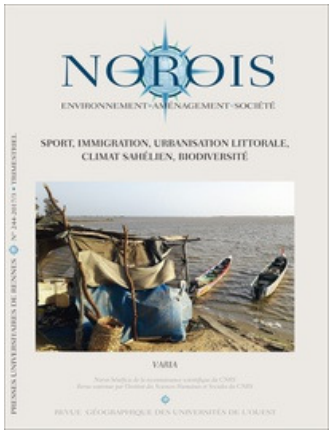
Conformément aux intentions de la thèse par article, cette troisième partie sera structurée autour de ces trois articles. Le premier article publié dans la revue Norois fera référence aux premiers terrains en Maine-et-Loire en présentant les connaissances produites, dont notamment l'analyse des entretiens semi-directifs auprès des acteurs rencontrés sur ce territoire d'étude (3.1.). Le second article soumis auprès de la revue REMI portera quant à lui sur le second terrain de recherche à Montreuil en Seine-Saint-Denis. Similairement au premier article, il aura vocation d'exposer l'analyse territoriale réalisée vis-à-vis des situations des migrants âgés à Montreuil à partir de la démarche d'enquête par entretiens auprès des acteurs de la ville (3.2.). Le troisième et dernier article de cette partie qui a été soumis auprès de la revue Retraite et Société proposera une analyse des récits de vie de migrants âgés mise en œuvre sur le département du Maine-et-Loire (3.3.).

À l'instar de la présentation des articles de la deuxième partie, chaque article de cette troisième partie sera introduit par une page de synthèse décrivant les principales informations de l'article. Enfin, à l'issue de la présentation des articles, la conclusion de la troisième partie interrogera l'infirmation ou la confirmation de la deuxième et de la troisième hypothèse de la thèse en regard des résultats de recherche produits au sein des terrains d'études.

3.1. Article 4 - Le vieillissement des personnes immigrées en Maine et Loire.

Présentation de l'article.

Objectif du quatrième article : La production de ce quatrième article a eu pour objectif de présenter les résultats de recherche relatifs à la réalisation du premier terrain d'étude en Maine-et-Loire sur les villes d'Angers et de Cholet. Cet article s'est donc centré sur une analyse du discours d'acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques inscrits dans le territoire de recherche vis-à-vis des situations plurielles des migrants âgés dans le département. Cet article ayant été publié en 2017, nous présenterons en note de bas de page des données complémentaires permettant de partager des observations ou des informations qui ont été recensées après que l'article ait été produit (note identifiée par la mention : Informations complémentaires).



Revue : Norois est une revue de géographie générale créée en 1954. Il paraissait opportun à l'instar de Cybergéo d'être en mesure de proposer les résultats de recherche au sein d'une revue de géographie, celle-ci étant ouverte et sensible aux questions liées aux « *hommes et aux dynamiques territoriales des faits sociaux* » (Norois, 2018). De plus traditionnellement, Norois est inscrite dans « *la France de l'ouest* » (Ibid.), ce qui correspondait au terrain de recherche retenu dans le cadre de la thèse. Ce quatrième article a donc été proposé à la revue et il a été publié en 2017 par Norois, au sein du numéro varia 244 intitulé « Sport, Immigration, Urbanisation littorale, Climat sahélien, Biodiversité ». Dans le cadre de son évaluation, les résultats de recherche présentés ont donc pu bénéficier de l'expertise des évaluateurs, géographes, pour réviser et améliorer la qualité scientifique du présent article.

Titre : « Le vieillissement des personnes immigrées en Maine et Loire. Analyse du discours d'acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques ».

Title: « The aging of immigrants in Maine et Loire. Analysis of the social and gerontological actors' discourse ».

Résumé : Cet article analyse les conditions de vieillissement des personnes âgées immigrées en Maine-et-Loire à partir d'un corpus d'entretiens réalisé auprès 35 acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques sur le département. La finalité de l'étude est de comprendre quels sont les enjeux et les problématiques que peuvent rencontrer les immigrés en vieillissant au sein d'un département où leur présence démographique est moindre. En conclusion, trois principaux enjeux

ressortent : le maintien des pratiques transmigratoires face à l'altération de l'état de santé, le moindre recours à l'offre gérontologique associé à l'importance de l'aide informelle et enfin les disparités territoriales que peuvent connaître les immigrés âgés (offre de service ou d'action à leur attention et (in)formation des professionnels).

Abstract: This article analyzes the aging conditions of elderly immigrants in the Maine-et-Loire department, in western France, based on a corpus of interviews conducted with 35 social and gerontological actors throughout the department. This study seeks to understand what is at stake and the problems that immigrants can encounter as they age in an area where their demographic presence is reduced. In conclusion, three main issues result from this analysis: the continuance of transmigratory practices in the face of deteriorating health; a reduction in the use of gerontological services combined with the prominence of informal aid; and the territorial disparities that elderly immigrants may encounter (range of services and actions available to them; level of training and knowledge of professionals).

Mots clés : Immigré âgé, Vieillissement, Santé, Acteurs sociaux.

Keywords : Elderly immigrant, Ageing, Health, Social actors.

Plan de l'article :

- Introduction.
- I. Contexte territorial et méthodologie.
    - Personnes âgées immigrées, quelles situations en Maine-et-Loire ?
    - Terrains d'étude, acteurs et méthodologie.
- II. Analyse des situations des immigré(e)s âgés, retours d'expériences des acteurs.
    - La pluralité des situations : migration, origines et habitat.
    - Grand âge, dispositifs gérontologiques et enjeux de la langue.
    - La (trans)migration à l'épreuve de la vieillesse et de la mort.
- Conclusion – ouverture.

Références bibliographiques : Martineau Aurélien, Plard Mathilde, 2017 « Le vieillissement des personnes immigrées en Maine et Loire », Norois, vol. 3, n° 244, p. 19-33.

Url : https://journals.openedition.org/norois/6154

DOI : 10.4000/norois.6154

Droit d'auteur : Norois © Tous droits réservés

Article développé

INTRODUCTION

À l'échelle de la France comme au niveau mondial, le vieillissement démographique est l'une des problématiques majeures du 21ème siècle (Dumont 2005). L'augmentation de l'espérance de vie associée à la croissance de la population âgée génère des enjeux politiques, sociaux et gérontologiques sans précédent.

Sur le territoire français, les situations et les expériences du *vieillir* sont diversifiées, les profils de la population âgée sont multiples. Dans ce contexte, les personnes immigrées vieillissent aussi en France à l'instar de la population autochtone. En 2013, les personnes immigrées âgées de 55 ans ou plus étaient près de 1 886 000, soit 9,5 % des 55 ans et plus en France. Bien que la population immigrée ne connaisse pas un vieillissement démographique, du fait du renouvellement des flux de migrants, un phénomène de gérontocroissance est à l'œuvre. Les récents rapports menés par l'Assemblée nationale (Jacquat et Bachelay, 2013) et par diverses institutions (Rafaï *et al.*, 2007 ; Soumeur-Méreau, 2014) révèlent l'acuité des enjeux qui entourent l'avancée en âge de ces publics et leur arrivée au seuil du grand âge.

Sur le plan démographique, la répartition géographique des migrants âgés à travers la France est inégale et des disparités importantes s'observent selon leur plus ou moins grande présence au sein des départements et régions françaises. La surreprésentation des migrants âgés sur certains territoires est le témoin du passé industriel de la France et dépend également de la proximité géographique avec les pays d'origine. Dans les territoires où les migrants âgés sont peu nombreux, il n'en reste pas moins qu'ils vieillissent aussi. Dès lors, différents enjeux existent dans leur possibilité d'accès au bien-être dans l'avancée en âge.

Cet article s'intéresse précisément aux conditions de vieillissement des personnes âgées immigrées dans le Maine-et-Loire. Ce département est particulièrement éclairant puisque comme de nombreux départements, la population immigrée y est faiblement représentée au sein de la population âgée. En 2013, 2,8% de la population âgée de 55 ans et plus du département était immigrée, soit 6 624 personnes. Le Maine-et-Loire représentait l'un des départements français où la proportion d'immigrés dans la population âgée était la plus faible. D'où l'intérêt d'interroger les problématiques et enjeux que rencontrent les aînés immigrés dans leur avancée en âge.

La littérature scientifique et professionnelle fait état de l'existence d'une méconnaissance mutuelle entre les personnes immigrées et les services gérontologiques et sociaux (Bartkowiak, 2008). Face à ce manque de connaissance, il semble important de documenter les situations d'immigrés âgés auprès des acteurs du secteur médico-social. Ces derniers sont souvent les premiers à intervenir

dans la mise en place d'accompagnements sociaux (en termes de recours aux droits notamment). Pour répondre à ce besoin de connaissance, une étude a été réalisée dans le Maine-et-Loire pour étudier les situations des personnes immigrées âgées. En complément de l'analyse des données démographiques et contextuelles, une série d'entretiens a été menée auprès des services gérontologiques et sociaux. Des propos d'élus, de professionnels et de directeurs d'établissements ou de services médico-sociaux, d'intervenants de collectivités territoriales, de centres sociaux et des bénévoles associatifs ont été recueillis. L'analyse de contenu des différents entretiens met en lumière les problématiques rencontrées au quotidien par ces personnes dans l'avancée en âge à partir du regard et des retours d'expérience des acteurs.

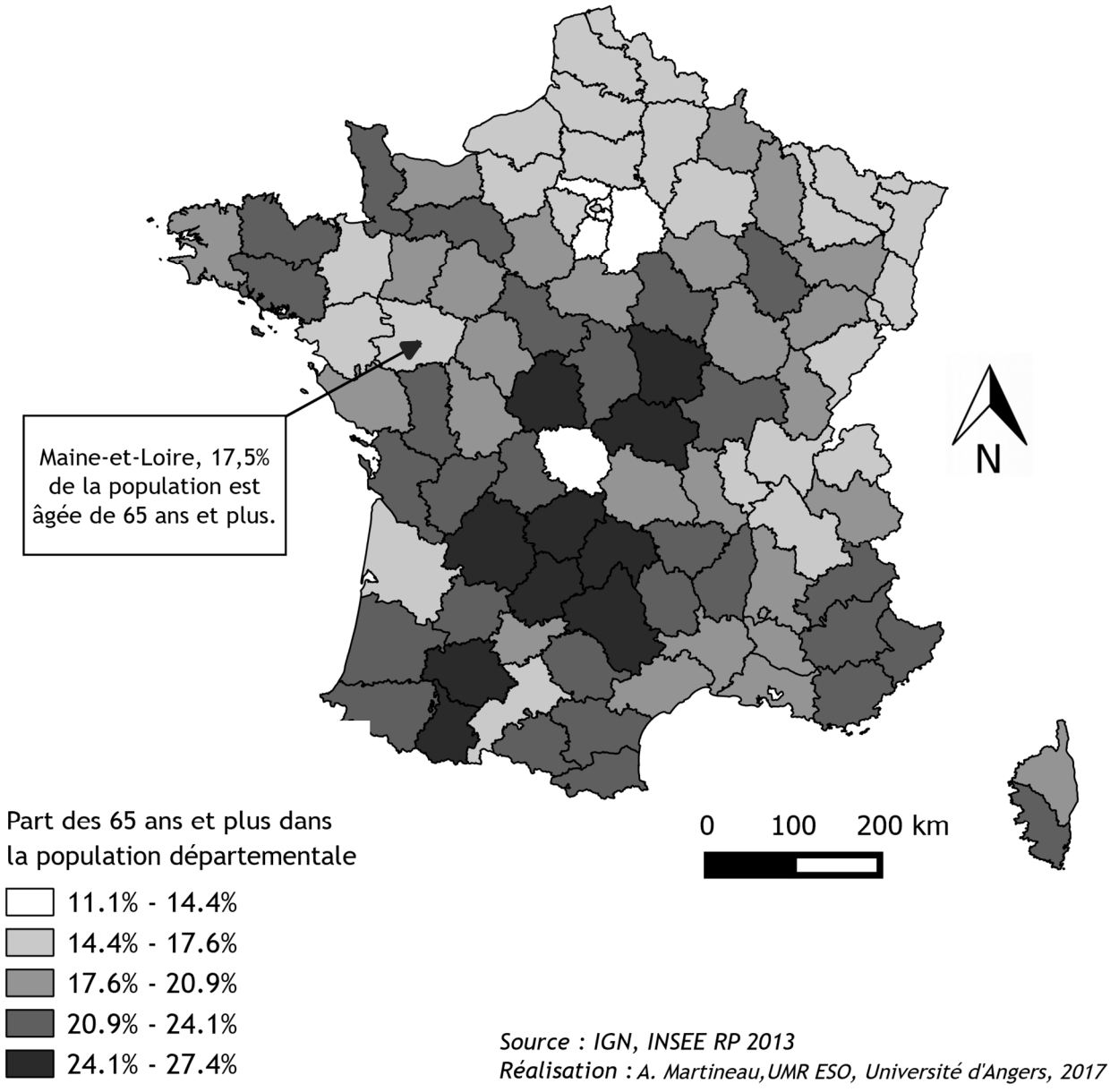
Cet article est structuré autour de deux parties. Le contexte territorial du Maine-et-Loire ainsi que la méthodologie employée sont d'abord présentés (i). Les résultats de l'analyse des discours des acteurs sont développés ensuite (ii).

I. CONTEXTE TERRITORIAL ET METHODOLOGIE

a) Personnes âgées immigrées, quelles situations en Maine-et-Loire ?

Le Maine-et-Loire est un département de l'ouest de la France. Recensant un peu plus de 800 000 habitants, il se structure autour d'une grande agglomération (Angers) et deux villes de tailles moyennes (Cholet et Saumur). À l'image de la France, ce département est lui aussi confronté au vieillissement de sa population. Le phénomène y apparait néanmoins limité, il compte parmi les départements vieillissant le moins : 78^{éme} en 2013 selon l'indice de vieillissement. La part des personnes âgées de 65 ans et plus dans sa population (17,5%) reste moins importante que la moyenne en France métropolitaine (19,7%) (Carte 7). Le vieillissement démographique représente essentiellement un enjeu d'avenir puisque les projections départementales de l'INSEE font état de l'augmentation à venir de la population âgée. En 2040, la proportion des 65 ans et plus dans l'ensemble de la population augmenterait de près de 7 points de pourcentage (de 18% en 2014 à 25% en 2040).

Carte 7 - Part de la population âgée de 65 ans et plus par département en 2013 en France.
Distribution of the population over the age of 65 by département in 2013 in France.



Source : IGN, INSEE RP 2013
Réalisation : A. Martineau,UMR ESO, Université d'Angers, 2017

À l'échelle départementale, le vieillissement concerne également les personnes immigrées âgées, leur nombre étant en augmentation. En 2013, ce sont 6 624 personnes immigrées de 55 ans ou plus qui résidaient en Maine-et-Loire (Tableau 18)[100], sur un peu moins de 30 000 personnes immigrées. Elles représentaient 2.8% de la population départementale âgée de 55 ans et plus, ce qui témoigne de leur faible représentation démographique. À titre de comparaison, dans le département de la

[100] En annexe IV, sont proposés un tableau et un graphique avec ces données actualisées à partir des résultats du recensement de l'INSEE pour 2015, .

Seine-Saint-Denis, les personnes immigrées de 55 ans et plus représentaient en 2013 près de 35% de l'ensemble de la population de cette même classe d'âge.

Tableau 18 - Population immigrée âgée en 2013, comparaison départementale.
Elderly immigrant population in 2013 – comparison by département

Département	Population	Nb d'immigrés (imm) 55 ans et plus	Part d'imm dans population 55 ans et plus	Classement Dép : part imm dans l'ens des 55 ans et plus
Cantal	147 035	994	1.7%	96ème
Maine-et-Loire	800 191	6 624	2.8%	86ème
Seine-Saint-Denis	1 552 482	118 459	35,1 %	1er

Source : INSEE RP 2013 - Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2017

La distribution des personnes immigrées en France apparaît donc inégale et la moindre présence de la population immigrée sur le département s'explique par différents facteurs historiques et géographiques. Pour l'historien Marais (2016) de l'association Histoire et Mémoire de l'Immigration en Anjou, le Maine-et-Loire n'a pas pris part aux principaux mouvements migratoires connus dès la Seconde Guerre mondiale. Le département « rattrape son retard à partir de 1962 : de 1962 à 1982, la population étrangère a augmenté de 169% en France, de 539% en Maine-et-Loire ! Le Maine-et-Loire prend en marche le train de l'immigration : à cette date, ce sont les Portugais et les Marocains qui arrivent en France, et donc dans ce département » (Ibid.). La présence de la population immigrée âgée se caractérise actuellement par le contexte historique (origines des migrants étant arrivés durant la période précédemment citée, souvent pour une immigration de travail, un regroupement familial ou en tant que réfugié politique), et au regard des populations arrivées plus récemment. Sur le plan géographique, il apparaît par ailleurs que la population immigrée est inégalement répartie. En 2013, plus de 6 personnes immigrées sur 10 résidaient au sein de l'une trois principales villes de Maine-et-Loire que sont Angers, Cholet et Saumur. C'est trois villes représentant 29% de la population départementale. Constat similaire pour la population immigrée âgée de 55 ans et plus, près d'une personne sur deux habitait en 2013 à Angers (2 064 personnes) ou Cholet (1 193 personnes) (Tableau 19 et Carte 8).

Tableau 19 - Répartition de la population immigrée au sein des trois principales villes du Maine-et-Loire en 2013.

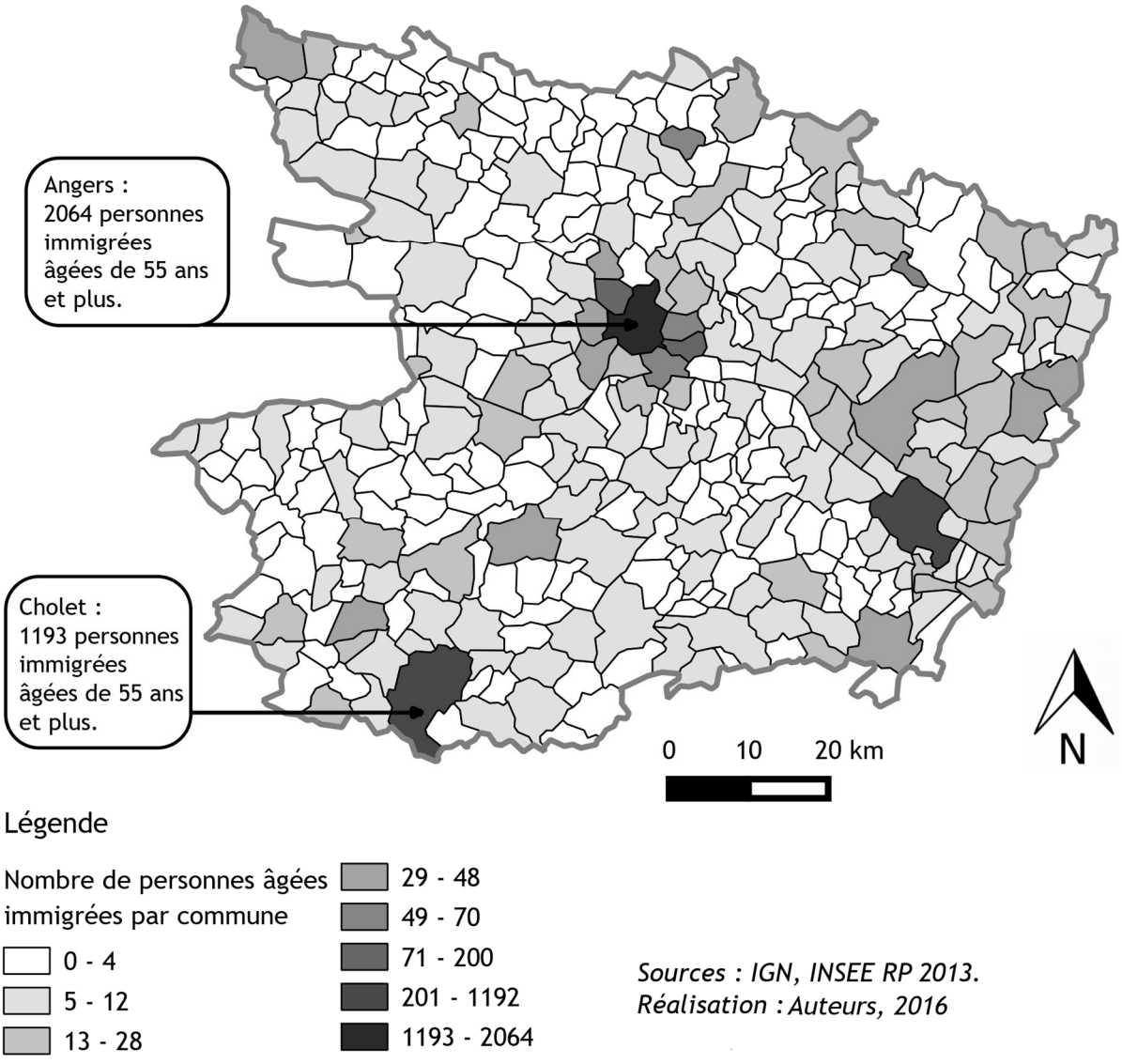
Distribution of the immigrant population in the three main cities of Maine-et-Loire in 2013.

Territoires	Nb imm	Part des imm dans population	Nb d'imm de 55 ans et plus	Part des imm dans pop 55 ans et plus
Angers	13 227	8.8%	2064	5.2%
Cholet	4341	8.1%	1193	6.9%
Saumur	1106	4.0%	312	3.1%
Maine-et-Loire	29 127	3.6%	6624	2.8%

Source : INSEE RP 2013 - Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2017

Carte 8 - Répartition de la population immigrée âgée de 55 ans ou plus par commune dans le Maine-et-Loire en 2012.

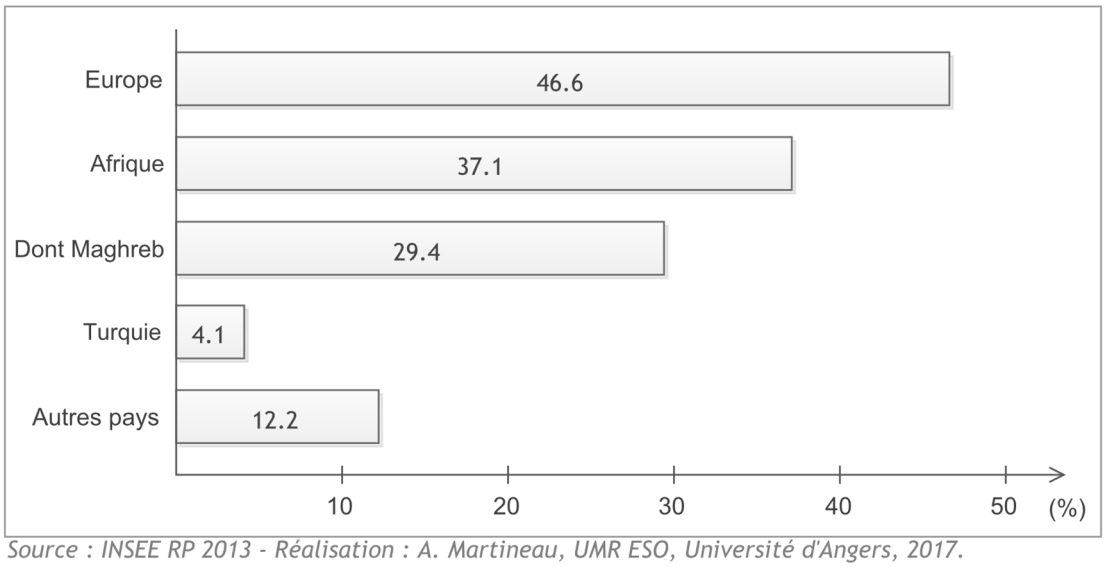
Distribution of the immigrant population over the age of 55 by municipality in Maine-et-Loire in 2013.



La population immigrée sur le Maine-et-Loire est moins âgée (23% est âgée de 55 ans et plus) que la population non immigrée (29%). Quant à l'origine des immigrés âgés selon le pays de naissance, près d'une personne sur deux était née en Europe et près d'un tiers dans l'un des pays du Maghreb (Figure 28). Des nuances existent selon les territoires et les villes. Pour exemple, à Cholet, 41% des personnes immigrées de 55 ans et plus étaient nées en Afrique contre 61% pour Angers.

Figure 28 - Répartition de la population immigrée âgée de 55 ans ou plus selon le pays de naissance en Maine-et-Loire en 2013.

Distribution of the immigrant population over the age of 55 by country of birth in the Maine-et-Loire in 2013.



Source : INSEE RP 2013 - Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2017.

Les personnes immigrées âgées représentent donc une faible proportion de la population départementale. En Maine-et-Loire, leurs situations sont peu documentées et seule une référence a été observée au sein d'un rapport du Conseil de développement de la région d'Angers sur le vieillissement de la population (une page de synthèse a été produite par une association locale sur « la situation particulière des immigrés vieillissants » (Conseil de développement de la région d'Angers 2012, p. 43). De même, comme une majorité des conseils départementaux, l'insertion de la question des personnes âgées immigrées aux documents directeurs de l'action départementale (schéma gérontologique, schéma unique) se fait rare (Jacquat et Bachelay, 2013) et n'apparaît pas dans le département.

b) Terrains d'étude, acteurs et méthodologie

Pour Pian (2014), la moindre visibilité quantitative des immigrés âgés dans certains départements ne fait pas pour autant disparaître les enjeux qu'ils rencontrent dans l'avancée en âge. « L'intérêt d'un phénomène social ne se résume pas à son importance quantitative. Au contraire, le fait que les immigrés soient proportionnellement peu nombreux sur un territoire donné soulève des

problématiques particulières au niveau de l'accès aux soins d'une partie de cette population » (*Ibid.*, p. 69). L'absence d'étude antérieure dans le Maine-et-Loire renforce la nécessité de porter un regard sur les situations rencontrées par les immigrés âgés qui peuvent être qualifiés de « vulnérables » dans la littérature scientifique (Samaoli, 2012). Pour mener à bien cette démarche, le choix a été fait de ne pas centrer cette recherche sur une population particulière (selon l'origine, le sexe ou les conditions d'habitat), mais de tendre à rester ouvert à l'ensemble des situations composant les immigrés âgés dans le département. Deux principales raisons justifient ce choix. Premièrement, le fait de ne pas se fermer à l'hétérogénéité sociale et culturelle des migrants âgés présents sur le département et donc de ne pas se focaliser uniquement sur un public qui serait perçu comme particulièrement vulnérable (pour exemple, les résidents de foyers de travailleurs migrants) ou une origine surreprésentée dans le département (les personnes originaires du Maghreb). Deuxièmement, c'est avant tout le fait d'avoir connu au cours de sa vie la migration qui est déterminant dans les expériences de vie de ces publics. Cette affirmation s'inscrit dans la continuité de ce qu'exprime la sociologue Attias-Donfut (2012) pour qui les personnes immigrées âgées ont avant tout en commun « leur mobilité internationale, et souvent des pratiques transnationales qui en font les agents d'importants échanges interculturels » (*Ibid.*, p. 460). Le périmètre d'étude défini est centré sur les villes d'Angers et de Cholet au regard de la surreprésentation des personnes immigrées âgées en comparaison du reste du département.

Rencontrer et questionner les acteurs a permis d'élargir le spectre des situations d'immigrés âgés présents sur le Maine-et-Loire à partir de l'ensemble des situations auprès desquelles ils ont pu intervenir. Les entretiens effectués ne constituent pas un échantillon statistique représentatif permettant de saisir l'ensemble des situations des immigrés âgés sur le département. Ceux-ci présentent avant tout l'intérêt de mettre à jour les interventions d'acteurs sociaux, gérontologiques, associatifs à travers les accompagnements et les actions qu'ils ont menés auprès de ces publics. Cela a pour avantage de mettre en lumière et de restituer les enjeux et les problématiques qu'identifient les acteurs dans les situations de personnes âgées immigrées. Cela offre l'opportunité d'interroger également les ressources sociospatiales sur lesquelles les personnes peuvent ou non s'appuyer pour les soutenir dans l'avancée en âge. Ces entretiens permettent de restituer par ailleurs, les logiques, les représentations et les interrogations d'acteurs lorsqu'ils sont amenés à intervenir auprès de population minoritaire, voire invisible ou méconnue dans certains cas dans l'espace. Cependant, ils présentent également comme limites d'être bien souvent centrés sur les situations les plus complexes ou dans lesquelles les intervenants ont rencontré le plus de difficultés. Il est donc important de prendre une distance constructive avec les propos recueillis pour ne pas étendre ces constats à l'ensemble de la population immigrée âgée sur le département.

De mars à juillet 2016, 26 entretiens semi-directifs (dont 7 collectifs) ont été réalisés auprès de 35 professionnels, bénévoles et élus. 11 structures n'ont répondu que par échanges téléphoniques ou par emails. 45 structures n'ont pas répondu ou ont répondu défavorablement à la sollicitation dans le cadre de l'enquête (pour différents motifs : non-intérêt pour l'étude, non-intervention auprès du public, aucune disponibilité dans le délai proposé). Les entretiens ont été réalisés auprès d'institutions et acteurs diversifiés[101].

Les entretiens ont été retranscrits et intégrés au logiciel d'analyse qualitative Nvivo. L'utilisation de cet outil numérique a permis de réaliser une analyse systématique du contenu des entretiens. L'analyse a consisté à mettre en œuvre un procédé de thématisation des fragments de discours identifiés dans chaque entretien. Ce procédé « 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, 2008, p. 162). Cette démarche a permis de mettre en lumière les principaux thèmes, enjeux et problématiques identifiés par les acteurs lors des entretiens sur ce thème de recherche. Les résultats présentés sont uniquement valables au regard des contextes d'interventions des acteurs et des situations rencontrées dans un cadre territorial défini, ici le Maine-et-Loire.

II. ANALYSE DES SITUATIONS DES IMMIGRE(E)S AGES, RETOURS D'EXPERIENCES DES ACTEURS

a) La pluralité des situations : migration, origines et habitat

Comme ailleurs les immigrés âgés du Maine-et-Loire ne constituent pas un groupe homogène. Leurs parcours migratoires et leurs trajectoires de vie sont diversifiés. De « *l'exil et le déchirement* » (acteur ville d'Angers, 25)[102] à l'enracinement pour reprendre le terme de la sociologue Attias-Donfut (2006), qui se traduit par « *un attachement à la France, au pays dans lequel j'ai vécu* » (élu Angers, 15), l'expérience de la vie dans le pays d'immigration peut être ressentie très différemment selon les situations rencontrées par les acteurs.

Warnes (2004) propose une typologie sur les migrants âgés en Europe pour décrire ces situations plurielles selon les motifs de la migration (raison professionnelle, familiale ou de convenance), les origines géographiques (européens / non-européens) et le sexe des migrants (*Ibid.*, p. 315). Les

[101] Élus, Directions et intervenants en EHPAD, Services d'aide à domicile, Centres locaux de coordination gérontologique (CLIC), Centres de soins de suite et de longue durée (CSSLD), Foyers de travailleurs migrants et résidences sociales, Associations, Centres sociaux, Bailleur social.

[102] Entre parenthèse la référence de la citation. La forme choisie (1, 2) : 1- fonction et/ou institution de l'acteur ; 2- le numéro de la citation dans la base de données constituée.

situations rencontrées en Maine-et-Loire par les acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques illustrent cette diversité. Seule une catégorie présente dans la typologie n'a pas été citée, celle des personnes ayant réalisé une migration sur le tard pour raison de convenance.

Pour les personnes dont l'arrivée en France est ancienne, souvent venues pour le travail, pour un regroupement familial ou en tant que demandeur d'asile, au temps de la retraite une part importante d'entre elles font le choix de s'installer durablement en Maine-et-Loire. Selon les acteurs, différents facteurs vont influer sur le choix de rester vivre en France à la retraite, avec pour une partie la poursuite de pratiques transmigratoires entre le pays d'accueil et le pays d'origine. La présence des enfants, l'offre médicale, l'absence prolongée du pays d'origine sont autant d'éléments qui, dans les situations, représentent des clés de compréhension quant aux choix de résidence des immigrés âgés. Pour certaines personnes, le fait de rester en France ne représente pas un choix, mais est contraint étant donné leur situation administrative. C'est le cas des personnes qui bénéficient de prestations sociales qui impliquent un temps de présence obligatoire sur le territoire français variant en fonction des dispositifs selon le principe de « territorialité » de la protection sociale (Math, 2012). Les personnes vivent alors une forme d'assignation à résidence sur le territoire français et ne peuvent retourner vivre définitivement dans leurs pays d'origine sous peine de perdre la totalité ou une partie des ressources octroyées par leurs droits sociaux.

Concernant les conditions de vie, les situations en matière d'habitat sont diverses, mais conformément aux données nationales (Croguennec, 2012), les immigrés vivent plus fréquemment au sein de l'habitat social. Sur la ville d'Angers, une responsable d'agence d'un bailleur social confirme leur présence dans le parc social et les problématiques que cela peut générer notamment face au vieillissement et lors des opérations de rénovations/réhabilitations des logements sociaux. « *Ce sont des personnes qui sont attachées à leur quartier et pour qui le projet d'un ailleurs en dehors de son quartier peut être difficilement envisageable, voire impossible* » (bailleur social, 11). Les personnes immigrées résident également au sein du parc privé, en pavillon et sont également pour une partie propriétaire d'un bien au sein de leurs pays d'origine. Concernant les activités et les loisirs que les personnes peuvent avoir au temps de la retraite, les acteurs expriment qu'elles participent peu aux activités dédiées aux personnes retraitées sur le territoire. Les activités entre pairs d'origine, les jardins familiaux ou personnels, la religion sont pour nombre d'entre eux des activités centrales dans leur vie quotidienne. Autrement, il faut noter que certains publics apparaissent rencontrer davantage de difficultés dans la vie quotidienne en Maine-et-Loire comparativement aux données de la littérature : les résidents âgés en foyer de travailleurs migrants et les femmes immigrées âgées (une partie ne parlant pas français et elles n'ont pas connu de socialisation professionnelle). Ces deux profils sont d'après les acteurs particulièrement exposés à

diverses difficultés dans l'avancée en âge. Pour les résidents des structures d'ADOMA présents au sein de leur logement depuis de nombreuses années, ils ont majoritairement construit leur vie entre la France et leur pays d'origine. Sans famille ou celle-ci est présente au pays, avec de faibles ressources, l'avancée en âge peut être difficile et leur vie centrée autour du foyer et entre pairs. Pour les femmes, lorsqu'elles sont restées principalement au domicile familial, elles n'ont pu apprendre la langue et développer de réseaux hors du contexte familial et entre pairs, l'isolement ressenti peut être particulièrement intense. C'est ce que relève une action mise en œuvre par un centre socioculturel choletais au sein d'un quartier prioritaire. Pour l'animatrice de l'action, quand les femmes rencontrées, notamment maghrébines, ne parlent pas ou peu le français, n'ont pas le permis, cela limite leur déplacement et la réalisation des démarches quotidiennes indépendamment de leur mari ou de leurs enfants. « *Elles vont dans très peu d'endroits, elles vont à la mosquée, au marché, au centre social et c'est tout, leurs déplacements se limitent à cela, elles ne voient pas autre chose et restent dans leur appartement, elles sont entre-elles »* (Centre social Cholet, 11). Cet isolement a également été perçu auprès des personnes immigrées résidant sur l'un des principaux quartiers de la ville d'Angers, ce qui a abouti à la mise en place d'une action collective[103] à leur attention pour créer un espace d'échange et de partage générateurs de liens sociaux[104]. Ces deux groupes sont intéressants au regard des réponses apportées par les acteurs aux diagnostics effectués. Ils correspondent à des projets innovants répondant aux difficultés des personnes immigrées vieillissantes tels que les qualifie Wolff (2015) dans l'étude menée à l'échelle française auprès des professionnels du secteur sanitaire et social. Ces deux actions collectives proposent des sorties culturelles, touristiques, ouvertes sur les territoires de vie des personnes favorisant leurs découvertes de nouveaux lieux.

L'accès aux espaces dédiés aux personnes retraitées peut également être limité par les représentations qui sont associées à ces lieux de sociabilité, pourvoyeur de care face aux représentations de la piété filiale. À Angers, la coordinatrice du relai municipal sur le quartier de la Roseraie expliquait dans ce sens que l'accès des personnes immigrées vieillissantes à la plateforme gérontologique de la ville (nommée Espace du bien-vieillir) peut être freiné par les

[103] http://www.apriles.net/index.php?option=com_sobi2&sobi2Task=sobi2Details&catid=4&sobi2Id=1547&Itemid=95 (consulté 12 avril 2016).

[104] **Informations complémentaires** : Dans la continuité de la recherche et après avoir publié cet article, j'ai eu de nouveaux échanges avec la référente de l'action en 2017-2018. Elle m'a ainsi fait part que désormais l'action et les temps d'activité n'étaient plus fréquentés que par des personnes majoritairement françaises, non-immigrées. Une seule personne immigrée continuait à venir régulièrement aux temps d'activité. D'après la référente, si l'action était initialement destinée aux migrants âgés, depuis un certain temps, elle connaissait une réappropriation par de nouveaux publics (femmes âgées françaises, personnes sans activité). Au fur et à mesure, les migrants âgés participants sont venus de moins en moins régulièrement selon la référente, sans pour autant être en mesure de l'expliquer. Ce constat donne à voir des enjeux associés à la participation des migrants âgés sur le long terme à une action qui leur était pour autant destiné sur un quartier où ils sont bien présents.

habitants. Un travail de médiation a dû être amorcé pour déconstruire le fait que l'accès à cet espace ne signifie pas que les personnes immigrées n'obtiennent aucun soutien de la part de leur environnement familial. La coordinatrice donnait pour exemple la situation de personnes immigrées étant venues au sein de l'espace gérontologique et une fois à l'extérieur du bâtiment pouvait être interpellées par des habitants *: « s'ils ressortent, quelqu'un leur dit, qu'est-ce qui se passe ? C'est quoi ? Tes enfants ils ne s'occupent pas de toi ? Il y a un problème ?* » (Acteur ville d'Angers, 35). Ces exemples témoignent de l'importance d'interroger auprès de ces publics les pratiques tant sociales que spatiales qu'ils mettent en œuvre pour appréhender les contraintes et supports dont ils bénéficient au sein de leurs espaces de vie.

Les migrations tardives s'inscrivent quant à elles dans des situations de regroupement familial ou pour des personnes qui font le choix de s'installer en France pour raison de santé. Dans le cadre du regroupement familial sur le tard, cela peut être mis en œuvre pour rejoindre un membre de la famille présent en France et qui du fait des enjeux associés au vieillissement a besoin d'une personne pour le soutenir. Une assistante sociale (AS) du CHU d'Angers fait ainsi part d'une femme africaine qui a rejoint son conjoint âgé de 80 ans en France qui a besoin d'aide au regard de sa situation médicale. Cette femme est *« venue rejoindre son mari qui était en France depuis très longtemps. Elle l'aidait au quotidien et elle était épuisée (…) elle est arrivée il y a 6 mois, après 30 ans de mariage. Et pour elle, c'était vraiment compliqué d'arriver ici* » (AS CHU Angers 14, 8). Quant aux personnes qui font le choix de venir pour raison de santé, sur Angers, les coordinatrices du CLIC sont intervenues auprès d'une dame âgée congolaise, ayant des problèmes de mobilité et des troubles cognitifs. Cette femme est « *venue en France pour être soignée et elle n'est jamais repartie. (…) Le mari, il est resté au Congo. Donc elle vit avec la fille qui a 40 ans, des petits-enfants dans un logement qui n'est pas du tout prévu, tout petit, à l'étage sans ascenseur, elle dort dans la chambre de sa petite fille, sur un tout petit lit* » (CLIC Angers, 24). Les services sociaux des Centres Hospitaliers confirment ce constat, des parents âgés ayant rejoint leurs enfants installés en France pour se faire soigner. Cependant, ces migrations tardives ne sont pas sans conséquence, car l'accès aux soins de santé peut être plus ou moins difficile en fonction des situations (assurance privée ou non, possibilité de bénéficier de l'aide médicale d'État). Les personnes peuvent parfois ne pas accéder aux soins dont elles auraient besoin.

b) Grand âge, dispositifs gérontologiques et enjeux de la langue.

Les immigrés sont également confrontés aux enjeux du grand âge et de la perte d'autonomie. La littérature s'accorde sur les difficultés particulières qu'ils rencontrent dans la vieillesse notamment au regard des parcours de vie qui ont pu fragiliser leur état de santé (Hamel et Moisy, 2013). Bien

que ce dernier ne soit pas homogène, les personnes immigrées connaissent en moyenne une entrée en situation de dépendance plus précoce que le reste de la population (Jacquat et Bachelay, 2013, p. 61). Non-recours aux dispositifs, problème de la langue, isolement, précarité sont autant de facteurs qui complexifient le vieillissement prématuré de ces publics. Sur le département, les immigrés ne semblent pas échapper à ces constats. D'après les acteurs, ce qui diffère dans les interventions auprès des personnes immigrées comparativement au reste de la population concerne le recours aux services d'aide à la personne et aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). De nombreux retours vont dans ce sens et font part selon les origines et les situations de la difficile ou non-acceptation des interventions professionnelles.

Les facteurs explicatifs avancés par les acteurs pour expliquer le faible recours aux services d'aide à domicile sont pluriels. Ces services peuvent ne pas correspondre aux attentes des personnes immigrées et être parfois refusés catégoriquement. Selon les situations, l'aide apportée aux personnes sera essentiellement du ressort de la famille. « *Majoritairement c'est une prise en charge familiale donc c'est très rare qu'il y ait des interventions extérieures »* (CSSLD Angers, 48). Les CLIC rencontrés confirment l'absence de demande, comme l'illustre la situation d'un « *monsieur qui de par sa culture exprimait que c'était difficile qu'il y ait des gens qui interviennent à domicile donc il voulait tout faire tout seul et qu'il n'y ait pas des étrangers qui rentrent chez eux* » (CLIC Angers, 2). Les CLIC expriment cependant être sollicités occasionnellement par les familles pour obtenir des informations sur la possibilité de rémunérer un aidant familial à partir de l'allocation personnalisée d'autonomie (modalité nommée gré à gré[105]). Lorsque les personnes ne souhaitent recourir qu'à l'aide de la famille ou des proches, cela peut être complexe pour les intervenants notamment lorsque la situation médicale de la personne se dégrade et lors des retours d'hospitalisation. Au sein des résidences ADOMA du département, les immigrés âgés peuvent ainsi effectuer des allers-retours fréquents entre la résidence et l'hôpital, les solutions proposées pour soutenir les personnes n'étant pas acceptées par ces derniers. « *Monsieur M. il refuse, il ne veut pas donc de toute façon, c'est vrai que des fois tu te dis, tu pourrais retravailler les retours à domicile pour que justement éviter qu'il y en ait d'autres* [des hospitalisations]*, pour les aides au repas, la toilette, exetera et c'est refusé. À un moment donné, cela tient un peu et puis cela relâche* » (AS

[105] **Informations complémentaires** : Conformément aux résultats de recherche, la démarche initiée par l'ODAS et J-M. Caudron (2015) a conforté le constat en Maine-et-Loire que l'accompagnement d'une partie des personnes immigrés vieillissantes pouvait se réaliser principalement au sein de l'espace familial en mobilisant notamment l'APA en gré à gré : « *L'accompagnement de la personne âgée dans son grand âge est d'abord de la responsabilité de la famille, mais celle-ci peut être restée au pays, sans vraiment connaître la situation en France de son parent âgé (…) ou, en France, être tiraillée par un mode de vie plus « occidental » et le respect de la tradition familiale de s'occuper des parents âgés (dans la religion musulmane, pour garder la bénédiction religieuse des parents). Il peut se faire, aussi, qu'un des petits-enfants doive suspendre ses projets personnels pour assurer un emploi de gré à gré auprès du parent âgé* » (Ibid., p.10).

ADOMA, 41). Les habitudes alimentaires peuvent aussi représenter un frein aux interventions ; comme dans l'exemple de cette femme âgée camerounaise pour qui « *c'était extrêmement compliqué parce qu'elle avait sa façon de manger et ce n'était pas possible de cuisiner autrement (…) en travaillant tout ça, je me suis dit qu'il aurait presque fallu trouver une aide à domicile camerounaise qui aurait pu faire ce lien et cuisiner avec elle* » (CLIC Angers, 16). Enfin, la barrière de la langue peut représenter une difficulté dans l'intervention, les professionnels ne maîtrisant pas forcément la langue étrangère parlée par la personne. C'est le cas, d'une auxiliaire de vie sociale intervenant auprès d'une femme âgée portugaise ne parlant pas le français. Pour pallier cette difficulté, l'intervenante s'est adaptée par la réalisation de pancartes en Portugais pour pouvoir communiquer avec la personne lorsque sa fille vivant avec elle était absente du domicile. Cet exemple illustre les stratégies d'adaptations mises en œuvre parfois dans les interventions professionnelles pour faire face aux contraintes rencontrées. En l'absence de solutions formalisées, l'appel au « bricolage » consistant « à travailler « avec les moyens du bord » (Wolff et Jovelin, 2015, p. 103) est primordial pour s'assurer de la mise en œuvre des accompagnements sociaux et sanitaires des personnes âgées immigrées. L'ensemble de ces constats doit cependant être mis en perspective, l'ensemble des personnes immigrées ne refuse pas de recourir à l'intervention des services d'aide à domicile, mais leurs recours sont moindres par rapport au reste de la population à l'instar des résultats à l'échelle nationale (Croguennec, 2012). *À contrario,* les acteurs font part de l'acceptation sans appréhension des interventions des services infirmiers auprès des personnes immigrées pour bénéficier de soins à domicile. « *Les soins on y arrive plus facilement (…) il y a la compréhension que tout le monde n'est pas infirmier, aide-soignant et que l'on ne peut pas faire n'importe quoi* » (CLIC Loire, 52).

Les retours ont été similaires concernant les EHPAD sur les territoires d'étude, les personnes immigrées n'y sont que très rarement présentes. Le conseil départemental de Maine-et-Loire rencontré par l'Observatoire National de l'Action Sociale (ODAS) dans le cadre d'une mission d'expertise[106] sur les migrants âgés confirmait ce constat : « ce public est absent des établissements » (ODAS 2014, p. 16). Les acteurs rencontrés font eux aussi référence à ces dimensions, proches des éléments développés précédemment. L'existence d'une « *culture de la prise en charge familiale* » chez une partie des immigrés âgés a pour conséquence de ne pouvoir envisager l'accueil en EHPAD d'un proche âgé. « *C'est assez compliqué d'intervenir auprès de ce public d'origine étrangère qui a pour habitude une prise en charge familiale et qui n'attend pas l'EHPAD* » (CLIC Angers, 8). Un représentant associatif exprime en ce sens que pour les personnes maghrébines, « *il y a le poids de la culture morale. De mettre un parent dans une maison de*

[106] http://odas.net/Groupe-de-travail-personnes-agees (consulté 12 avril 2016).

retraite, c'est une sorte de bannissement social (…) c'est sacrilège, cela ne se fait absolument pas » (Association Angers, 19). Pour une partie des professionnels, l'accueil en EHPAD des immigrés n'est pas adapté au regard de divers enjeux qu'ils identifient : langue, habitudes alimentaires, pratiques religieuses, cohabitation avec d'autres résidents, préservation du lien avec le pays d'origine, etc. L'une des intervenantes en résidence ADOMA exprime que l'hébergement « *en maison de retraite pour personnes âgées ce n'est pas du tout adapté non plus, du fait de leur mode de vie, fait d'aller-retour* » (A.S. ADOMA, 45). Mêmes retours pour le CLIC d'Angers, dans l'une des interventions « *c'était important de pouvoir proposer cette inscription en EHPAD. Mais en même temps, je me disais pour une personne qui ne s'exprime quasiment plus et qui ne comprend pas et qui ne parle pas français, cela va être très compliqué pour elle comme pour l'établissement* » (CLIC Angers, 9). Pour autant, d'autres acteurs à l'image d'un directeur d'EHPAD sur Angers expriment que des adaptations sont possibles au sein des établissements. Le projet personnalisé de l'individu doit permettre de prendre en compte les éventuels besoins et de s'ajuster dans la mesure du possible aux attentes de la personne. L'accès limité aux EHPAD soulève aussi la question de leur accessibilité financière, bien que des dispositions existent (aide sociale à l'hébergement) pour soutenir les personnes. C'est ce qu'a également exprimé le conseil départemental lors de son audition par l'ODAS, le coût financier de l'hébergement en EHPAD étant un facteur explicatif de cette absence, en complément « d'un aspect [dit] culturel ». Le département précisant qu'il observe des enjeux similaires au sujet des personnes non immigrées résidant en milieu rural. Ces dernières souhaitent plus fréquemment se maintenir à domicile et ont davantage de réticence à devoir quitter leur logement malgré l'inadaptation de celui-ci face aux difficultés rencontrées. L'offre gérontologique existante et la répartition des places disponibles en EHPAD habilité à l'aide sociale sur le territoire doivent également être considérées. Une assistante sociale d'un centre de soins de suite témoignait de la situation d'un homme portugais âgé pour qui l'entrée en EHPAD était envisagée, mais impossible à proximité de son lieu de résidence du fait de l'absence de place disponible en EHPAD public « *Quand on a parlé de l'institutionnalisation avec les enfants, la situation faisait que c'était possible, mais la proximité géographique avec leur père était primordiale. (…) c'est quasiment impossible d'avoir une place* [sur Angers] *ou alors il faut avoir des revenus importants. Là, les personnes quand elles ont des revenus, ça ne pose pas de problème, mais sinon, ce n'est pas la même chose* » (CSSLD-1, 7). Ces exemples illustrent que la problématique de l'accès des personnes immigrées aux EHPAD ne peut se résumer qu'aux contraintes culturelles comme facteur explicatif de leur faible ou non-recours aux institutions. Dans le cadre de l'enquête, moins d'une dizaine de situations ont été recensées au sein d'EHPAD publics. À l'image des exemples recueillis, l'entrée en établissement se met en œuvre parfois sous la

contrainte, quand l'état de santé de la personne est trop dégradé ou que le proche aidant ne peut plus accueillir ou soutenir le parent. Dans l'exemple d'une dame âgée portugaise vivant avec sa fille, « *les deux elles ne voulaient pas, elles ont toujours fait leur vie ensemble, puisqu'elles étaient veuves, elles habitaient ensemble donc il n'a pas été question de changer, il n'était pas question d'aller en maison de retraite. Elle est partie en structure quand ça n'allait plus du tout, avant non, non, non* » (Aide à domicile Cholet, 7). Une aide-soignante intervenant au sein d'un EHPAD public accueillant des personnes immigrées déclarait qu'il existe aujourd'hui moins de barrières ou de freins pour s'ajuster aux besoins et envies des individus. Cependant, l'accueil en EHPAD des immigrés n'en reste pas moins difficile à certains égards, notamment quand il n'est pas possible de communiquer avec la personne ou lorsque des problèmes dans la cohabitation entre résidents existent, des situations de racisme ayant été rencontrées[107]. Elle donne pour illustrer l'exemple d'un Monsieur africain sur Cholet « *c'est compliqué aussi pour lui parce qu'il est très typé et cela amène beaucoup de racisme, on a beaucoup de résidents qui ont 80 ans qui ne supportent pas les personnes de couleurs différentes et lui en plus il ne sait pas trop bien parler le français, donc pour lui cela crée vraiment des difficultés* » (Aide-soignante EHPAD, 8).

Enfin pour conclure, l'accueil des personnes immigrées peut se réaliser au sein de centre de soins de suite et de longue durée (C.S.S.L.D.) et dans les services gérontologiques des Centres hospitaliers. Pour l'assistante sociale d'un C.S.S.L.D. pour les personnes immigrées « *à de rares exceptions, le maintien à domicile n'est plus possible et ils ont recours à de l'hospitalisation et ils n'arrivent pas à déboucher sur un autre projet que le retour à domicile même s'ils n'en peuvent plus* » (AS CSSLD-2, 11). Pour cette intervenante, dans l'ensemble des situations rencontrées, la non (ou difficile) maitrise de la langue française représente une difficulté fréquente qui complexifie les interventions tant médicales que sociales auprès de ces publics : *« dans toutes les rares situations rencontrées, c'est le problème de la langue. (…) Souvent avec les pathologies liées aux troubles cognitifs, il y a un renforcement de l'utilisation de la langue maternelle et ça, c'est un problème pour les soins et pour travailler un projet »* (AS CSSLD-2, 2). Au sein des services gérontologiques hospitaliers, les intervenants confirment les constats évoqués, les personnes immigrées représentant peu de situations. La prise en charge médicale reste la même que pour les non-immigrés, quelques différences s'observant dans la prise en charge selon les situations au

[107] **Informations complémentaires** : dans le cadre de la littérature, notamment la littérature grise, d'autres études font part de l'existence de ces enjeux dans la cohabitation entre résidents immigrés et non-immigrés en EHPAD, tout explicitant le fait que l'entrée en établissement pour personnes âgées dépendantes est peu fréquente pour les personnes âgées immigrées. « *Comme l'explique une directrice d'un EHPAD dans la région de Lyon, des « réactions racistes » venant de certains résidents peuvent être constatées à l'encontre des personnes immigrées vieillissantes accueillies. Se pose ainsi la question de l'interculturalité dans les établissements prenant en charge les personnes âgées et du vivre-ensemble entre des personnes aux histoires de vie très diverses* » (Berling, 2015, p.32).

regard de la culture, de la religion et des habitudes de vie. Au sein du CHU d'Angers, un cadre de santé dit prendre en charge deux ou trois situations de personnes immigrées sur un millier de patients par an, constat similaire à Cholet : « *c'est des personnes auxquelles on a peu accès, j'en ai vu quelques-unes en gériatrie, en soins palliatifs, mais comme il y a une culture familiale qui est plus importante que nous* (…) *et bien au final ils ne sont pas très demandeurs au niveau des aides, cela se passe beaucoup en famille* » (AS CH Cholet,4). D'après les professionnels, ces services disposent de moyens leur permettant de s'adapter tant vis-à-vis de l'alimentation (cuisine centrale) que pour communiquer avec les personnes (recours à des traducteurs, physiquement ou par téléphone). Les situations peuvent cependant sortir des prises en charge ordinaires et demandent alors des ajustements. C'est le cas de cette femme africaine atteinte de la maladie d'Alzheimer qui au sein de sa chambre souhaite dormir et manger par terre : « *ce qui se passe avec les personnes vieillissantes c'est qu'elles reprennent les habitudes de quand elles étaient jeunes, elles perdent la mémoire, tout ce qu'elles ont acquis récemment pour garder ce qui est de plus ancien et du coup les personnes immigrées, elles repartent sur leurs habitudes de vie et leurs coutumes de quand elles étaient enfants en Afrique* » (Cadre santé, CHU Angers, 9). L'adaptation représente donc pour ces professionnels une compétence essentielle pour intervenir et s'ajuster aux besoins des publics immigrés dans la vieillesse et ainsi garantir la réponse à leur besoin et le respect de leurs attentes.

c) La (trans)migration à l'épreuve de la vieillesse et de la mort.

Les liens qui unissent les personnes avec leur pays d'origine sont déterminants dans l'analyse des enjeux qui entourent leur avancée en âge. Les exemples de situations recueillies témoignent en effet des problématiques rencontrées par les personnes quand les pratiques et choix migratoires entrent en confrontation avec les difficultés rencontrées dans la vieillesse.

Les expériences de l'avancée en âge se poursuivent en effet dans la migration pour une partie des personnes immigrées, constamment en mouvement dans cet entre-deux composé des différents espaces de vie de l'individu. Après des années passées loin du pays d'origine, celui-ci a pu évoluer et le retour envisagé est parfois complexe. La distance qui s'est instituée avec son pays de naissance, parfois avec la famille ou les proches quand la personne a vécu seule en France, peut rendre les retours difficiles. Un responsable d'association exprime en ce sens « *il y a de la rupture, quand on quitte un pays à 25 ans et qu'on reste plus de 40 ans, 50 ans ici, quel lien il reste ? (…) Ils pourront vivre quelques mois, quelques semaines, mais pas toute l'année, pas toute la vie, ce n'est pas possible. Il y a trop de décalage* » (Association 1 Angers, 19). Pour les individus qui ont vécu seuls en France, ces « célibataires géographiques » tels qu'ils sont nommés dans la littérature (Gallou, 2005), « *quand ils partent au pays, ils n'ont jamais vécu avec leur famille donc ils ne*

savent pas quelle place ils ont, voilà c'est vraiment compliqué » (CLIC Cholet, 6). Autrement, pour l'ensemble des personnes immigrées, en fonction des pays d'origine, la mise en œuvre des pratiques transmigratoires peut être plus ou moins onéreuse et les voyages éprouvants. Une intervenante donne ainsi l'exemple d'une dame haïtienne qui ne peut plus retourner dans son pays d'origine. À l'inverse, des acteurs évoquent la situation d'une partie des personnes d'origine européenne qui mettent plus facilement en œuvre ses voyages et peuvent plus aisément envisager leur retraite dans leurs pays d'origine tout en maintenant des liens avec la France (si des enfants y sont présents par exemple) de par la proximité géographique. « *Pour les personnes portugaises, c'est des personnes, ils ont conservé des maisons au Portugal donc c'est des personnes qui vont retourner vivre au Portugal après, en plus c'est moins loin techniquement que le Laos* » (AS CH Cholet, 28). Quant à la réalisation des voyages, ceux-ci peuvent être épuisants dans l'avancée en âge comme dans l'exemple d'un homme immigré qui malgré ses 90 ans emprunte toujours le car pour se rendre au Maghreb (CLIC Cholet, 6). Certaines personnes immigrées âgées sont quant à elles dans l'impossibilité de réaliser les voyages au regard de leurs problèmes de santé. « *Du fait de l'état de santé de Monsieur et bien ils sont bloqués là et donc on sent que ça, c'est compliqué pour eux, de ne pas revoir, de ne pas retourner en Algérie, c'est difficile. Et pour elle aussi, puisque du coup elle s'interdit d'y retourner comme lui ne peut pas y retourner* » (AS CSSLD, 37). De même, les problèmes de santé peuvent survenir pendant ou à l'issue des voyages. Plusieurs acteurs font référence à des situations d'hospitalisation en urgence à la descente de l'avion. C'est le cas d'une femme âgée immigrée qui « *a pris l'avion toute seule et deux fois de suite elle a été directement hospitalisée après l'avion. Elle arrive et clac à l'Hôpital donc deux fois de suite on a été interpellé dans ce sens-là* » (CLIC Loire, 25). Ces complications durant les voyages peuvent donc mettre à mal la situation médicale, mais aussi parfois administrative des personnes immigrées. Selon le CLIC d'Angers, il y a des « *personnes âgées qui partaient pendant plusieurs mois et qui pouvaient tomber malade dans son pays donc pas la possibilité de revenir et tous les droits à la retraite suspendus* » (CLIC Angers, 22). Ces quelques exemples témoignent des enjeux inhérents aux pratiques transmigratoires au temps de la retraite et dans la vieillesse.

Mais ces enjeux sont également transposés dans la continuité des parcours biographiques, dans la fin de vie et face à la mort. En fonction de leurs origines et de leurs cultes, une partie des personnes immigrées souhaitent être inhumées dans leurs pays d'origine, c'est le cas par exemple de la majorité des turcs. L'inhumation en France peut représenter une appréhension pour s'assurer du respect des rites funéraires. C'est ce qu'exprime une représentante associative interrogée toujours dans l'exemple des personnes turques : « *Je veux rejoindre mes ancêtres, ma famille en Turquie, je veux être enterré avec les autres là-bas. Voilà pour eux c'est leur terre, ils sont nés là-bas. C'est*

peut-être...et puis d'être enterré tout proche [s'ils étaient inhumés en France] *d'un non croyant, parce que dans l'islam cela se fait, cela ne se fait pas. Il y a des choses là-dessus* » (Association 2 Angers, 22). Dans la fin de vie, certaines personnes peuvent partir en amont du décès pour être présentes dans leur pays d'origine quand le décès surviendra. Pour exemple au sein des foyers ADOMA, les professionnels expriment que les personnes qui font le choix d'être inhumées au pays partent lorsqu'elles estiment que la fin est proche. « *Ils le sentent qu'à un moment donné cela commence à s'épuiser et qu'ils n'arrivent de toute façon plus à gérer le quotidien ici, donc ils y retournent. Ou alors il suffit que cela soit un voyage au pays et puis qu'au final ils ne sont pas en capacité de revenir en France* » (AS ADOMA, 35). Lorsque les personnes souhaitent être inhumées dans leurs pays d'origine, mais qu'elles décèdent en France, selon les situations et les origines, la personne a pu souscrire une assurance ou contribuer à une caisse de solidarité entre pairs permettant la prise en charge des frais de rapatriement. L'entraide des proches est ici essentielle pour honorer la volonté du défunt et respecter les rites funéraires et les croyances de la personne. D'après une assistante sociale, « *la communauté, oui, vraiment tout de suite elle prend contact avec nous, pour nous dire que tout est mis en place et que financièrement ils prennent en charge aussi* » (AS ADOMA, 37). C'est donc difficile pour les intervenants quand la personne est isolée et qu'elle n'a pas fait part de ses souhaits, notamment vis-à-vis de la gestion du corps post-mortem. Au sein du centre hospitalier de Cholet, le service social exprime ainsi que « *pour une personne musulmane on se posait la question au niveau culturel de l'enterrement, dans un linceul, mais c'était un peu différent de ce qu'on connaissait donc on ne savait pas trop comment gérer ça, c'est une de nos collègues qui a donc géré ça (...) le corps ne doit pas être embaumé* » (AS CH Cholet,18). Au regard des éléments développés, les enjeux associés au fait de vieillir dans l'immigration sont perceptibles, ils s'ancrent dans la continuité des parcours, de la retraite jusqu'au décès et au sein d'espaces de vie pluriels pour les individus.

Conclusion – ouverture

Analyser les conditions de vie et de vieillissement de la population âgée immigrée sur un département représente un défi complexe. Il s'agit d'éviter l'homogénéisation, tout en faisant part de situations ou de difficultés communes. Il faut souligner de nouveau que l'analyse est faite à partir des retours d'expériences des acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques. Différentes limites et biais existent donc vis-à-vis de ce choix. C'est à travers le filtre de leurs interventions, de leurs représentations et des situations bien souvent les plus complexes ou difficiles que les acteurs ont fait part des enjeux du vieillissement des personnes immigrées. L'emploi dans l'étude des termes migrants âgés, personnes âgées immigrées, n'est pas neutre et les acteurs peuvent associer à ces catégories, différents profils d'individus (personnes originaires du Maghreb, d'Afrique

subsaharienne) ou omettre certaines situations (les personnes originaires d'Europe : « *eux, c'est différent* »). La réalisation des entretiens a nécessité de réinterroger constamment les représentations des acteurs pour pouvoir ouvrir les discussions à l'hétérogénéité sociale et culturelle des migrants âgés.

Les exemples recueillis ne lèvent donc le voile que sur une partie des situations rencontrées en Maine-et-Loire. Ils offrent cependant l'opportunité de prendre la mesure des problématiques que peuvent rencontrer les migrants âgés dans l'avancée en âge et la multiplicité des dimensions en jeu. Au final, trois principaux enjeux différencient les expériences de l'avancée en âge des immigrés âgés d'après les propos des acteurs.

Premièrement, le fait que leurs parcours de vie soient inscrits dans des territoires pluriels, tissés entre le pays d'accueil et le pays d'origine. Si l'ensemble des personnes immigrées ne maintient pas des pratiques transmigratoires, une partie d'entre eux préserve des liens durables et forts entre les différents espaces géographiques et culturels qui composent leur vie. Le vieillissement et la dégradation de l'état de santé peuvent mettre à mal ces pratiques et ces liens. Les espaces de vie des individus se réduisent plus ou moins progressivement à mesure que leur situation évolue au regard de leur autonomie notamment. Pour Rafai *et al* (2007), cela représente pour les immigrés âgés l'un des tournants biographiques, qui marque l'entrée dans la vieillesse. « Ces pratiques ne cessent vraiment que lorsque la personne âgée perd toute mobilité, et cette rupture apparaît de plus en plus comme un des principaux marqueurs de la « vraie » vieillesse, sinon de l'avènement du temps de la fin de vie » (Ibid., p. 55).

Deuxièmement, les différences culturelles qui peuvent exister dans les modes de prise en charge de la vieillesse témoignent pour les acteurs de la place essentielle qu'occupent la famille et les proches dans le soutien apporté aux immigrés âgés. Bien que les familles non immigrées aient un rôle aussi important dans le soutien aux personnes vieillissantes, le panel des solutions mobilisables par les personnes immigrées apparaît être plus restreint (non ou faible recours aux aides professionnelles et à l'accueil en EHPAD) et ce au regard des choix qu'elles font et/ou des contraintes qu'elles connaissent. Il faut cependant se prémunir, premièrement, d'une vision sacralisée de l'entraide familiale pour les immigrés âgés telle que l'a démontré Pian (2014) et deuxièmement les choix des personnes immigrées quant aux modalités de prise en charge de la vieillesse ne sont pas si éloignés des personnes françaises (Attias-Donfut et Gallou, 2006). L'analyse des parcours de vie des personnes immigrées est alors importante, car ceux-ci se sont ancrés dans différents territoires. Comme l'exprime Torres (2008), les personnes immigrées ont été en relation au cours de leur parcours avec des contextes culturels pluriels. La notion d'hybridité de

l'expérience des migrants traduit cette idée, c'est « le fait que les migrants sont souvent exposés à des valeurs, des attitudes et des conceptions culturelles multiples et parfois contradictoires et qu'ils doivent opérer un arbitrage entre elles » (*Ibid.,* p. 27). L'exposition à ces contextes, aux normes et valeurs qui les composent, est déterminante dans l'étude des situations des migrants âgés, car les représentations de la vieillesse, du soutien apporté aux personnes âgées et de ce qu'est le bien-vieillir a pu évoluer au contact de la société d'accueil et tout au long de leur présence en France.

Troisièmement, vieillir dans un département où la population immigrée est faiblement représentée constitue un enjeu supplémentaire lié à leur « visibilité sociale ». En effet, les interventions qui peuvent être qualifiées « *d'à la marge* » auprès de ces publics « *invisibles* », posent la question pour les acteurs et intervenants de leurs connaissances et de leurs formations aux enjeux singuliers que soulèvent ces accompagnements. Dans le cadre de la mission de l'ODAS, le conseil départemental faisait part de l'intérêt des évaluateurs de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie de bénéficier de formation sur la prise en charge des différences culturelles. Ces apports sont essentiels pour les professionnels afin de leur permettre de « développer leurs compétences culturelles tout en se gardant d'essentialiser les personnes, au risque de les enfermer dans une origine sociale ou culturelle stéréotypée et inopérante » (Wolff et Jovelin, 2015, p.97).

En définitive, appréhender les expériences de l'avancée en âge des personnes immigrées comprend de multiples enjeux tant sociaux que spatiaux qui existent tant au niveau individuel qu'à l'échelle des territoires d'actions des collectivités. En fonction des départements et des villes, la présence plus importante des immigrés âgés favorise la mise en œuvre d'initiatives à leur attention (création de cafés sociaux dans certaines villes, inscription dans les schémas gérontologiques départementaux[108], semaine bleue dédiée aux Chibanis à Montreuil en 2016). Des disparités dans l'offre d'actions et/ou de dispositions auxquelles ils peuvent prétendre dans la vieillesse existent selon les territoires et de leur plus ou moins grande présence au sein de la population. Pour les personnes immigrées, l'avancée en âge s'ancre dans les espaces du quotidien, qu'ils fassent support ou contrainte dans la vieillesse, leurs pratiques spatiales apparaissant dans une partie des exemples recueillis pouvoir être restreintes ou limitées. Au vu de l'hétérogénéité sociale et culturelle des immigrés âgés, des recherches complémentaires sont nécessaires pour compléter et prolonger l'analyse qualitative menée auprès des acteurs. Dans cette perspective, saisir le bien-vieillir selon les propres représentations et perceptions des personnes immigrées âgées sur le département apparaît plus adapté pour comprendre les déterminants de leur bien-être dans la vieillesse. Cela appelle à la mise en œuvre d'entretiens auprès de ces publics dans le département pour analyser

[108] Dix départements français intégraient au sein de leur schéma gérontologique la question des immigrés vieillissants en 2008 selon une étude du Comité national des retraités et des personnes âgées (Bellot 2008).

leurs expériences de vie, saisir leurs représentations culturelles de l'âge, de la place des personnes âgées, des solutions qu'ils envisagent face aux difficultés associées à la vieillesse. Ces entretiens doivent proposer une lecture de leurs parcours ancrée dans des territoires de vie différents pour mettre en lumière la diversité des espaces dans lesquels ils résident et interroger les possibles disparités qu'ils connaissent dans l'accompagnement du vieillissement. Ces résultats permettront de suivre l'avancée en âge de ces publics et de comprendre les expériences qu'ils connaissent dans la vieillesse à la lumière des espaces dans lesquels ils habitent et vivent.

Bibliographie

Attias-Donfut C., Gallou R., 2006. L'impact des cultures d'origine sur les pratiques d'entraide familiale, *Informations sociales - CNAF*, n° 134, vol.6, p. 86-97.

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

Bartkowiak N., 2008. *L'accueil des immigrés vieillissants en institution*. Edition Presses de l'école des hautes études en santé publique, Rennes, 127 p.

Bellot C., 2008, *Enquête sur les immigres vieillissants*, Comité National des Retraités et des Personnes Âgées, 31 p. (non publié).

Conseil de développement de la région d'Angers, 2012. *Riches de nos anciens, attentifs à leurs besoins*, C.D.R.A., Angers, 48 p. (non-publié)

Croguennec Y., 2012. Qui sont les immigrés âgés ? *Infos migrations*, n° 34, p. 1-4.

Dumont G-F., 2005. Le siècle du vieillissement, *Population & Avenir*, n° 671, vol. 1, p. 3.

Gallou R., 2005. Les immigrés isolés : la spécificité des résidants en foyer, *Retraite et société*, n° 44, p. 106-147.

Hamel C., Moisy M., 2013. *Immigrés et descendants d'immigrés face à la santé*, INED, Paris, vol. 190, 60 p.

Jacquat D., Bachelay A., 2013. *Rapport d'information sur les immigrés âgés*, Assemblée Nationale, Paris, 613 p.

Marais J-L., 2016. *Histoire et mémoire de l'immigration en Anjou, 1965 -1982*, Hmia.fr [en ligne] Url : http://hmia.fr/histoire/les-periodes/1965-a-1982.

Math A., 2012. Vieillesse immigrée, vieillesse harcelée : le contrôle par la résidence, *Plein droit*, n° 93, p. 3-7.

ODAS., 2014, *Compte rendu déplacement Angers-Trélazé – document de travail*. Observatoire national de l'Action Sociale (ODAS), 17 p. (non publié).

Paillé P., Mucchielli A., 2008. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Edition Armand Colin, Paris. Collection : Sciences humaines et sociales, 315 p.

Pian A., 2014. Désacraliser la solidarité familiale. Quand le cancer touche des immigrés âgés, *Norois*, n° 232, vol. 3, p. 67-80.

Rafaï K., Mantovani J., Duchier J. et al, 2007. *Le vieillissement des migrants, situation en Midi-Pyrénées*. Rapport ORSMIP et INSERM U 558, 146 p. (non publié)

Samaoli O., 2012. La vieillesse des immigrés. La fin du voyage ! *Écart d'identité*, n° 120, p.55-61.

Soumeur-Méreau E., 2014. *Le vieillissement des populations immigrées*, RESOvilles, 96 p. (non publié).

Torres S., 2008. L'ère des migrations, *Retraite et société*, n° 3, vol. 55, p. 15-37.

Warnes A., Kellaher L., Friedrich K., et al, 2004, The diversity and welfare of older migrants in Europe, *Ageing and Society*, n° 3, vol. 24, p. 307-326.

Wolff V., Jovelin E., 2015. L'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées immigrées, *Hommes & Migrations*, n° 1309, p. 97-104.

3.2. Article 5 - Vieillissement, migration et territoire, une approche territorialisée des enjeux du vieillissement des immigrés à Montreuil.

Présentation de l'article.

Objectif du cinquième article : La réalisation de ce cinquième article, va à l'image du précédent, exposer les résultats de recherche relatifs à la réalisation du second terrain d'étude à Montreuil en Seine-Saint-Denis. Ayant adopté la même méthodologie qualitative que pour le premier terrain de recherche, cet article va également présenter les résultats de l'analyse du discours d'acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques de Montreuil quant aux situations des migrants âgés au sein de ce territoire marqué par la forte présence de ces publics au sein de la population montreuilloise.

Revue : Le Revue Européenne des Migrations Internationales (REMI) a été créée en 1985. Elle propose la diffusion d'articles scientifiques portant sur des recherches empiriques et théoriques concernant les migrations internationales et les relations interethniques (REMI, 2018). Elle privilégie également la dimension européenne comme cadre spatial de référence (Ibid.). La revue accepte les propositions d'articles spontanées. De même, des articles sur le thème de recherche ayant déjà été publiés au sein de la revue, l'article sur ce second terrain de recherche pouvait potentiellement intéresser la revue. C'est à ce titre que l'article a été proposé à la revue REMI en novembre 2017.

Titre : « Vieillissement, migration et territoire, une approche territorialisée des enjeux du vieillissement des immigrés à Montreuil ».

Résumé : Cet article analyse les conditions de vieillissement des personnes âgées immigrées sur la ville de Montreuil en Seine-Saint-Denis (7 298 personnes immigrées de 55 ans et plus, soit 28% des Montreuillois de cette même classe d'âge). Cette étude a été réalisée à partir d'un corpus d'entretiens réalisé auprès 16 acteurs sociaux, médico-sociaux et associatifs, mais également de recherche documentaire et d'observation au sein de la ville. La finalité de l'étude est de comprendre quels sont les enjeux et les problématiques que peuvent rencontrer les immigrés en vieillissant au sein de l'une des villes de France où leur présence démographique est très importante en regard du reste du territoire national. Ce choix de terrain est également légitimé par la politique volontariste menée par la municipalité de Montreuil en faveur des migrants âgés (mise en œuvre d'actions spécifiques en direction de ces publics) et ses contributions aux travaux nationaux (auditions par l'Assemblée nationale dans le cadre du rapport parlementaire sur les migrants âgés en 2013 et par

l'Observatoire national de l'action sociale en 2012). L'approche territorialisée proposée offre l'opportunité de mettre en lumière les enjeux sociaux et spatiaux identifiés par les divers acteurs interrogés et les problématiques gérontologiques sous-jacentes à l'avancée en âge des immigrés à Montreuil. L'analyse effectuée permet de mettre également en évidence les écueils que l'analyse des parcours pluriels de ces publics se doit d'éviter (vision homogénéisante). En conclusion, cet article propose une lecture nuancée des situations des migrants âgés qui démontre l'intérêt de recherche complémentaire, ouverte sur la pluralité de ces publics au sein de leur territoire de vie parfois pluriels (inscrit en France ou entre la France et leur pays d'origine pour une partie de ces personnes).

Mots-clés : Immigré âgé, Vieillissement, Santé, Acteurs médico-sociaux.

Plan de l'article :

- Introduction.
- I. Un contexte territorial propice à l'étude des migrants âgés.
    - Un contexte urbain marqué par la présence de la population immigrée.
    - Positionnement et méthodologie qualitative adoptés.
- II. États des connaissances et pluralités des situations des migrants âgés à Montreuil.
    - Les foyers de travailleurs migrants, une polarisation autour de cette question ?
    - Diversités et similarité des enjeux associés au vieillissement des migrants âgés.
    - Un faible recours aux solutions gérontologiques ?
- III. Penser l'action sociale et gérontologique en faveur des migrants âgés : initiatives, dispositifs et enjeux.
    - Le volontarisme politique à l'épreuve de la pérennisation des actions.
    - Participation sociale et citoyenneté des migrants âgés.
- Conclusion – ouverture

Références bibliographiques : Martineau Aurélien, Plard Mathilde, 2018, « *Vieillissement, migration et territoire, une approche territorialisée des enjeux du vieillissement des immigrés à Montreuil* », 2018, REMI, (en cours d'évaluation).

Article développé :

Introduction

Vieillir en migration est devenu une situation commune à un nombre grandissant de personnes en France. En 2014 sur le territoire national, 1,9 million de personnes immigrées étaient âgées de 55 ans ou plus. La constante augmentation du nombre d'immigrés âgés constitue une question sociale et politique en France, ce qui a été confirmé par les récents travaux de l'Assemblée nationale (Jacquat et Bachelay, 2013).

La recherche sur le vieillissement des personnes immigrées a connu de nombreuses évolutions depuis ses prémices dans les années 70. Si la littérature sur ce thème de recherche s'est largement développée à partir des années 2000, les travaux ont fréquemment retenu une approche thématique (en fonction des conditions d'habitat par exemple) ou populationnelle (selon les origines ou le sexe). La réalisation d'un état de l'art (Plard, Martineau, Fleuret, 2017) a permis de souligner au sein de la littérature le manque d'études territorialisées relatives au vieillissement des personnes immigrées. Pour autant, la répartition spatiale des migrants âgés est très inégale à l'échelle de la France, ce qui permet de supposer l'existence de disparités spatiales dans l'accompagnement de l'avancée en âge des immigrés en fonction de leur plus ou moins grande présence dans une ville ou un département.

Pourtant similairement aux personnes non immigrées, les modalités de vieillissement des migrants âgés sont fortement inscrites dans les territoires de vie au sein desquels ils évoluent. Leurs situations peuvent également être marquées par les attachements multiples qu'ils ont avec les pôles de la migration (entre ici et là-bas) et les pratiques transmigratoires régulières qu'une partie de ces publics mettent en œuvre au temps de la retraite. De plus, la littérature scientifique met en exergue les difficultés supplémentaires (Samaoli, 2012) et les spécificités que peuvent éprouver les personnes immigrées durant la vieillesse. Les connaissances de la littérature légitiment la mise en œuvre de travaux complémentaires, proposant une approche territorialisée des expériences de vieillissement des immigrés. Cela doit permettre d'interroger en quoi les besoins « spatialisés » des immigrés vieillissants diffèrent selon les contextes territoriaux. De même, en fonction des caractéristiques des territoires, de leur histoire économique et sociale, la composition et les origines des immigrés âgés peuvent être extrêmement différents et les réponses territoriales en leur faveur disparates.

L'objectif de cet article est donc de proposer une lecture des enjeux sociaux et spatiaux sous-jacents au vieillissement des personnes immigrées en partant d'un exemple territorial spécifique. La ville de Montreuil dans le département de la Seine-Saint-Denis a été retenue pour cette étude. Le choix

de Montreuil représente un exemple territorial marquant vis-à-vis de la problématique de l'avancée en âge des publics immigrés. L'objectif est donc d'analyser les conditions de vieillissement des personnes immigrées sur ce territoire, de lever le voile sur les épreuves ou difficultés qui jalonnent l'avancée en âge de ces publics et d'en saisir les multiples aspects. Quelles sont en définitive les problématiques associées au vieillissement des immigrés au sein de l'une des villes de France où leur présence démographique est la plus significative en regard du reste du territoire national ? Comment l'action publique, gérontologique et associative répond-elle à ces situations sur Montreuil ?

Le positionnement scientifique retenu est par conséquent de ne pas se centrer sur l'une des composantes populationnelles des migrants âgés. Cette perspective tend vers l'adoption d'une vision d'ensemble des publics immigrés durant la vieillesse pour mettre en lumière la pluralité des situations qui composent les migrants âgés.

En complément de l'étude des données sociodémographiques, une démarche d'enquête par entretiens a été menée au sein de la ville de Montreuil. En interrogeant, les principaux acteurs de l'action gérontologique et médico-sociale, l'intention de cette recherche a été de contextualiser les expériences de vieillissement des migrants, de saisir les besoins et difficultés éprouvés, et ce d'après la perception et le regard qu'en ont les acteurs, tout en étant attentif aux dispositifs et actions développés à leur intention.

Cet article est structuré en trois parties qui successivement présenteront les principaux résultats de la démarche d'étude menée sur la ville de Montreuil. Dans une première partie, le contexte territorial et sociodémographique, ainsi que la méthodologie employée seront développés (I). Une seconde partie exposera la pluralité des situations des migrants âgés sur Montreuil et les principaux enjeux gérontologiques et sociaux identifiés (II). Enfin, une troisième partie analysera l'action gérontologique en faveur des immigrés vieillissants sur la ville (initiatives et dispositifs) et les limites et freins rencontrés dans sa mise en œuvre (III).

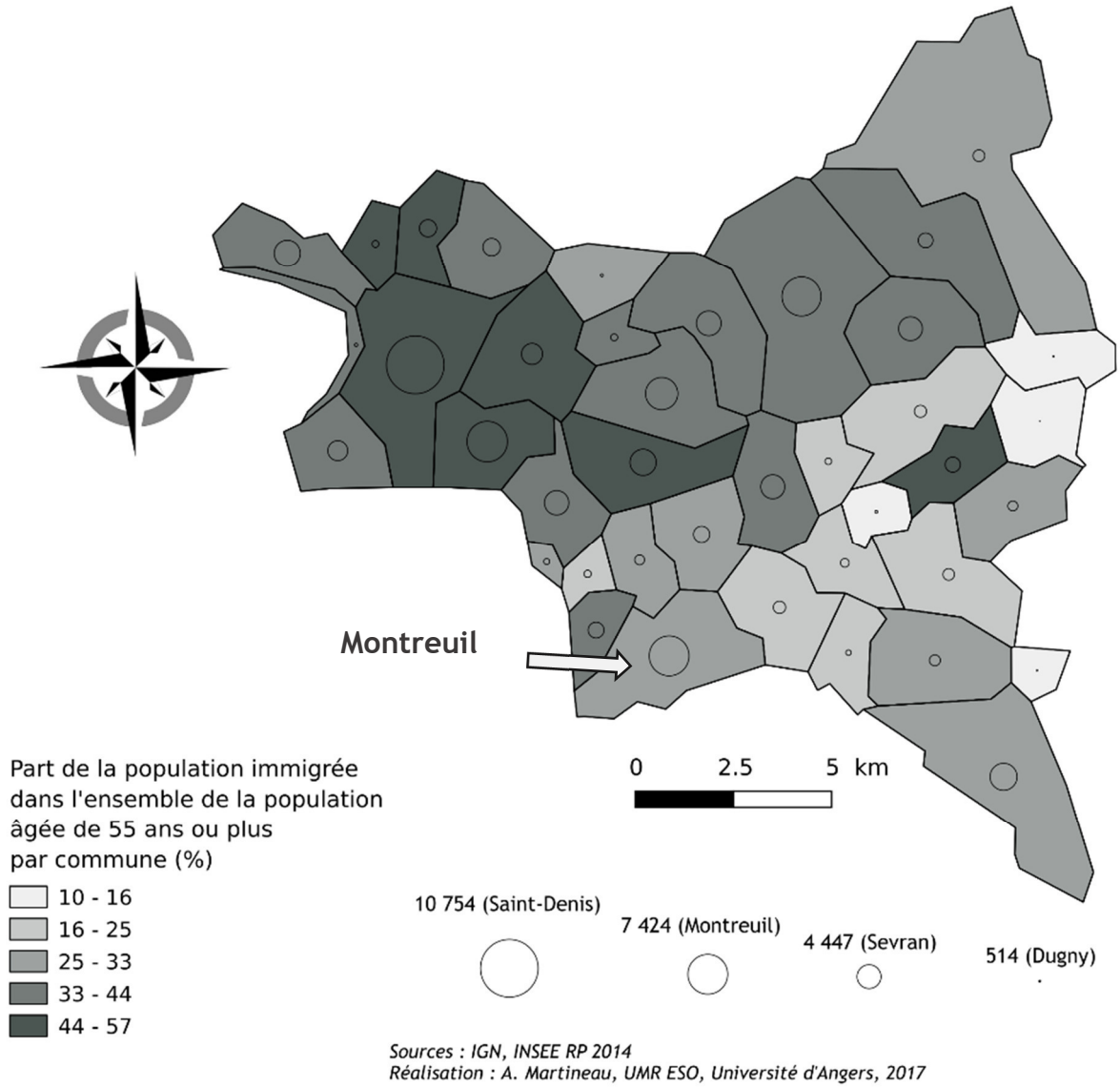
I- Un contexte territorial propice à l'étude des migrants âgés.

a) Un contexte urbain marqué par la présence de la population immigrée.

La ville de Montreuil se situe au sein du département de la Seine-Saint-Denis dans la région Île-de-France. Montreuil localisé à l'ouest du département aux portes de Paris représente du fait de sa population la deuxième ville de Seine-Saint-Denis et la quatrième d'Île-de-France : 104 748 habitants au 1er janvier 2017.

À Montreuil comme dans le reste du département, la structure de la population est le reflet de l'histoire économique et du « *passé industriel et ouvrier de la Seine-Saint-Denis, même si celui-ci ne se lit plus dans les activités et les emplois, largement tertiaires (…) La population âgée est, pour une grande partie, issue des Trente Glorieuses où la Seine-Saint-Denis s'est développée à marche forcée* » (Département de Seine-Saint-Denis, 2013, p. 10). À l'instar de l'ensemble du département, la population montreuilloise se caractérise par sa relative jeunesse au niveau démographique. En 2014, les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 16.9% de la population de Montreuil, cette proportion étant inférieure à la moyenne nationale : 24,4%. Montreuil, comme le département, se distingue par la présence significative de personnes immigrées au sein de sa population. En 2014, 25 % des habitants de Montreuil étaient immigrés, soit légèrement moins que la moyenne départementale (27%). En comparaison d'autres territoires Français, le vieillissement de la population immigrée est donc très important sur le département (Carte 9 et Tableau 20).

Carte 9 – Répartition de la population immigrée âgée en Seine-Saint-Denis en 2014.



La Seine-Saint-Denis représentait ainsi en 2014 à l'échelle du territoire français le département concentrant le plus grand nombre de personnes immigrées vieillissantes, tant en proportion de la population âgée qu'en valeur absolue : 123 483 migrants âgés de 55 ans et plus[109] (Tableau 20).

Tableau 20 - Population immigrée âgée en 2014, comparaison départementale.

Département	Population	Nb d'immigrés (imm) 55 ans et plus	Part d'imm dans population 55 ans et plus	Classement Dép : part imm dans l'ens des 55 ans et plus
Cantal	146 618	1 027	1,7%	96ème
Dordogne	416 350	12 546	7,3%	50ème
Seine-Saint-Denis	1 571 028	123 483	36,3%	1er

Source : INSEE RP 2014 - Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2017.

Par conséquent, l'avancée en âge des personnes immigrées constitue un enjeu à l'échelle du département et de la ville, connu et reconnu par les principaux acteurs des champs politique et gérontologique. En 2014, 7 424 personnes immigrées de 55 ans ou plus résidaient à Montreuil, soit 28% de la population immigrée[110]. Les migrants âgés représentaient un peu plus de 7% de la population montreuilloise en 2014. Cette même année, près de trois personnes de 55 ans ou plus sur dix à Montreuil étaient immigrées. Au niveau démographique, cette présence numérique reste cependant moindre en comparaison d'autres villes du département où les migrants âgés sont surreprésentés par rapport au reste de la population non immigrée. L'exemple de Clichy-sous-Bois est le plus marquant dans le département (Tableau 21), près de 57% des personnes âgées de 55 ans et plus sur la ville étaient immigrées en 2014.

Tableau 21 - Répartition de la population immigrée au sein des villes de Seine-Saint-Denis en 2014.

Territoire	Nb imm	Part des imm dans population	Nb d'imm de 55 ans et plus	Part des imm dans pop 55 ans et plus
Saint-Denis	42 660	38,6 %	10 754	52,8%
Montreuil	26 103	24,9 %	7 424	31,0%
Clichy-sous-Bois	11 395	38,0 %	2 825	56,9%
Seine-Saint-Denis	460 758	29 %	123 343	35,9%

Source : INSEE RP 2014 - Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2017.

Autre fait significatif concernant l'évolution démographique des personnes immigrées vieillissantes, l'augmentation notoire ces dernières années d'individus originaires de pays

[109] 55 ans et plus correspond à la catégorie d'âge la plus avancée que l'INSEE met à disposition pour la population immigrée dans les résultats des recensements de la population.

[110] En annexe IV, sont proposés un tableau et un graphique avec ces données actualisées à partir des résultats du recensement de l'INSEE pour 2015.

jusqu'alors peu représentés. En effet, la répartition des personnes selon leur pays de naissance reflète les différentes vagues d'immigration qui se sont succédées en France et particulièrement dans la région parisienne. Si la grande majorité des migrants vieillissants à Montreuil sont originaires d'Afrique (51.4%), ces dernières années, la ville a vu croître la proportion de personnes âgées immigrées étant nées dans un « autre pays » selon la catégorie de l'INSEE. En effet, le nombre de personnes immigrées de 55 ans ou plus nées dans un « autre pays » (hors des continents européen et africain) a fortement augmenté entre 2008 et 2014 (+ 883 personnes) passant en proportion de près de 6% à 17% de l'ensemble des personnes âgées immigrées. Cette donnée chiffrée correspond à l'hypothèse avancée dans le cadre du schéma gérontologique sur le département qui énonçait que « *les migrations plus récentes feront évoluer le profil des retraités avec des prédominances des pays d'Asie (Chine, Inde, Pakistan et Bangladesh) ainsi que d'Europe de l'est* » (Département de Seine-Saint-Denis 2013, p. 12).

À la différence de la grande majorité des conseils départementaux (Jacquat et Bachelay 2013), le département de Seine-Saint–Denis a intégré au sein des documents directeurs de l'action sanitaire et sociale la question du vieillissement des migrants. Le schéma gérontologique 2013-2017 mentionne pour exemple dans son projet les migrants âgés à plusieurs reprises, évoquant les difficultés ou besoins qu'ils connaissent. Leurs situations sont cependant quasi exclusivement associées à leur présence en foyers de travailleurs migrants ou résidences sociales. Les autres composantes des migrants âgés, résidant en logement ordinaire, ne sont pas évoquées au sein des axes et priorités d'actions définis par le département. De plus, à l'instar du schéma gérontologique, le Plan Départemental d'Intégration et le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées inscrivent eux aussi les situations des migrants âgés en foyers ou résidences sociales au sein de leurs travaux. Sur la ville de Montreuil, l'attention portée au vieillissement des migrants se traduit par l'inscription de ces derniers au sein de ces documents cadrant les orientations et interventions dans les domaines médicaux et sociaux. Pour exemple, l'un des 12 axes de la politique municipale au sein du contrat local de santé (2013-2017) a pour objectif « *d'agir pour la santé des migrants* » (Ville de Montreuil, 2013). Cet axe entend renforcer l'accompagnement social, l'accès aux soins et aux droits des migrants et de promouvoir la santé au sein des foyers de travailleurs migrants (Ibid., p. 41). Dans la continuité, l'analyse des besoins sociaux réalisée par la ville de Montreuil en 2016 reconnait les enjeux associés aux vieillissements des personnes immigrées au sein des foyers de travailleurs migrants et résidences sociales. L'étude met en exergue les enjeux générés par le vieillissement de la population immigrée au sein de ces structures intermédiaires qui ne sont pas adaptées à l'accompagnement de personnes en perte d'autonomie. La prise en compte de la problématique du vieillissement des migrants, comme cela

sera également développé ultérieurement, n'est ici envisagée qu'à partie des situations des résidents des foyers de travailleurs migrants et de résidences sociales.

b) Positionnement et méthodologie qualitative adoptés.

Dans le cadre de cette étude, le positionnement scientifique adopté a été de ne pas polariser la recherche sur une population particulière, en regard de critère relatif à une origine, au sexe ou aux conditions d'habitat des migrants âgés. Ce choix de retenir avant tout une entrée spatialisée, dans cet exemple sur la ville de Montreuil, a eu pour finalité de s'ouvrir à l'hétérogénéité sociale, mais aussi culturelle des migrants âgés et donc de tendre à la prise en compte des différentes composantes de ces publics. Il s'agit donc de considérer les migrants âgés à partir de leur dénominateur commun, le fait d'avoir connu dans leur parcours de vie l'expérience de la migration. Comme l'exprime C. Attias-Donfut (2012), ce qui rassemble les personnes immigrées vieillissantes c'est « *leur mobilité internationale, et souvent des pratiques transnationales qui en font les agents d'importants échanges interculturels* » (Ibid., p. 460). Cette perspective d'entrevoir l'ensemble des migrants âgés vivant au sein d'un même espace doit permettre d'éviter l'écueil d'axer uniquement cette recherche sur les profils considérés comme particulièrement « vulnérables » ou « fragiles » dans l'avancée en âge au sein de la population immigrée. Différents auteurs dans la littérature sont particulièrement vigilants quant aux possibles dérives existantes. En effet, les travaux mis en œuvre doivent se préserver de restreindre les migrants âgés à une « *image stéréotypée* » (Attias, 2014, p. 166) où de promouvoir une vision misérabiliste de leur situation (Carbonnelle, 2009). De même, il s'agit de ne pas focaliser l'attention du chercheur uniquement sur les visages les plus connus ou étudiés au sein de la littérature (par exemple les résidents de foyers de travailleurs migrants ou résidences sociales) ou par rapport à une origine surreprésentée au sein de la population de la ville (les personnes originaires d'Afrique subsaharienne pour Montreuil).

Il s'agit donc de s'ouvrir à la multiplicité des situations qui composent la mosaïque des migrants âgés à Montreuil, sur un territoire où ils sont surreprésentés démographiquement. À cette fin, l'étude engagée s'est orientée en complément de la recherche de données statistiques et sociodémographiques sur Montreuil, vers la rencontre et le recueil du discours des acteurs sociaux, gérontologiques, associatifs. Ce choix a pour finalité d'appréhender auprès de ces derniers, les connaissances, les représentations, les éventuelles interrogations qu'ils ont vis-à-vis de ces publics à travers les actions et les accompagnements qu'ils ont pu mener à courts, moyens ou longs termes auprès d'eux. Interviewer les acteurs a donc pour intérêt de tendre à l'obtention d'un regard le plus ouvert possible sur l'ensemble des situations présentes à Montreuil, tout en considérant les biais

interprétatifs que cela représente. Cette méthode d'enquête permet également de faire face à la complexité et aux freins qui existent quant à la possibilité de mettre en œuvre une étude directement auprès d'un échantillon statistique représentatif des migrants âgés sur la ville.

D'octobre 2016 à janvier 2017, 13 entretiens semi-directifs (dont 3 collectifs) ont été réalisés auprès de 17 acteurs médico-sociaux, gérontologiques et associatifs. 13 structures et personnalités publiques (élus) n'ont pas répondu ou ont répondu défavorablement aux sollicitations effectuées dans le cadre de cette recherche. L'ensemble des entretiens ont été retranscrits et exploités par la réalisation d'une analyse qualitative à partir du logiciel Nvivo. Cet outil numérique a favorisé l'exploitation des entretiens par la mise en œuvre d'une analyse qualitative systématique du contenu. Les fragments de discours des acteurs interrogés ont été analysés par l'adoption d'un procédé de thématisation. Ce procédé « *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, Mucchielli, 2008, p. 162). Cette méthode d'analyse a offert la possibilité de mettre en exergue les principaux thèmes, enjeux et problématiques identifiés et partagés par les acteurs interrogés. Une vigilance particulière a été adoptée pour constamment réinterroger les acteurs pour favoriser leur expression quant aux situations des migrants âgés minoritaires sur la ville ou moins en vue au sein de leurs services ou associations. Les chercheurs se sont aussi avisés lors des entretiens et durant leur analyse d'observer une distance constructive avec les propos recueillis. Il s'agissait notamment de ne pas étendre les constats et observations relevés par les acteurs à l'ensemble de la population immigrée âgée à Montreuil. Les résultats proposés dans cet article sont donc valables dans un cadre territorial précis, la ville de Montreuil et en regard des contextes d'interventions et des situations rencontrées par les professionnels et bénévoles.

En complément de la réalisation des entretiens, les données de recherche ont été enrichies par la consultation de la littérature grise et professionnelle sur Montreuil et le département. De plus, des temps d'observation ont été effectués lors d'animations d'associations ou lors d'évènements organisés par la mairie de Montreuil dans le cadre de la semaine nationale des retraités et personnes âgées 2017 (Semaine bleue).

II- États des connaissances et pluralités des situations des migrants âgés à Montreuil.

a) Les foyers de travailleurs migrants, une polarisation autour de cette question ?

Dans l'étude des conditions de vieillissement des personnes immigrées, les résidents vivant au sein des Foyers de Travailleurs Migrants (F.T.M.) et Résidences Sociales (R.S.) représentent l'une des

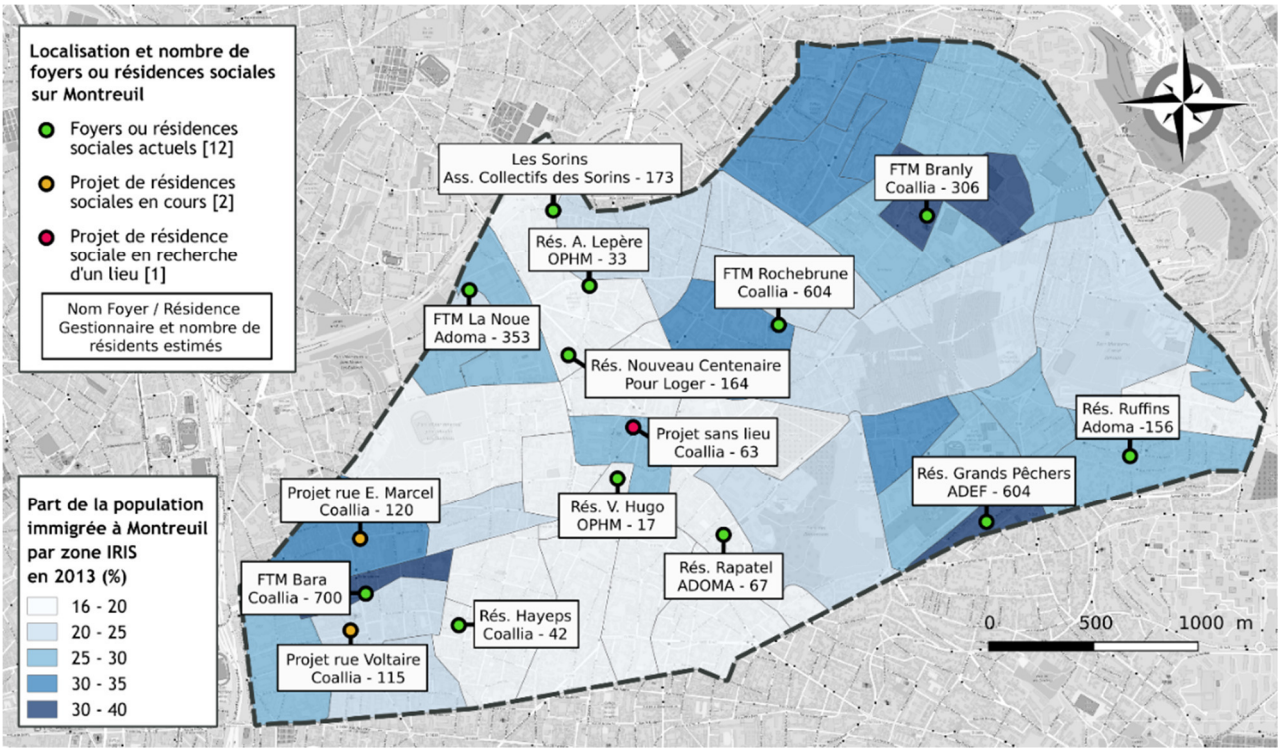
figures incontournables de ce champ d'études. C'est une problématique reconnue publiquement (Bas-Théron et Michel 2002) et richement documentée au sein de la littérature scientifique et professionnelle (Samaoli, 2000 ; Bernardot, 2001 ; Gallou, 2005 ; Hmed, 2006). La région parisienne et notamment la ville de Montreuil se caractérisent par la présence historique et la concentration territoriale de ce type de structures (H.C.P.L.D., 2010). Sur la ville de Montreuil, les F.T.M. ont été construits principalement entre les années 1960 et 1980, ils ont été pensés initialement, ainsi qu'à l'échelle nationale, comme des structures d'hébergement temporaires permettant de loger de façon transitoire les immigrés isolés venus exercer une activité professionnelle en France. Mais ces travailleurs, aujourd'hui retraités, sont pour une partie d'entre eux restés vivre leur vie post-activité et leur vieillesse en France, poursuivant leur quotidien au sein des F.T.M. et R.S. Pour H. Menhoudj, adjoint aux personnes âgées de la ville de Montreuil, « *c'est une situation qui était prévisible, qui n'a pas été anticipée, qui n'a pas été réfléchie, on a laissé ces jeunes travailleurs vieillir dans ces foyers de migrants sans se renvoyer la question sur les conditions sanitaires et sociales dans lesquelles ils sont* » (Élu aux personnes âgées, 13).

50 ans après leur ouverture, les F.T.M. sont donc aujourd'hui confrontés à différentes problématiques qui se cumulant complexifient les conditions de vie de leurs résidents : suroccupation, dégradation du bâti, manque d'ouverture sur le reste de la ville et au sein des quartiers d'implantation, vieillissement de leurs résidents (Ville de Montreuil, 2016). Actuellement, une partie de ces F.T.M. a été rénovée et transformée en Résidences Sociales (R.S.) à Montreuil dans le cadre du « plan de transformation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales » initié en 1997 par l'État français. Les expériences que connaissent les migrants âgés au sein de ces structures, principalement des hommes (bien que des R.S. accueillent aujourd'hui des publics féminins) doivent être appréhendées avec nuance. Comme l'exprime R. Gallou (2005) les « *formes de précarités économique, sociale, affective, psychologique ne concernent pas tous les immigrés en foyer, elles sont en revanche des figures paroxystiques des difficultés que rencontrent de nombreux immigrés, ailleurs qu'en foyer* » (Gallou 2005a, p.76).

La ville de Montreuil recense sur son territoire 12 F.T.M. ou R.S. (Carte 10) qui sont gérés par différents organismes. Trois projets de résidences sociales sont également en cours et devraient prochainement voir le jour à Montreuil. L'ensemble de ces structures ont une capacité d'accueil officielle de 2 259 places, mais selon les foyers ou résidences le nombre de résidents estimé peut en réalité doubler, étant donné la présence de résidents officieux. Dans l'exemple du foyer Bara à Montreuil, le nombre d'occupants réel estimé peut dépasser le millier de résidents (Montreuil-République, 2012) pour une capacité d'hébergement officielle de 68 chambres pour 410 résidents. En fonction des foyers, l'origine des personnes immigrées présentes est extrêmement variable,

certains foyers étant principalement habités par des personnes originaires d'Afrique subsaharienne (ex : R.S. Grands pêchers) et d'autres par des personnes originaires du Maghreb (ex : Rapatel, La Noue)[111]. Les migrants âgés peuvent donc autant vivre seuls, que collectivement au sein de leur studio ou chambre. Les surfaces habitables de certaines chambres de foyers étant extrêmement restreintes (8-9 m²), les résidents doivent s'organiser pour utiliser au mieux le peu d'espace disponible.

Carte 10 – Cartographie des foyers de travailleurs migrants et résidences sociales à Montreuil.



Sources : IGN, RP INSEE 2013, Dziedjou, 2015, Ville de Montreuil, 2016.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2017.

Les conditions d'habitat dans les foyers les plus anciens peuvent s'avérer relativement difficiles comme l'illustre la citation de l'une des conseillères sociales du Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique (CLIC) de Montreuil relatant l'une de ses visites. « *On est monté dans la chambre, je crois qu'il y avait 8 couchages et je crois qu'on en était à 15 ou 16 le soir, parce qu'il y a toutes les piles dans les couloirs de matelas qui sont empilés et tu te demandes où ils les mettent. Après au sol tu n'as pas de place. Là on est dans une autre dimension* (…) *sauf que la promiscuité fait que c'est sale, c'est pourri de crasse* » (CLIC, 46).

Si les conditions d'habitat sont variables d'un établissement à un autre, la problématique du vieillissement l'est tout autant. En 2010, 602 immigrés âgés de 60 ans ou plus résidaient au sein de

[111] Pour avoir des données chiffrées sur la répartition par origines des résidents au sein des F.T.M. et R.S. de Montreuil, voir (Dziedjou 2015)

cinq F.T.M. et R.S. sur la ville (Bara, Rapatel, Ruffins, Rochebrune, La Noue) (Jacquat et Bachelay 2013, p. 157). Des disparités importantes existaient d'une structure à une autre : 18% des résidents au sein du foyer Bara étaient âgés de 60 ans et plus et 59% au sein de la résidence des Ruffins. Ces habitants montreuillois poursuivent donc leur vie entre les murs où ils ont parfois passé plusieurs décennies. Arrivés au seuil du grand âge, les enjeux gérontologiques et sociaux inhérents à leur présence en F.T.M. et R.S. sont pluriels. Leurs conditions actuelles de vieillissement sur Montreuil sont notamment fortement marquées par leurs trajectoires migratoires, professionnelles, résidentielles et familiales.

Mais qu'est-ce qui amènent ces résidents immigrés âgés à poursuivre leur vie et vieillir au sein de ces structures ? Différents facteurs participent au maintien dans les lieux dans l'avancée en âge malgré les difficultés auxquelles ils font face. Le faible coût des loyers est une première réponse face à la précarité des ressources qu'ils peuvent percevoir. Fréquemment engagés dans des pratiques d'aller-retour entre le pays d'origine et la France, les économies réalisées sont propices à la poursuite de ces voyages et au maintien des transferts financiers envers les proches restés au pays. De plus, à l'inverse d'une pension de retraite qui peut être perçue à l'étranger, ceux qui bénéficient de prestations sociales non contributives sont contraints de respecter un temps de présence minimum obligatoire en France, selon le principe de territorialité de la protection sociale (Math, 2012). Dans le cadre de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA), les bénéficiaires de ce « minimum vieillesse » doivent être présents sur le territoire français plus de 180 jours par an. La résidence en France permet également de faire valoir les droits des immigrés âgés à des soins de qualité. L'intensité des problèmes de santé et la nécessité de bénéficier d'un traitement médicamenteux altèrent donc les possibilités de déplacement et freinent la mobilité des personnes immigrées vers leur pays d'origine. Dans l'exemple d'un migrant âgé africain, l'un des représentants des résidents du foyer exprime : « *Il y a toute sa famille là-bas, ses femmes sont là-bas, mais comme il est malade il est obligé de rester ici. Quand on peut bouger, ça va, on peut encore aller là-bas, mais c'est les médicaments qui sont le véritable problème* » (ADEF - Conseil Concertation, 7).

La présence prolongée en France au sein des F.T.M.et R.S. a cependant favorisé l'appropriation et l'attachement des migrants âgés à ces structures. « *C'est insalubre et pourtant les gens ils y sont attachés parce que c'est leur point de repère et souvent ils sont arrivés en France et ils ont été parqués ici* (…) *ils ont créé leur premier réseau ici, leur premier réseau de solidarité, les premiers contacts qu'ils ont pu avoir »* (Animatrice Centre social 1, 42, 43). Les fonctions sociales et économiques associées aux foyers répondent donc à la précarité socioéconomique des migrants

âgés et constituent des espaces où peuvent se prolonger les réseaux communautaires villageois et familiaux présents à Montreuil (Atsé N'Cho, 2014).

Dans le recueil des expériences de vieillissement en F.T.M. ou R.S., certains exemples de situations ont témoigné de l'acuité des enjeux auxquels peuvent être confrontés les résidents lorsque les problématiques associées à la vieillesse surviennent. L'exemple de Monsieur D. a été à plusieurs reprises évoqué au gré des entretiens par différents acteurs médico-sociaux. Monsieur D. est malien et retraité, il a des problèmes de santé importants et est aveugle. Il réside seul dans sa chambre au sein d'une résidence sociale à Montreuil. Il n'a aucune famille en France et n'a quasiment aucun contact avec les autres résidents. La médiatrice sociale de la résidence a été alertée sur les conditions de vie et la forte dégradation de l'état de santé de Monsieur D, fortement isolé. La mobilisation des principaux acteurs gérontologiques de la ville autour de sa situation a permis la mise en place d'une aide à domicile. De plus, une mesure de protection civile a été mise en œuvre. Le projet de Monsieur D. est de retourner vivre dans son pays d'origine auprès de sa famille. Cependant, sa situation médicale rend complexe la réalisation de ce projet, retourner vivre au Mali nécessiterait une prise en charge médicale constante et aurait également des conséquences sur le plan financier. « *Ce qu'il faut savoir c'est que là-bas avec son état, il faut trouver des personnes qui seront en mesure de s'en occuper, sachant son état, il est aveugle, il faudra une personne qui puisse le changer, avoir des couches régulièrement, l'habiller* » (Aide à domicile, 13). L'intervention au sein de la résidence auprès de Monsieur D. peut être difficile pour le service d'aide à domicile. La médiatrice sociale du foyer exprime en ce sens, « *il y a un auxiliaire de vie qui intervient, mais du coup c'est hyper compliqué les interventions ici parce que les douches elles sont partagées, les sanitaires. Donc les résidents ils ne sont pas trop contents de voir des personnes de l'extérieur* » (Médiatrice ADEF, 19). La difficulté réside également dans les conditions dans lesquelles Monsieur D. réside. Lors de sa première intervention, l'Auxiliaire de Vie Sociale (A.V.S.) se souvient avoir été marqué par les conditions de vie et d'hygiène au sein de la chambre de Monsieur. « *Au début quand je suis arrivé à la mission, il était dans une chambre dans des conditions pas possibles et personne n'allait le voir (…) il vivait dans des conditions où il n'avait pas de draps, c'était un sac plastique, pas de couverture il faisait pipi par terre dans un seau, il y avait des cafards* » (Aide à domicile, 4). L'acceptation de l'intervention du service d'aide à domicile par Monsieur D. et la relation qu'il a créée avec l'A.V.S. ont permis de sensiblement améliorer ses conditions de vie. Pour autant sa situation relèverait d'une prise en charge médicalisée quasi constante. Comme l'exprime la médiatrice, « *quand l'auxiliaire il n'est pas là et bien il fait tout dans sa chambre et par rapport aux odeurs et tout…, ils* [les autres résidents] *en ont marre et ils peuvent se plaindre* (…) *donc…, ça crée des conflits de cohabitation* » (Médiatrice ADEF, 38).

La présence d'une personne en perte d'autonomie au sein d'un espace qui n'est pas conçu pour accueillir et prendre en charge ce type de situation a des répercussions directes dans la vie collective. Il a été proposé à Monsieur D. au vu de sa situation médicale d'envisager l'entrée en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ce qu'il a refusé. Pour la médiatrice, cette position se comprend tant d'un point de vue « *culturel* », qu'au regard de la proximité au sein de la résidence avec des pairs d'origines. « *Culturellement c'est juste inimaginable, il se sentirait trop exclu, on lui a proposé et même temporairement le temps qu'il puisse repartir au pays, même pour ça il a dit non, "je vais me retrouver tout seul, je connais personne, ce n'est pas possible". En fait rien que le fait d'être entouré par des personnes de la même origine, de la même ethnie, du même village et bien ça le rassure* » (Médiatrice ADEF, 21). Si Monsieur D. attend de pouvoir un jour retourner vivre dans son pays d'origine, sa situation apparaît pour le moment contrainte à poursuivre sa vie au sein de sa chambre de foyer de 9m².

Si la mobilisation des différents acteurs médico-sociaux et gérontologiques de Montreuil a permis de répondre en partie aux besoins de Monsieur D., sa situation n'en reste pas moins précaire et difficile. Elle témoigne de la difficulté que peuvent rencontrer les individus quand ils ne peuvent concrétiser leur projet, ici de retourner vivre dans le pays d'origine. Monsieur D. doit également poursuivre son rôle de soutien de famille, en transférant une partie de ses ressources financières à sa famille au pays, ce qui entrave la possibilité d'une entrée en EHPAD. L'exemple de Monsieur D. n'est pas représentatif de l'ensemble des situations des migrants vieillissant en F.T.M. et R.S. à Montreuil. Il traduit pour autant les enjeux inhérents à la prise en charge d'une personne en situation de dépendance au sein des F.T.M. et R.S. et dans l'accès à l'offre gérontologique existante (Prestation d'aide à domicile, accès à un EHPAD). Une fois encore, en fonction des situations tant individuelles que collectives au sein des structures, l'aide et l'entraide auprès des résidents les plus âgés diffèrent fortement. « *Dans les foyers subsahariens, il y a une mixité générationnelle par rapport aux foyers maghrébins (…) il y a toujours quelqu'un qui est là et qui s'occupe de la personne âgée contrairement aux foyers où il y a plus de Maghrébins »* (PPV 93, 31). Cette organisation et solidarité entre résidents, liées souvent à la présence au sein du foyer de la famille, de pairs d'origine, mais également d'une mixité générationnelle, ne doit cependant pas être idéalisée puisque tous les résidents n'en bénéficient pas. Il apparaît que certains migrants âgés peuvent se retrouver isolés, sans soutien dans la vieillesse. L'un des acteurs gérontologiques rencontrés exprime que cette solidarité est aussi régulée en fonction de la situation financière des personnes, notamment pour les personnes vieillissantes qui ne peuvent honorer financièrement une dette ou le montant de leur loyer en cas de cohabitation au sein d'une même chambre.

b) Diversités et similarité des enjeux associés au vieillissement des migrants âgés.

L'attention portée aux migrants âgés présents en foyer à Montreuil a pour effet d'éclipser, de masquer d'une certaine façon les situations des immigrés vieillissants vivant en ménage ordinaire. Dans le cadre de l'étude, les acteurs interrogés n'ont donc que très rarement évoqué spontanément ces situations. Deux hypothèses peuvent être formulées, soit ils méconnaissent ces publics (ils ne les rencontrent peut-être pas dans le cadre de leurs interventions et activités), soit ils ne les associent pas à la catégorie de migrant âgé (ces personnes étant sujet à des problématiques moins vives que les personnes en foyers). Il a donc été nécessaire lors des entretiens de continuellement revenir sur les « autres » situations, pour acquérir des informations vis-à-vis de ces publics. Dans le discours des acteurs, des différentiations sont en définitive opérées dans la manière d'appréhender les migrants selon leurs conditions d'habitat (F.T.M. / R.S et habitats diffus ou ordinaires) et/ou leurs origines géographiques et culturelles (les Africains, les Européens, les Asiatiques, etc.).

Dans l'exemple des personnes originaires d'Europe (près d'un tiers des migrants âgés sur Montreuil), les acteurs font part qu'ils peuvent être amenés à recourir aux services et associations de la ville proposant des temps d'activités et d'échange à l'attention de la population retraitée et âgée. Cependant, leur participation reste relativement faible selon les intervenants et ils ne représentent qu'un nombre restreint d'individus. Dans les contacts et relations qui sont noués avec ces personnes, leur appartenance à la catégorie d'immigrés n'est pas déterminante. Leur condition d'immigré est invisibilisée pour les acteurs par la proximité culturelle et la résidence depuis de longues années sur Montreuil. Ils sont habitants de la ville avant tout et ils ne bénéficient pas dans ce cadre de prestations ou de services mis en œuvre spécifiquement pour les migrants âgés. Comme l'exprime une animatrice de centre socioculturel [les personnes portugaises ou italiennes qu'elle rencontre au centre] « *ils n'ont pas eu de souci d'intégration en France* (…) *ils ne sont plus du tout dans des problématiques d'immigration. Ils ont toujours le lien avec le pays, mais ils n'ont pas, voilà en termes de codes culturels, tout ça, contrairement à la population du foyer* » (Animatrice centre social 1, 34). Dans ce sens, pour le CLIC, « *on parle moins des Européens, car ça pose moins de problématique (…) les Portugais et les Espagnols déjà au niveau de parler, ou de lire, et d'écrire ils savent déjà plus que les Maghrébins ou les Africains* » (CLIC, 36).

De même comme le démontrent les données démographiques, les personnes immigrées originaires des pays hors des continents européen et africain sont aussi présentes sur la ville. Toutefois, les acteurs médico-sociaux interrogés rencontrent moins fréquemment ces populations dans le cadre de leurs activités. Les personnes originaires d'Asie sont pour exemple très rarement amenées à solliciter les services de la ville de Montreuil. Les professionnelles du CLIC de Montreuil

expriment que « *la population chinoise on les voit jamais alors qu'ils sont présents, qu'ils ont droit à la carte de transport, qu'ils ont des droits, voilà ils ne viennent pas demander, on ne les voit pas* » (CLIC, 26).

Bien que des différences s'observent dans le discours des acteurs selon les situations des migrants âgés, l'analyse des entretiens laisse apparaître des enjeux communs à l'ensemble des immigrés durant la vieillesse. Les problématiques auxquelles ils sont confrontés ont cependant des intensités variables selon les parcours de vie et les conditions dans lesquels ils poursuivent leur existence. D'après le responsable du service social du Centre hospitalier intercommunal (CHI) « *On est un peu dans la même problématique qu'une personne âgée française qui vivra ici, avec des variantes parce que là, il y a la question migratoire, le parcours migratoire qui traverse aussi, qu'il faut prendre en compte pour pouvoir élaborer le projet par rapport au devenir qui est proposé au patient et à la famille* » (CHI 19).

Dans l'avancée en âge, les difficultés rencontrées peuvent notamment avoir pour effet de réduire progressivement les espaces de vie des individus. Pour les personnes immigrées, cela apparaît d'autant plus problématique qu'une partie d'entre elles ont préservé des liens sociaux et spatiaux multiples au sein des espaces qui ont composé leur existence entre la France et leurs pays d'origine. Les relations sociales qu'elles entretiennent peuvent être ancrées dans différents lieux, différents pays, et ce, du passage à la retraite jusqu'aux derniers instants. Quelles que soient leurs origines, la « *multiappartenance* » (Attias-Donfut, 2014) qui caractérise les situations d'une partie des migrants âgés se retrouve parfois mise à mal en vieillissant. C'est un enjeu commun et l'une des spécificités qui peut être relevée comparativement à la majorité du reste de la population non immigrée. Vivre sa fin de vie en France, retourner vivre au sein du pays d'origine, sont des questions auxquelles peuvent être confrontées les personnes immigrées. Différents facteurs vont cependant influer sur les possibilités de mettre en œuvre leurs souhaits : choix du pays de résidence, poursuite des pratiques transmigratoires, maintien des transferts financiers envers les proches.

Pour les individus qui font le choix de retourner vivre dans leur pays d'origine, le départ peut s'effectuer dès leur passage à la retraite, ou plus tardivement dans leurs parcours. Le CLIC donne l'exemple d'un monsieur Italien qui a organisé en accord avec sa mère, le retour de celle-ci en Italie pour qu'elle y vive la fin de sa vie. « *Il avait tout fait, la démarche pour la maison de retraite et il culpabilisait, en tant que fils unique, ce n'était pas possible pour lui (...) du coup, elle est repartie chez une cousine là-bas et il y va tous les deux mois, ce n'est pas le bout du monde, il va voir sa mère et ça se passe super bien et il a l'impression qu'elle va mieux »* (CLIC, 39). Dans ces situations, la proximité géographique du pays d'origine avec la France et les ressources financières

des individus vont représenter des facteurs déterminants pour favoriser soit la pratique de l'entre-deux (entre ici et là-bas) et la possibilité de revenir en France pour par exemple bénéficier de soins pour les personnes installées dans le pays d'origine. Les changements et difficultés rencontrées dans la vieillesse vont donc avoir pour conséquence de complexifier les possibilités de déplacement des individus et donc altérer leur présence physique dans l'un de leurs deux espaces. De plus, la structure même des relations socio familiales (famille présente en France ou au pays), ainsi que la situation des individus par rapport aux droits sociaux vont impacter l'ensemble de ces possibilités.

Comme cela a été présenté auparavant, les personnes pouvant prétendre à l'ASPA peuvent être confrontées à un dilemme ardu : l'augmentation des ressources va de pair à une assignation à résidence partielle en France. Si les migrants âgés souhaitaient retourner vivre définitivement dans leurs pays d'origine, l'ASPA les oblige donc à être présents en France six mois de l'année, d'où la mise en œuvre des voyages réguliers. Lorsque les difficultés associées à la vieillesse se font sentir, il peut être de plus en plus difficile pour les individus de réaliser ces voyages pour respecter les devoirs associés à l'ASPA. Pour continuer d'en bénéficier, ils peuvent prendre la décision de rester vivre leur fin de vie en France et préserver leur rôle de soutien de famille auprès des leurs. Au CLIC de Montreuil, les intervenantes expriment qu'il peut ainsi y avoir des ruptures de droits, si la personne immigrée tombe malade ou a un accident dans son pays d'origine et ne peut revenir en France, le temps qu'elle se rétablisse. Le bénéfice de l'ASPA est donc à double tranchant pour certains migrants âgés. L'allocation permet de subvenir à ses besoins et aux besoins des siens, mais limite le temps de présence auprès d'eux et prolonge de fait la séparation géographique (Hunter 2015). Il arrive également, que conscientes de ces enjeux, les personnes percevant des ressources inférieures à l'ASPA ne souhaitent pas en faire la demande ou le refusent lorsque cela est proposé. Un retraité immigré au sein d'une R.S., ayant sa famille au pays a exprimé dans ce sens, « *Moi, j'ai refusé de faire ça. Moi, je ne veux pas passer 6 mois là-bas, 6 mois ici, moi je ne veux pas* (…) *Moi je vais repartir pour un an, un an et demi, mais tous les 6 mois je ne peux pas* » (ADEF - Conseil Concertation, 25). Les migrants âgés percevant une pension de retraite (n'impliquant pas une obligation de présence), vivant dans leur pays d'origine ou pratiquant des allers-retours, peuvent eux aussi rencontrer des difficultés similaires pour l'accès aux soins en France (à moins qu'ils souscrivent à une assurance privée dans leurs pays d'origine).

c) Un faible recours aux solutions gérontologiques ?

Concernant le recours aux solutions gérontologiques, les acteurs de Montreuil font part des mêmes constats que les résultats de la littérature à l'échelle nationale. Si les personnes immigrées ont fréquemment un état de santé moins favorable que la population non immigrée, c'est la résultante

des parcours dans lesquels elles se sont inscrites en France. « *Il y a aussi un vieillissement précoce, perte d'autonomie plus précoce, liée aux parcours migratoires, aux accidents de travail, aux conditions d'emploi, les métiers pénibles qui sont exercés, etc.* » (GRDR, 35). D'après les discours des acteurs, les personnes immigrées ont moins fréquemment accès et recours aux services et structures à destination des personnes vieillissantes. L'argument culturel est fréquemment convoqué pour expliquer ce faible ou non-recours aux solutions gérontologiques. Pourtant, des facteurs de compréhension plus pragmatiques, dépassant les différences culturelles sont aussi en jeu : ressources socioéconomiques, droits et devoirs associés aux droits sociaux, éloignement ou présence de la famille.

Pour les services d'aides à domicile, le recours à ces services peut ne pas correspondre aux souhaits des migrants âgés et parfois être rejeté d'office. L'aide procurée aux immigrés vieillissants peut alors être essentiellement assurée par les proches de la personne. Lorsqu'ils sont sollicités, les acteurs gérontologiques peuvent être interrogés sur les possibilités de bénéficier de l'Allocation Personnalisée Autonomie (A.P.A.) pour la mise en place d'aide humaine. Les personnes peuvent choisir de ne pas recourir à un organisme, mais d'employer directement un proche de la famille en « gré à gré »[112]. Cette possibilité offerte par l'A.P.A. implique cependant que le migrant âgé, en tant que particulier-employeur, assume l'ensemble des obligations relatives aux dispositions prévues par le droit du travail. « *Les aides au niveau de l'APA, s'ils font du gré à gré et qu'ils ne prennent pas une association et qu'ils prennent la famille où quelqu'un de particulier, ce n'est pas suffisant pour faire un salaire, en plus c'est jour et nuit et si la personne est atteinte d'Alzheimer c'est de plus en plus compliqué* » (CLIC, 29). Dans ce cas de figure, les acteurs s'interrogent sur l'enjeu de la professionnalisation des aidants pour répondre aux besoins de personnes rencontrant des problématiques de santé parfois conséquentes : « *ce qui me fait peur et on se retrouve avec des gens qui ne sont pas formés* » (CLIC, 31). Un des freins quant au faible recours aux services d'aide à domicile reste l'aspect financier. Pour les personnes isolées ne pouvant bénéficier d'entraide familiale, le fait de recourir aux aides à domiciles est limité par la participation financière qui peut être à la charge du bénéficiaire de l'A.P.A. en fonction de ses ressources. « *Pour ceux qui ont une*

[112] **Données complémentaires** : cette référence n'ayant pas été mobilisée directement dans l'article soumis, nous la proposons ici en note de bas de page car elle conforte les constats de recherche dressés sur Montreuil. M. Couilliot (2016) dans son étude a observé sur deux autres villes de Seine-Saint-Denis que les personnes immigrées vieillissantes ont peu recours aux structures d'hébergement gérontologique et que le bénéfice de l'APA se réalisait très fréquemment en optant pour le gré à gré : « *La demande d'aide à domicile passe plutôt par le gré à gré (prestations par la famille, la fille en général) « en raison du contexte socio-économique du 93 » plutôt que via des professionnels selon une responsable de Clic. Ce qui est partagé par les enfants et par les parents âgés, est le refus affirmé du départ en maison de retraite : ils sont peu fréquents et longuement négociés avec les services d'aide ou de coordination, affirment ces derniers* » (Ibid., p.30).

petite retraite ou s'ils envoient de l'argent au pays et bien la participation financière ils n'en veulent pas » (PPV 93, 36).

De nouveau, lors des échanges relatifs aux services d'aide à domicile, les acteurs interrogés ont majoritairement évoqué la situation des résidents en F.T.M.. Comme l'exprime le responsable du service social hospitalier, « *c'est relativement plus simple de mettre en place des aides chez une personne au domicile, pour les foyers il y a eu beaucoup de représentations, c'est un monde masculin donc avec effectivement des appréhensions justifiées ou injustifiées* » (CHI, 34). Si des services d'aide à domicile interviennent au sein des F.T.M. et R.S., ces interventions restent peu développées. Pour l'élu en charge des personnes âgées sur Montreuil : « *la question du maintien à domicile, qui est un sujet tabou, compliqué, pour la plupart de ces vieux messieurs, qui n'utilisent pas ce levier, pour des questions culturelles, de pudeur, ils pourraient bénéficier du maintien à domicile, ils y ont le droit, mais ils ne font pas les démarches, donc il faut qu'on les accompagne pour actionner ces leviers* » (Élu, 4).

Par rapport aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les observations sont similaires, les dimensions culturelles, économiques, familiales expliquant lors des entretiens le moindre accès de ces publics aux établissements. « *Honteux* », « *Abandon* », « *pas dans leur culture* », autant de termes qui caractérisent l'impossibilité d'envisager pour certaines familles l'entrée d'un parent immigré en EHPAD. « *Même si c'est plus adapté d'être dans une maison de retraite que chez sa fille, ou que chez son fils parce qu'il y a des escaliers, il y a ceci, il y a cela, mais c'est quand même assez mal vu d'envoyer ses parents en maison de retraite* » (Animatrice centre social 1, 39). L'argument culturel se cumule également aux représentations péjoratives que les migrants âgés et leur famille peuvent avoir sur les EHPAD. L'image d'un « *hospice* » où ils ne seront plus libres de leurs mouvements comme une « *prison* », nécessite pour les acteurs de déconstruire les appréhensions que peuvent avoir les individus. « *Il y a beaucoup de personnes effectivement originaires de ces pays qui sont très loin des réalités des maisons de retraite ici, ce n'est pas des choses qu'ils parlent ou ce n'est pas des choses souhaitées. C'est une représentation péjorative et défavorable chez beaucoup de personnes âgées originaires d'Afrique subsaharienne* » (CHI, 15).

Des éléments de compréhension supplémentaires interfèrent sur les possibilités d'accès aux EHPAD. L'enjeu de l'accessibilité financière à ces établissements a notamment été fréquemment évoqué. Des dispositifs existent, tels que l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) (prise en charge de tout ou partie des frais liés à l'hébergement) pour soutenir les personnes. Mais le bénéfice de cette aide a des conséquences sur la possibilité de maintenir les liens de solidarité économique

envers leurs proches aux pays d'origine, entravant la poursuite des envois d'argent. « *Par rapport à la maison de retraite, il y en a qui ne veulent pas aller en maison de retraite parce qu'il faut qu'ils envoient de l'argent au pays et s'ils sont en maison de retraite* [en bénéficiant de l'ASH] *et bien ils vont prendre 90 % de la retraite et avec 10 % ils ne peuvent pas envoyer au pays, ou pratiquement rien* » (PPV 93, 23). En complément de la dimension financière, l'alimentation et la barrière de la langue ont également été invoquées comme freins.

Toutefois, la perception des établissements gérontologiques évolue et des personnes immigrées vieillissantes et/ou leurs familles acceptent de plus en plus aisément cette perspective : « *la culture ici aussi elle change, et les mentalités elles changent, on arrive de plus en plus à les faire entrer en EHPAD, ceci dit les familles sont épuisées, mais cela rentre aussi dans les mœurs* » (CLIC, 30). La réalité apparaît donc plus nuancée et des personnes immigrées s'installent progressivement au sein de structures intermédiaires, telle que les résidences autonomies de la ville de Montreuil. Bien qu'aucune statistique ethnique relative à la population immigrée habitant au sein des résidences autonomie de la ville n'existe, le CLIC estime que ces publics sont en augmentation au sein de ces structures. « *On a beaucoup de Maghrébins maintenant, ou d'Africains qui rentrent. Sur les résidences on doit avoir plus de 10 %, 15 %, peut-être 20 % maintenant* ? » (CLIC, 34).

III- Penser l'action sociale et gérontologique en faveur des migrants âgés : initiatives, dispositifs et enjeux.

a) Le volontarisme politique à l'épreuve de la pérennisation des actions.

Dans l'étude des situations des migrants âgés sur Montreuil, les F.T.M. et R.S. occupent une place centrale. Cela est perceptible tant dans les retours d'expériences des acteurs, que dans les initiatives et dispositifs développés à l'attention des immigrés âgés sur la ville. Un panorama des actions existantes à destination de ces publics à Montreuil offre l'occasion de saisir que ces dernières sont destinées quasi-exclusivement aux résidents âgés des F.T.M. et R.S.

La ville de Montreuil occupe une place singulière à l'échelle nationale au regard de son implication en faveur des migrants âgés. La ville est prise en exemple et comme référence au sein de la littérature (Wolff et Jovelin, 2015 ; CRIAS, 2015). De même, la municipalité a été auditionnée par différentes instances à l'échelle nationale (Observatoire national de l'Action Sociale ; Assemblée nationale) quant aux actions mises en place en faveur des migrants sur son territoire. Ce volontarisme politique doit être compris tant vis-à-vis des liens qui unissent la ville de Montreuil aux populations immigrées, que par ses spécificités territoriales (présence des F.T.M. et R.S.) et démographiques. La municipalité a donc autant intégré les migrants âgés dans ses principaux documents orientant l'action de la ville au niveau médicosocial, qu'elle a été force de proposition

pour le développement de nouvelles initiatives complémentaires aux droits communs. Pour exemple en 2012, la maire et des élus de Montreuil ont lancé une pétition nationale pour lutter contre les discriminations envers les migrants âgés. Parallèlement, la ville a obtenu cette même année une subvention du Fonds Européen d'Intégration (F.E.I.) dans le cadre d'un projet ayant pour vocation de « *favoriser l'accès aux droits médico-sociaux des migrants âgés, agir contre les phénomènes d'isolement et favoriser leur participation à la vie de la cité* ». Le financement européen s'est traduit par la mise en place d'un programme d'intervention au sein de cinq F.T.M. et R.S. de la ville. Les actions ont été mises en œuvre par l'Association GRDR Migration-Citoyenneté-Développement (GRDR) Structuré en deux axes, le programme a permis d'une part, la mise en place de permanences administratives et d'accès aux droits pour les migrants âgés dans les cinq F.T.M. et R.S. D'autre part, des temps d'animation collectifs ont été organisés avec pour finalité de sensibiliser les migrants âgés sur leurs droits, de proposer des ateliers de prévention dans le domaine de la santé (médecins, nutritionniste, caisse de retraite, etc.) ou des actions de convivialité.

Par rapport aux institutions et associations qui ne dépendent pas directement de la municipalité, elles proposent elles aussi des interventions en faveur des migrants âgés en F.T.M. et R.S. L'association des petits frères des Pauvres intervient ainsi depuis 2015 dans l'un des principaux foyers de la ville de Montreuil[113]. Deux vendredis par mois, l'association met en place des temps conviviaux de rencontre auprès des migrants âgés. De même, l'association Prévention Pour la Ville 93 (P.P.V.) a développé à la demande d'Adoma depuis 2011 une mission d'accompagnement individualisé des personnes âgées dite « mission gérontologique » au sein des F.T.M. et R.S. ADOMA. Lorsque la médiatrice gérontologique est informée de la situation d'un résident vieillissant rencontrant des problématiques sanitaires et sociales importantes, elle propose son aide à la personne. La médiatrice gérontologique a donc pour fonction de veiller et répondre aux besoins des résidents vieillissants, tout en favorisant leur accès aux dispositifs dédiés aux personnes âgées. Dans l'ensemble des interventions, la médiatrice exprime qu'il existe trois principales situations : « *soit c'est des personnes qui veulent rentrer au pays parce qu'ils ont gardé le lien avec la famille au pays, soit c'est des personnes qui veulent aller en maison de retraite, donc on travaille sur le projet, mais, soit c'est ni l'un, ni l'autre. C'est donc travailler sur le maintien à domicile. Donc on va mettre en place des choses pour essayer que la personne âgée puisse rester au sein du foyer* [changement de chambre ou relogement dans un autre foyer plus adapté] » (PPV 93, 7).

[113] https://www.petitsfreresdespauvres.fr/nos-implantations/93100-01-les-petits-freres-des-pauvres-de-montreuil/le-temps-d-une-rencontre-au-foyer-adoma-avec-les-benevoles-de-montreuil.html

Enfin, l'association des femmes de la Boissière[114] peut être mentionnée puisqu'elle a créé sur l'un des quartiers de Montreuil un café solidaire. Dans le cadre de cette action, l'association intervient auprès de personnes immigrées vieillissantes, majoritairement des femmes. La finalité première du café solidaire est de représenter un espace de convivialité pour les participants. L'association propose ainsi par ce biais des ateliers d'apprentissage du Français (*ateliers sociolinguistique*s), des activités et des animations ludiques ou culturelles (cuisine, cinéma, réparation de vêtement, etc.). Elle peut aussi soutenir ponctuellement les personnes dans la réalisation de démarches administratives ou d'ouverture de droits, mais l'objectif est bien de représenter « *un relai* » pour les personnes vers d'autres institutions ou de favoriser l'entraide mutuelle entre les participants.

Le tour d'horizon des initiatives proposées sur Montreuil, majoritairement destinées aux migrants âgés en F.T.M. et R.S., permet de mettre en exergue les limites rencontrées. En effet, les associations portant ces initiatives ont fait face de la même manière à la problématique de la pérennisation dans le temps de leurs actions en faveur des migrants âgés.

Pour l'association P.V.P. 93, si la mission gérontologique au sein des foyers ADOMA de Montreuil était portée initialement par le gestionnaire, l'association poursuit actuellement son action uniquement avec le financement de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale. L'arrêt du partenariat avec le gestionnaire a eu pour effet de fragiliser la mission gérontologique et engendre une instabilité et une incertitude constantes quant à la continuité de l'action. « P*eut-être qu'un jour on ne sera plus financé, c'est vrai qu'on est sur des missions qui sont pas forcément pérennes et donc on commence des démarches avec les personnes, mais on ne sait pas si dans trois mois on sera là* » (PPV 93, 47). Pour le G.R.D.R., les actions mises en place au sein des cinq F.T.M. et R.S. auront finalement été momentanées, s'étendant sur une durée sur de deux ans de 2012 à 2014. Le financement dans sa configuration partenariale (Ville de Montreuil par le F.E.I. et cofinancement des gestionnaires) n'a pas été renouvelé et les interventions se sont arrêtées. Comme l'exprime l'un des membres du G.R.D.R. : « *ce n'était pas un dispositif qui avait pour vocation de devenir pérenne* » (GRDR, 41).

Dans le cadre de ces deux actions, l'intérêt d'expérimenter des actions en faveur des migrants âgés si elles ne sont pas confortées dans le temps peut être questionné. Car si certains F.T.M. et R.S. disposent d'un médiateur social proposant des temps de permanences, d'autres en sont dépourvus. Dans ce cas, les actions permettaient donc de répondre au moins en partie aux besoins d'information et d'accompagnement des résidents vieillissants.

[114] http://associationdesfemmesdelaboissieremontreuil.over-blog.com/
https://www.facebook.com/Association-des-Femmes-de-la-Boissi%C3%A8re-349835658703898/?fref=ts

Cela questionne donc plus largement la répartition des responsabilités et des financements qui sont consubstantiels à l'existence de ces actions en faveur des migrants âgés en F.T.M. et R.S. entre l'État, les collectivités territoriales (municipalité, département) et les gestionnaires des foyers. Comme l'a exprimé publiquement l'élu en charge des personnes âgées sur Montreuil : « *On n'a pas les moyens financiers, eux et nous* [le département]*, pour accompagner les migrants âgés de 55 ans et plus, on attend un vrai cadre législatif, vraiment, on attend… on espère pour qu'on puisse reconnaitre les droits* » (Élu aux personnes âgées, 5). Il apparaît donc légitime d'interroger la pertinence de ces initiatives, qui proposent des réponses ponctuelles et dont la continuité apparaît plus que précaire. De plus, leur arrêt a des conséquences pour les publics ciblés qui du jour au lendemain ne peuvent plus bénéficier de cet accompagnement. Comme le résume l'un des acteurs rencontrés, les actions représentent un « *coup de projecteur* », permettant d'impulser une dynamique en faveur des migrants âgés. Pour autant l'action n'a pas vocation à être maintenue dans le temps, car cette dernière n'a pas pour finalité de se substituer aux différents services de droits communs à l'attention des personnes retraitées et âgées.

De plus, ces propositions d'actions ou de dispositifs spécifiques n'auront finalement ciblé que les migrants âgés résidents en F.T.M. et R.S. Qu'en est-il des autres immigrés vieillissants qui peuvent connaître des besoins similaires, mais ne peuvent prétendre à ce type d'actions spécifiques ? Ils restent donc tributaires de l'action des services de droits communs[115] à l'instar de l'ensemble de la population non immigrée sur Montreuil.

b) Participation sociale et citoyenneté des migrants âgés.

Plus largement, un second enjeu transparaît dans le recueil des expériences des acteurs, celui de la participation à la vie sociale, culturelle et citoyenne des migrants âgés. Sur Montreuil, les acteurs rencontrés souhaitent encourager l'implication des personnes sur des activités, des évènements et des temps de rencontre conviviaux. Favoriser la participation et les liens sociaux des migrants âgés revient notamment à promouvoir des comportements qui sont favorables à la santé et au bien-être des individus dans l'avancée en âge. Cependant, les observations convergent et font part de la non ou faible participation de ces publics aux différentes animations et activités proposées aux habitants de la ville. Ces constats sont autant perceptibles pour les migrants âgés résidant en F.T.M.et R.S.

[115] Il faut noter que la municipalité de Montreuil propose sur l'ensemble de la ville un réseau d'écrivains publics structuré autour de plusieurs offres. Ce service s'adresse aux « *personnes les plus éloignées du droit, et notamment celles qui maîtrisent peu ou mal le français, ou les personnes rencontrant des difficultés dans leurs démarches administratives* » (Ville de Montreuil, 2016, p.102). Une vingtaine de permanences administratives ou d'écrivains publics sont donc mises en œuvre à Montreuil (par ISM Interprétariat, des écrivains publics professionnels, bénévoles, des permanences associatives). Les migrants âgés peuvent bénéficier de ces services pour les soutenir dans la réalisation de leur démarche, notamment dans la constitution du dossier de retraite par exemple.

que pour ceux habitant en logement ordinaire. Les personnes âgées immigrées participent ainsi très rarement aux activités proposées au sein des centres sociaux. De même, ils sont par exemple quasiment absents des ateliers du P.R.I.F. (Prévention Retraite Île-de-France)[116], ateliers à destination des personnes retraitées qui sont proposés sur la ville de Montreuil dans différentes structures associatives ou municipales. Sur les temps conviviaux proposés par la municipalité (banquets seniors du Nouvel An), les conseillères sociales du CLIC évoquent qu'à la marge des personnes autant en foyers, qu'habitant en logement ordinaire, viennent participer, mais que cela demande un temps de médiation en amont pour favoriser leur venue. Elles expriment en ce sens : « *le souci qu'on a, c'est ça, c'est de les sortir de chez eux, de les amener un petit peu vers nous. On arrive un petit peu maintenant, tant mieux* » (CLIC, 7).

Dans le cadre des F.T.M. et R.S., cette problématique est aussi importante et les acteurs essayent de favoriser leur participation à des temps collectifs auprès d'autres habitants en dehors de ces structures. Comme l'exprime la médiatrice sociale de l'une des R.S., « *ils se suffisent à eux-mêmes, en fait, le lien social se fait déjà ici, donc aucune raison d'aller parler avec les voisins »* (Médiatrice ADEF, 25). Dans le temps, la problématique s'est donc progressivement inversée. Si l'enjeu initial était de favoriser l'entrée des structures au sein des F.T.M.et R.S., plusieurs acteurs font actuellement part de l'objectif d'ouvrir les foyers sur l'extérieur. En proposant des évènements et animations extra-foyer, les acteurs souhaitent permettre aux résidents d'établir des liens en dehors de la résidence, avec le quartier, les autres habitants de la ville. *« On essaye d'ouvrir le foyer à l'extérieur, mais c'est vrai que cela reste compliqué »* (Médiatrice ADEF, 25). Ce qui relève des objectifs des intervenants, n'est pas forcément un souhait pour les résidents, ce qui se traduit par le faible nombre ou l'absence de participants à ce type d'action. Pour le directeur de l'un des centres sociaux de la ville, au sein des foyers : « *il y a ce lien encore très, très fort pour ces migrants c'est pour ça aussi que leur investissement dans la vie sociale est minime »* (Directeur centre social 2, 30).

En définitive, selon les discours des acteurs, les migrants âgés vont prioriser dans leur vie quotidienne les relations qu'ils entretiennent auprès de leurs proches, au sein de la famille ou entre pairs d'origine. Si le fait de favoriser la participation sociale des migrants âgés reste un objectif dans la majorité des actions qui ont été présentées, cette participation reste souvent limitée. Certains profils se montrent même moins enclins ou disposés à participer aux temps d'activité ou de

[116] Le PRIF est un groupement de coopération sociale et médico-sociale entre la MSA d'Ile-de-France, la CNAV d'Île-de-France et les trois caisses franciliennes du Régime social des indépendants. Les ateliers « bien-vieillir » du PRIF propose des activités de trois heures permettant de sensibiliser les personnes retraitées sur différents thèmes : hygiène de vie, l'alimentation, l'activité physique et intellectuelle, le sommeil, etc.

sociabilité proposés. Les acteurs peuvent alors essayer de promouvoir leur implication sans pour autant arriver à les mobiliser. Comme l'une des animatrices de l'association proposant le café solidaire l'exprime, les interventions auprès des hommes sont plus difficiles à mettre en œuvre. « *Les hommes c'est plus difficile à les toucher, ils ont peut-être déjà leurs espaces, dans les cafés, dans les squares où ils sont sur les bancs publics, où ils sont en lien et vont se réunir, on a essayé d'aller dans les cafés, proposé, mais c'est difficile » (*intervenante café social, 3).

Si les migrants âgés participent finalement peu aux activités et loisirs dédiés notamment aux personnes retraitées sur le territoire, il ne faut pas omettre qu'ils ont déjà d'autres engagements qui les lient davantage à la sphère familiale et/ou entre pairs d'origine (religion, jardins, les activités entre pairs, etc.). De même, les freins identifiés précédemment ne doivent pas masquer les engagements et les attaches que préservent une partie des migrants âgés en dehors de la France. Ces engagements et ces activités permettent de mettre en œuvre des projets au sein de leur pays d'origine et participent à la vie de leur communauté : associations de développement, caisses de solidarité villageoise, etc. En définitive, bien que la participation sociale des migrants âgés sur Montreuil représente dans le discours des acteurs une finalité à promouvoir, celle-ci se révèle complexe et semble aux prises des aspirations, des habitudes et des modes de vie qui diffèrent selon les situations individuelles des migrants âgés.

CONCLUSION – OUVERTURE

Le vieillissement des personnes immigrées se manifeste avec plus ou moins d'acuité en fonction des territoires français et de la plus ou moins grande concentration de ces publics dans ces espaces de vie. Montreuil représente en cela un exemple territorial marquant et l'étude proposée a dessiné les contours des enjeux associés à l'avancée en âge de ces publics.

Dresser un portrait exhaustif des conditions de vieillissement des immigrés à l'échelle d'une ville constitue un objectif autant complexe, que difficilement réalisable. L'absence de données statistiques détaillées et la difficulté d'approcher l'ensemble des migrants âgés sont autant d'arguments qui ont légitimé le choix de recueillir le discours des acteurs sociaux et gérontologiques comme source d'informations principales dans cette étude. Cela a permis d'ouvrir le recueil de données sur les expériences des migrants âgés à une base plus large, bien que cela comprenne un double effet de sélection. En effet, premièrement, les acteurs ne peuvent échanger que des migrants âgés qu'ils ont rencontrés dans le cadre de leurs activités, ce qui questionne les situations du reste des personnes âgées immigrées présentes sur la ville dont ils n'ont pas connaissance. Une seconde sélection s'opère, car les acteurs ont présenté bien souvent les situations qui les ont marqués du fait de leur gravité et de la « vulnérabilité » qu'ils attribuent à ces situations

éprouvées par les migrants vieillissants. Cela a pu être observé par exemple pour la situation de Monsieur D. qui a été évoquée par plusieurs acteurs lors de différents entretiens. La réalisation des entretiens a également permis d'interroger les représentations qui sont associées à la catégorie de migrants âgés sur Montreuil, les acteurs centrant majoritairement leur propos dans un premier temps uniquement sur les résidents de F.T.M. et R.S. et omettant bien souvent inconsciemment les situations des migrants âgés originaires d'Europe.

Différents enseignements émergent de l'approche territoriale retenue dans le cadre de cette recherche. Tout d'abord, s'ils sont « immigrés » et « âgés » en regard des catégorisations existantes, l'étude des migrants âgés sur Montreuil démontre que même à une échelle territoriale relativement fine les situations présentes peuvent être extrêmement diversifiées. L'histoire migratoire des territoires va bien sûr influencer les principales composantes populationnelles des migrants âgés sur la ville, mais cela n'empêche pas de retrouver la plupart des catégories proposées par Anthony Warnes (2004) dans sa typologie des migrants âgés en Europe. Cette typologie permet notamment de décrire les situations plurielles selon les motifs de la migration (raison professionnelle, familiale ou de convenance), les origines géographiques (européens / non-européens) et le sexe des migrants (cf. : Ibid., p. 315). Ainsi à Montreuil, les données recensées témoignent de cette diversité, seule la catégorie des personnes ayant réalisé une migration tardive pour raison de convenance n'a pas été identifiée (installation à Montreuil pour le cadre de vie qu'il offre). Les connaissances relatives à ces publics peuvent cependant paraître se restreindre en regard des spécificités propres au territoire étudié, comme pour Montreuil avec la concentration spatiale sur la ville de nombreux F.T.M. et R.S. Ces derniers ont notamment pour effet de focaliser l'attention sur les situations des migrants âgés résidant au sein de ces structures. Il n'en demeure pas moins que l'analyse produite a permis tout de même de retrouver les grands thèmes et problématiques présents au sein de la littérature scientifique et professionnelle observée à l'échelle nationale (conditions de vie moins avantageuses, état de santé moins favorable, non ou faible recours aux droits sociaux, faible accès aux services et structures gérontologiques, enjeux de la multiappartenance et du maintien des liens avec le pays d'origine, etc.). S'ils rencontrent des difficultés et enjeux comparables en regard des personnes non immigrées dans l'avancée en âge, les migrants âgés peuvent faire face à des difficultés complémentaires en vieillissant, l'intensité de ces difficultés étant plus ou moins vives et les problématiques devant être appréhendées en fonction des parcours de vie et des trajectoires migratoires des individus.

Ensuite, vieillir dans un territoire où la population immigrée est fortement représentée peut laisser supposer que cela constitue un avantage pour les individus, au sens où les acteurs sociaux et gérontologiques sont plus à même d'être sensibilisés aux enjeux parfois singuliers qu'ils

connaissent. Si les services de droit commun interviennent auprès de ces publics, les spécificités liées à leur situation d'immigrés peuvent légitimer l'élaboration d'initiatives répondant à leurs besoins. Bien qu'une partie des réponses dépendent du cadre réglementaire et législatif, des propositions peuvent émerger à l'échelle locale. À Montreuil, leur présence démographique significative a favorisé la mise en œuvre de programmes spécifiques par les collectivités territoriales et institutions. Pour autant, comme cela a été démontré ces derniers sont finalement principalement dirigés en faveur d'une partie de ces publics (F.T.M. et R.S.) et s'avèrent par certains aspects précaires et provisoires. Entre l'affirmation d'agir en faveur des migrants âgés et la mise en place d'actions et de dispositifs pérennes, différents freins complexifient la concrétisation de cette volonté politique (financements notamment). Cela questionne en définitive la viabilité des actions engagées et les moyens qui sont déployés pour répondre aux besoins des migrants âgés. Ces freins ne sont pas propres à Montreuil et sont observables à l'échelle d'autres territoires de Seine-Saint-Denis. En effet, nos résultats de recherche sont confortés par les observations d'un rapport de recherche mis en œuvre au sein de deux autres villes de Seine-Saint-Denis, intitulé « *Mobilisations pour favoriser l'accès aux droits et à la santé des immigrés âgés* » (Couilliot, 2016). Dans le cadre de cette étude, M-F. Couilliot dresse des constats comparables aux nôtres tant vis-à-vis des situations des F.T.M. et R.S. que sur l'enjeu de la pérennité des actions en leur faveur. De même, pour cette chercheuse au sein des deux villes étudiées en Seine-Saint-Denis, « *l'accès au droit commun apparait inégal et nécessite des passerelles, les conditions d'accessibilité à la prévention sont encore plus problématiques* (…) *Les réponses politiques qui leur sont adressées, pour qu'ils accèdent à leurs droits en santé, semblent bien modestes* » (Ibid., p.31).

Enfin, participer à la vie sociale et citoyenne durant la vieillesse contribue au bien-être et à la santé dans l'avancée en âge. Cela est reconnu par exemple dans la promotion du bien-vieillir en tant que modèle normatif au sein des politiques et programmes gérontologiques actuels. Sur Montreuil, les acteurs déclarent pour autant que l'implication des personnes âgées immigrées dans des activités sociales reste très faible. Il apparaît exister une forme de confrontation entre les objectifs prônés par les institutions et les acteurs (favoriser la participation et la place dans la cité) et les souhaits et les envies d'une partie des migrants durant la vieillesse. Un fois encore, ce constat est similaire aux résultats de recherche de M-F. Couilliot, elle exprime en ce sens que « *les immigrés âgés sont le plus souvent « invisibles », ils fréquentent peu les lieux de socialisation de la ville et ne participent qu'exceptionnellement aux activités "séniors"* » (Ibid. 2016, p.28). Il en ressort que leurs engagements et leur participation à la vie sociale ne sont pas inexistants, mais davantage orientés au sein de leurs réseaux relationnels (dont entre pairs d'origine) ou vers la préservation des liens au

sein du pays d'origine et dans l'aide qu'ils peuvent apporter aux leurs dans les projets qu'ils soutiennent. Des recherches complémentaires seraient à cet égard enrichissantes pour mettre à l'épreuve cette affirmation et mieux saisir les contours de leurs engagements et des activités et des relations qu'ils ont dans leur vie sociale au sein de leur territoire de vie.

Pour conclure, les résultats présentés attestent de l'intérêt de spatialiser les expériences de vieillissement des migrants âgés au sein des territoires dans lesquels ils vivent et poursuivront leur existence. Développer des études sur des territoires différents permettra subséquemment de contextualiser et d'identifier leurs « besoins » de manière territorialisée tout en interrogeant les positionnements adoptés envers ces populations durant la vieillesse. La poursuite des recherches est donc essentielle pour accompagner l'avancée en âge des migrants âgés et appréhender le plus justement possible la multiplicité des expériences de vie et de fin de vie qu'ils connaissent en terre d'immigration.

Bibliographie

Attias-Donfut C., 2012. Dépendance des immigrés âgés, une solitude accrue, in : Gzil F., Hirsch E. (Dir.), Alzheimer, Éthique et Société, ÈRES, collection : Espace éthique p. 458-471.

Attias-Donfut Claudine, 2014, « Les vieillesses immigrées » dans Cornelia Hummel, Isabelle Mallon et Vincent Caradec (eds.), Vieillesses et vieillissements. Regards sociologiques, Rennes, France, Presses universitaires de Rennes, p. 161 173.

Attias-Donfut Claudine, Wolff François-Charles et TESSIER Philippe, 2005, « Les transferts intergénérationnels des migrants âgés », Economie et statistique, 2005, vol. 390, p. 3 24.

Bas-Théron Françoise et Michel Maurice, 2002, Rapport n°2002-126 sur les immigrés vieillissants, I.G.A.S., Paris, France, La Documentation Française, 285 p.

Bernardot Marc, 2001, « Le vieux, le fou et l'Autre, qui habite encore dans les foyers ? », Revue européenne des migrations internationales, 2001, p. 151 164.

Carbonnelle Sylvie, 2009, « Les politiques à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ? », L'observatoire, n°61, 2009, 11 p.

Département Seine-Saint-Denis, 2013, Schéma départemental en faveur des personnes âgées 2013 - 2017, Seine-Saint-Denis, Département de Seine-Saint-Denis, vol.3, 100 p.

Dziedjou Patrick, 2015, Cas récurrents de tuberculose en Seine-Saint-Denis. Exemple de trois foyers de travailleurs migrants de la ville de Montreuil, Université de Paris-est Créteil Val-de-Marne, Mémoire en vue de l'obtention d'un Master de Géographie, 128 p.

Gallou Rémi, 2005, « Le vieillissement des immigrés en France : le cas paroxystique des résidants des foyers », Politix, 2005, no 72, p. 57 77.

H.C.P.L.D., 2010, Du foyer de travailleurs migrants à la résidence sociale : mener à bien la mutation, Paris, Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, 109 p.

Hmed Choukri, 2006, « Les immigrés vieillissant en foyer pour travailleurs ou les habitants de nulle part », Retraite et société, 2006, no 47, p. 136 159.

Jacquat D., Bachelay A., 2013. Rapport d'information sur les immigrés âgés, Assemblée Nationale, 613 p.

Montreuil-République Conseil de quartier Bas, 2012, Réunion plénière du Conseil de Quartier Bas-Montreuil - République Mardi 10 janvier 2012, 4 p.

Odysseo, 2016, Foyer Bara à Montreuil, Odysseo, en ligne, consulté le 24 août 2017. Url : http://odysseo.generiques.org/ark:/naan/a011448033652m80Iu8

Paillé P., Mucchielli A., 2008. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales, Édition Armand Colin, Paris. Collection : Sciences humaines et sociales, 315 p.

Samaoli O., 2012. La vieillesse des immigrés. La fin du voyage !, Écart d'identité, n° 120, p. 55-61.

Ville de Montreuil, 2013, Contrat local de sante de Montreuil 2013 - 2017, Ville de Montreuil, 204 p.

Ville de Montreuil, 2016, Analyse des besoins sociaux-Données communales, Ville de Montreuil, Direction des Solidarités et de la Coopération – CCAS, 132 p.

Warnes A., Kellaher L., Friedrich K., et al, 2004. Europe The diversity and welfare of older migrants in Europe, Ageing and Society, n° 3, vol. 24, p. 307-326.

3.3. Article 6 - Récits biographiques, témoignage des trajectoires plurielles des immigrés vieillissants. Situations en Maine-et-Loire.

Présentation de l'article.

Objectif du sixième article : ce dernier article présenté dans le cadre de la thèse a pour finalité de partager les résultats de l'analyse des récits de vie mis en œuvre en Maine-et-Loire auprès de migrants âgés. Il entend par la démarche qualitative adoptée témoigner des trajectoires plurielles des migrants âgés et interroger en quoi l'expérience de la migration influence durablement les conditions de vie de ces publics jusqu'à des âges avancés.

Revue : Retraite et Société est une revue pluridisciplinaire créée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse en 1992. Retraite et Société propose des articles scientifiques principalement sur les thèmes suivants : la retraite, le vieillissement, la santé des travailleurs âgés. La revue propose notamment des numéros de varia, c'est dans ce contexte que le sixième article a été proposé à la revue. En effet, dans un appel à contribution pour un numéro varia en 2018, la revue recherchait notamment des textes sur le thème de : « vieillissement et immigration ». Après avoir proposé un résumé de la future contribution en mars 2018 qui a été accepté, l'article dans sa première version a été soumis à la revue en juin 2018.



Titre : « Récits biographiques, témoignage des trajectoires plurielles des immigrés vieillissants. Situations en Maine-et-Loire ».

Résumé (250 mots) : Vieillir immigré est devenu une situation commune à un nombre grandissant de personnes en France. En 2014, 1,46 million de personnes immigrées étaient âgées de 60 ans et plus. La constante augmentation du nombre d'immigrés âgés constitue une question sociale et politique en France, ce qui a été confirmé tant par les récents travaux de l'Assemblée nationale que par l'avancée des connaissances scientifiques (Vie sociale, 2016).

Les recherches mises en œuvre sur des territoires où les migrants âgés sont peu présents démographiquement restent encore aujourd'hui restreintes. Face à ce constat, cet article interroge les conditions et les expériences de vieillissement des personnes immigrées sur le département de Maine-et-Loire en adoptant une entrée territorialisée (3% des 55 ans et plus sont immigrés).

Le corpus est constitué de huit entretiens individuels et deux *focus groups* menés en 2017 en Maine-et-Loire. Les récits de vie ont permis de recueillir le témoignage d'hommes et de femmes âgé(e)s de 64 à 80 ans, d'origines diverses (Européens et non-Européens) et résidant dans des conditions d'habitat plurielles.

Les résultats de l'analyse des récits de vie mettent en exergue l'entrelacement des trajectoires biographiques (migratoire, familiale, professionnelle, de santé, du mourir) et objectivent les changements et discontinuités qu'ont pu rencontrer les migrants âgés. Il ressort que l'expérience de la migration influence durablement les conditions de vie de ces publics jusqu'à des âges avancés. Leurs situations actuelles et futures apparaissent consubstantielles des évènements passés et des parcours migratoires et de vie qu'ils ont menés en France et pour une partie dans l'entre-deux.

Mots-clés : Migrants âgés, Récits de vie, Trajectoires, Vieillissement, Multiappartenance.

Plan de l'article :

- Contexte.
- I. Terrain d'étude et méthodologie
    - Migrants âgés en Maine-et-Loire, un département comme un autre.
    - Méthodologie, illustrer les vieillesses immigrées.
- II. Résultats de recherche.
    - Hybridité et multi-territorialité, les enjeux identitaires dans la migration.
    - Vulnérabilité, réseaux sociaux et recours aux solutions gérontologiques.
    - (Im)mobilités et fin de vie en migration.
- Conclusion.

Références bibliographiques : Martineau Aurélien, Plard Mathilde, 2018, « *Les récits biographiques comme révélateurs des expériences diversifiées des immigrés vieillissants. Exemple territorialisé en Maine-et-Loire* », Retraite et Société – dépôt le 1er juin pour le numéro varia de novembre – résumé accepté – (en cours d'évaluation).

Article développé :

CONTEXTE

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 (Attias-Donfut, 2014). Vieillir immigré est en effet devenu une situation commune à un nombre grandissant de personnes en France. En 2014, 1,46 million d'immigrés étaient âgés de 60 ans et plus sur le territoire national, dont 443 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (soit 7,6% de l'ensemble des immigrés) (Insee 2014).

L'avancée en âge des immigrés et leur augmentation numérique représentent donc « *une nouvelle question sociale* » (Vie sociale, 2016, p.16). La visibilisation croissante de ces publics témoigne de la prise en considération des multiples enjeux qui entourent leur vieillissement. Cette situation a progressivement obtenu l'intérêt des institutions politiques à l'image des récents travaux de l'Assemblée nationale avec la mission d'information sur les migrants âgés (Jacquat et Bachelay, 2013).

Pour autant, la question du vieillissement des immigrés n'est pas nouvelle et la société civile et le champ scientifique se sont depuis les années 70 intéressés à cette problématique en devenir (Dubus et Braud, 2001). Au niveau scientifique, le développement en France des connaissances associées aux situations et parcours des migrants âgés se poursuit à l'instar des récents numéros spécialisés au sein de revues scientifiques (Hommes & Migrations, 2015 ; Vie sociale, 2016). Face à la diversité des immigrés âgés, les travaux se proposent d'étudier plus particulièrement certains profils ou certaines origines géographiques. De la sorte, la littérature sur les migrants âgés alterne selon les travaux entre l'analyse des vulnérabilités spécifiques et précoces que rencontrent en vieillissant une partie de ces publics (Samaoli, 2011) et la reconnaissance en France de leur enracinement (Attias-Donfut, 2006).

Mais qu'est-ce qui caractérise l'appartenance d'individus aux migrants âgés ? Il importe en effet de définir les contours de cette catégorie pour ne pas omettre l'hétérogénéité des immigrés âgés. Si être étranger fait référence à un statut, être immigré ne l'est pas et correspond avant tout à un « parcours » comme l'exprime F. Héran (2016), c'est donc une catégorie sans valeur juridique, mais qui est indispensable pour la recherche (Ibid.). Au-delà de l'âge (à partir de 55 ans[117]), ce qui relie les personnes âgées immigrées est avant tout l'expérience de la migration internationale. Comme l'énonce C. Attias-Donfut, « *ils ont en commun leur mobilité internationale, et souvent des*

[117] Les seuils d'âge peuvent varier selon les travaux au sein de la littérature (de 55 à 65 ans). L'âge de 55 ans est le plus fréquemment retenu, et ce au regard des données mises à disposition par l'INSEE dans les résultats du recensement.

pratiques transnationales qui en font les agents d'importants échanges interculturels » (2012, p. 460). Il ne s'agit en effet 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 au moment de la migration, motivations et durée). La littérature existante est en cela vigilante pour se prémunir d'une vision homogénéisante de leurs situations (Carbonnelle, 2009 ; Ngatcha-Ribert, 2015).

Pour A. Warnes et A. Williams (2006) deux principaux groupes se distinguent dans l'étude des migrants âgés en Europe. Premièrement, les migrants s'étant installés à l'âge adulte en France, ils ont vieilli et sont aujourd'hui à la retraite dans le pays d'accueil. Ils sont eux aussi socialement et culturellement diversifiés. Majoritairement originaires des pays d'Europe du Sud et du Maghreb, ces premiers ont fait partie des principaux flux migratoires des années 1950-1970. Nombre de ces individus viennent des zones rurales défavorisées, disposant bien souvent de peu d'éducation, ils sont faiblement qualifiés avec peu de compétences professionnelles (Warnes, 2010). Deuxièmement et beaucoup moins représentées, les personnes qui immigrent et s'installent plus tardivement en France. Plus aisées, en fin de carrière professionnelle ou à la retraite, ils viennent bénéficier des agréments d'un nouvel espace de vie pour raisons de convenance. S'ils sont sous-représentés en regard du reste des migrants âgés, ils sont pour autant bien présents et probablement en augmentation : la France étant en 2017 à travers le monde le troisième pays où la part des « expatriés » retraités est la plus importante (HSBC, 2018)[118].

L'étude des données démographiques relatives aux migrants âgés lève le voile sur cette double structure, ce qui est particulièrement visible dans l'analyse des données géographiques. En effet, si la répartition des immigrés vieillissants est inégale sur le territoire national, une concentration spatiale des migrants âgés s'observe principalement en milieu urbain au sein de trois régions françaises (Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes). En 2014, 2,3% des personnes âgées de 65 ans et plus sont immigrées en moyenne en France, alors que cette proportion est de 7,5% dans les grands pôles urbains (Blanchet, 2017). La répartition selon les origines géographiques des immigrés vieillissants offre également l'opportunité de mettre en exergue les flux migratoires passés et des mouvements plus récents[119]. À titre d'exemple, concernant l'âge d'entrée des immigrés arrivés en France en 2012 (230 000 entrées), 6,5% sont

[118] L'étude mondiale HSBC « Expat Explorer » a été réalisée auprès de 27 500 « expatriés » à travers le monde en 2017, dans cette étude 58% des « expatriés » en France ont plus de 55 ans (contre 22% des expatriés en général) et trois raisons sont invoqués pour justifier l'intérêt de passer sa retraite en France : le style de vie, le climat et la qualité des soins médicaux.

[119] Les auteurs proposent une cartographie interactive sous forme de fichier GIF permettant de visualiser en ligne la répartition des migrants âgés selon leurs pays de naissance en 2014 - Lien : https://i.goopics.net/8WEL7.gif

âgés de 55 ans et plus et 2,7% d'au moins 65 ans (INSEE, 2014). Vis-à-vis des retraités aisés qui ont immigré récemment, ils sont nombreux à s'être installés dans le sud de la France, en Normandie et en Bretagne[120].

Malgré ces contrastes territoriaux importants, le nombre de travaux mis en œuvre sur des territoires où les migrants âgés sont peu présents démographiquement reste encore aujourd'hui restreint. De plus, les travaux attentifs à la dimension spatiale dans ce champ de recherche sont quasi-absents, bien qu'émergeant dans la littérature[121]. Face à ce double constat, cet article retient le département du Maine-et-Loire comme terrain d'étude pour analyser les conditions et les expériences de vieillissement des personnes immigrées. Ce département offre l'intérêt d'être à l'image de la majorité des départements français, un espace jusqu'alors non étudié sur ce thème de recherche et comprenant une population immigrée vieillissante relativement faible démographiquement (en Maine-et-Loire, 2.9% des 55 ans et plus sont immigrés en 2014). Être numériquement peu nombreux n'a cependant pas pour effet de dissiper ou d'amoindrir les enjeux rencontrés par les migrants en vieillissant, d'où l'intérêt de produire des recherches sur de nouveaux terrains empiriques. Suite à la mise en œuvre d'une première phase d'enquête auprès des principaux acteurs médico-sociaux, gérontologiques et associatifs en Maine-et-Loire (Martineau et Plard, 2017), cet article se positionne à une échelle d'analyse micro individuelle par le recueil de récits biographiques de migrants âgés.

L'un des principaux questionnements qui a légitimé la mise en œuvre du recueil des récits biographiques a été d'entrevoir à l'échelle de situations individuelles, comment les trajectoires passées (dont la trajectoire migratoire) influencent-elles les conditions de vie des individus à la retraite et pendant la vieillesse et ce jusqu'à la toute fin de vie. Comment les personnes répondent-elles, font-face ou non aux ruptures et/ou discontinuités que leurs expériences migratoires ont pu générer ? Comment envisagent-elles leur avenir face aux potentielles difficultés ou épreuves qu'elles pourraient rencontrer ? De plus, en regard du positionnement disciplinaire des auteurs en géographie sociale, une attention particulière a été portée aux enjeux socio-spatiaux qui jalonnent les expériences quotidiennes des migrants âgés dans l'analyse des récits de vie (mobilité et choix résidentiels, pratiques transmigratoires, évolution des espaces de vie). L'article s'articule en deux parties, avec dans un premier temps une présentation du terrain de recherche et de la méthodologie mise en œuvre. Dans un second temps, les résultats de l'analyse des récits de vie seront développés

[120] Pour exemple, en 2014, 49% des immigrés de 55 ans et plus dans le département des Côtes-d'Armor sont originaires du Royaume-Uni, contre 4% en moyenne en France métropolitaine.

[121] Deux thèses en géographie sociale s'intéressant aux enjeux du vieillissement des personnes immigrées ont été amorcées depuis 2015, l'une à l'université d'Angers et l'autre à l'université de Montpellier 3.

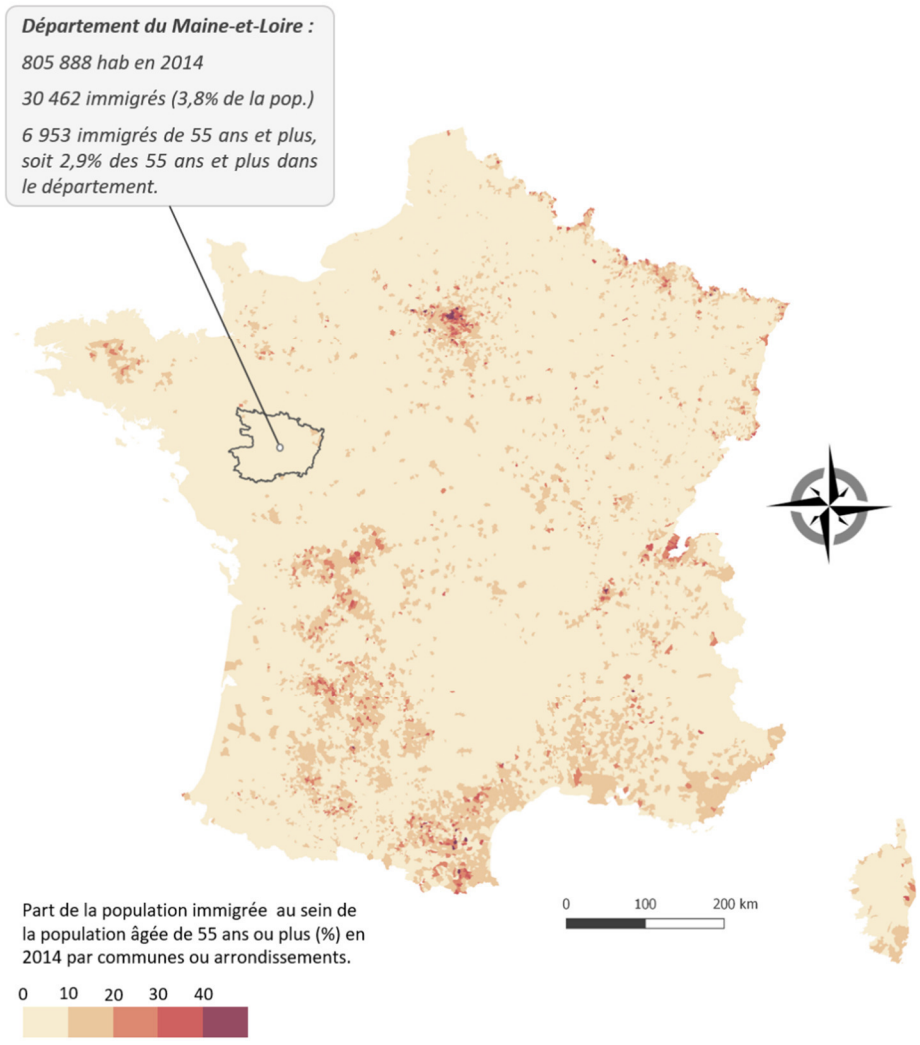
en mêlant des descriptions de parcours individuel significatif avec les propos d'autres migrants âgés.

I - TERRAIN D'ÉTUDE ET MÉTHODOLOGIE

1.1 - Migrants âgés en Maine-et-Loire, un département comme un autre.

Situé dans l'ouest de la France, le Maine-et-Loire est l'un des cinq départements de la région Pays de la Loire (Carte 11). Majoritairement rural et agricole, le département se classe à la 27e position à l'échelle des départements de France au regard de sa population (806 000 habitants en 2014). Son territoire se structure autour de la ville d'Angers, principal centre urbain et comprend deux villes plus modestes avec Cholet et Saumur. Concernant le vieillissement de la population, ce département est relativement préservé comparativement à d'autres territoires. Il fait partie des départements les moins impactés, se classant 78e en 2013 selon l'indice de vieillissement. Pour autant, ses habitants vieillissent et les immigrés comme les autres avancent en âge.

Carte 11 – Répartition de la population immigrée âgée de 55 ans ou plus par commune ou arrondissement en France en 2014.



Sources : INSEE RP 2014, IGN 2018. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

En 2014, 6 953 personnes immigrées étaient âgées de 55 ans ou plus en Maine-et-Loire, pour un peu plus de 30 000 immigrés. Avec près de 3% de la population départementale âgée de 55 ans ou plus qui est immigrée, le Maine-et-Loire se situe en deçà de la moyenne française (9,7%) pour autant sur le département le nombre d'immigrés âgés continue d'augmenter ces dernières années (Tableau 22).

Tableau 22 - Comparaison territoriale de l'évolution de la population immigrée âgée de 55 ans et plus de 2006 à 2014.

	2006		2010		2014	
Imm 55 ans et +	NB	% de la pop. de 55 ans et plus	NB	% de la pop de 55 ans et plus	NB	% de la pop de 55 ans et plus
Maine-et-Loire	4 728	2,29 %	5 574	2,49 %	6 953	2,86 %
Seine-Saint-Denis	91 282	29,73 %	105 762	32,73 %	123 343	35,91 %
France métropolitaine	1 572 254	9,16%	1 740 066	9,38 %	1 914 789	9,65 %

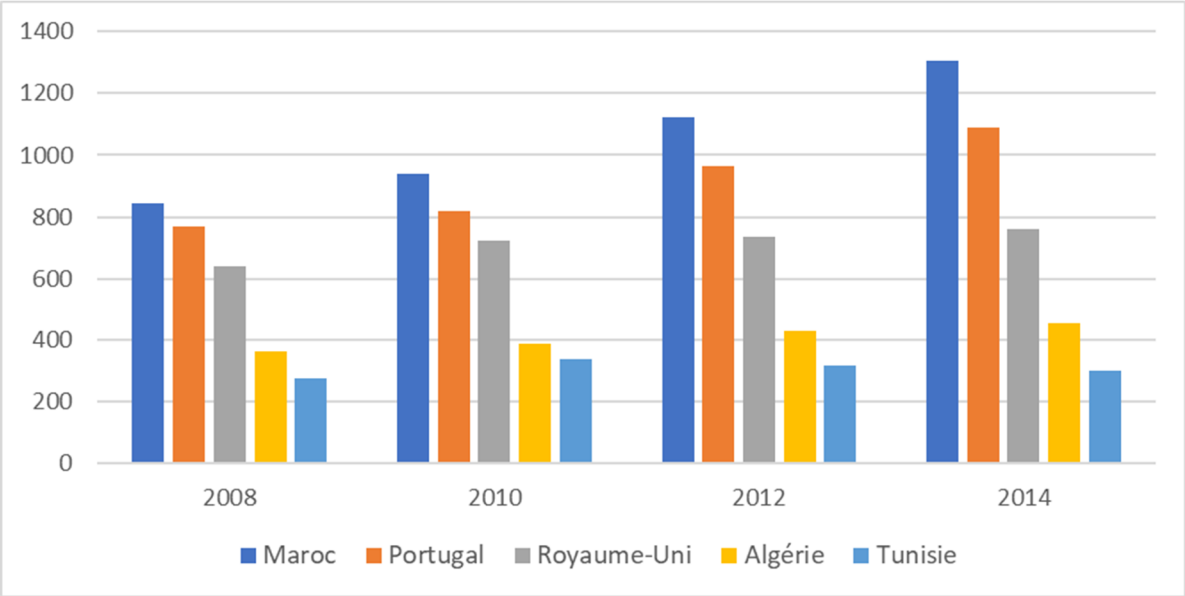
Sources : INSEE RP 2006, 2010, 2014. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Pour poursuivre ce panorama de la situation des migrants âgés au sein d'un département, on ne peut faire l'économie d'un retour historique sur les principaux flux d'immigration qui ont marqué ce territoire. Si le plus grand mouvement d'immigration économique dans l'ouest de la France va avoir lieu durant la période de croissance industrielle débutant à partir des années 40, ce mouvement apparaît plus tardif dans le département. Pour J-L. Marais, historien, c'est réellement à partir de 1962 que « *le Maine-et-Loire prend en marche le train de l'immigration : à cette date, ce sont les Portugais et les Marocains qui arrivent en France, et donc dans ce département* » (Marais, 2016). En deux décennies, la population étrangère va croitre de manière exponentielle en Maine-et-Loire (de 539% de 1962-1982 contre 169% pour la France). Le bâtiment, l'industrie vont alors être les principaux secteurs d'activité dans lesquels les travailleurs immigrés vont venir travailler. « *Ces étrangers s'installent souvent d'abord seuls puis font venir leurs familles. Ils se concentrent dans certains quartiers des villes de l'ouest* » (Denéchère et Marais, 2002, p.8-9). Cette concentration est visible encore aujourd'hui, en 2014, 53% des immigrés de 55 ans ou plus résident au sein des trois principales villes du Maine-et-Loire (Angers, Cholet et Saumur), alors que ces dernières représentent un tiers de la population départementale.

Ce retour historique est primordial, car la structure démographique de la population immigrée vieillissante est influencée par les flux migratoires passés. Les Marocains et Portugais représentaient en 2014, les deux origines géographiques les plus importantes numériquement au

sein de la population immigrée âgée en Maine-et-Loire (Figure 29). À l'inverse, des mouvements migratoires plus récents ont également marqué la composition des migrants âgés selon les origines. C'est notamment le cas des immigrés en provenance du Royaume-Uni qui sont la troisième origine la plus représentée dans le département.

Figure 29 - Évolution de la population immigrée de 55 ans ou plus de 2008 à 2014 selon les cinq pays de naissance les plus importants en Maine-et-Loire.



Source : INSEE RP 2008, 2010, 2012, 2014. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

1.2 - Méthodologie, illustrer les vieillesses immigrées.

La présentation des données démographiques est essentielle, car elle met en perspective la composition actuelle des migrants âgés au sein d'un territoire d'étude. Mais pour appréhender les enjeux que peuvent rencontrer ces publics en vieillissant, il apparaît incontournable de recueillir la parole des principaux intéressés. Dans cette intention notre positionnement s'inscrit dans la continuité des recherches initiées par S. Carbonnelle (2009, 2011) ou F. Mezzouj, qui tendent à proposer une lecture nuancée, en sortant d'un *« paradigme déterministe et misérabiliste attribué à la situation des immigrés âgés en les considérant comme des acteurs en capacité d'analyser leur trajectoire migratoire* » (2016, p. 105). Dans cet objectif, une série de huit entretiens individuels (sept récits de vie et un entretien avec la fille d'un couple d'immigrés italiens décédé en 2014) et *deux focus group*s ont été menés en 2017-2018 en Maine-et-Loire. Les récits de vie réalisés ont permis de recueillir le témoignage de femmes et d'hommes retraités, d'origines diverses (Européens et non-Européens), résident dans des conditions d'habitat plurielles (en résidence sociale ou en logement ordinaire).

C'est à différents moments de leur vie à la retraite où les questions du vieillissement s'invitent avec plus ou moins d'acuité que les migrants âgés ont été conviés à s'exprimer. Les récits de vie mettent ainsi en évidence les représentations que les individus ont de leur parcours. L'ancrage subjectif permet alors aux personnes de se raconter, d'entrevoir le sens qu'ils donnent aux évènements rencontrés, à leurs trajectoires (Pruvost, 2011), tout en n'omettant pas les limites que cela comprend (idéologie biographique (Bertaux, 2010) ou illusion biographique (Bourdieu, 1986) - lissage des aspérités du parcours, unifier et rendre le parcours cohérent (Bidart, 2006)). Une fois recueillis, les enregistrements des récits de vie ont été retranscrits et intégrés au logiciel d'analyse qualitative Nvivo 11. Ce dernier a représenté l'outil numérique permettant d'analyser les récits de vie (encodage du contenu) à partir des thématiques centrales explorées (trajectoire migratoire, familiale, professionnelle, résidentielle, de santé et de vieillissement).

Si la position initiale était de ne pas axer la recherche sur une partie de la population immigrée en particulier (en fonction de l'origine ou des conditions d'habitat), ce choix s'est confronté à l'épreuve du terrain où l'orientation vers de potentiels témoins a été en grande partie déterminée par les réseaux de connaissances et les prises de contact spontanées. De ce fait, une partie des migrants âgés présents sur le territoire départemental n'a pu être interrogée dans le cadre du recueil de récits biographiques. L'échantillon de témoins interrogé s'est limité malgré la volonté des chercheurs aux populations les plus représentées démographiquement, à l'exception des personnes originaires du Royaume-Uni. Des biais de sélection ont donc été rencontrés dans la tentative d'une représentation la plus juste possible des immigrés âgés présents en Maine-et-Loire. De plus, les entretiens n'ont pu être réalisés dans la langue d'origine des personnes, ce qui a parfois limité l'accès à certains publics et freiné les échanges lors du recueil des récits.

La présentation des résultats va se structurer autour du développement de trois parcours détaillés, qui chacun à sa manière est le reflet de différents enjeux qui peuvent caractériser les expériences de vie des immigrés âgés. Ces trois parcours seront agrémentés de citations issues des autres récits de vie réalisés, tout en mettant en relation les apports des entretiens avec les résultats de la littérature scientifique. Le Tableau 23 ci-dessous présente l'échantillon des migrants âgés rencontrés (les prénoms ont été modifiés pour préserver l'anonymat des individus) :

Tableau 23 - Présentation des personnes immigrées interrogées dans le cadre des récits de vie.

Prénom	Âge	Nationalité	Migration	Situation familiale	Retraite	Lieu de résidence
Ahmed*	64 ans	Marocain	1972	Marié 2 enfants	2016	Locataire HLM en France – propriétaire au Maroc
Moncef*	80 ans	Algérien	1960	Divorcé 2 enfants	1997	Foyer de travailleurs migrants
Jose et Carmen*	♀ 88 (†) ♂ 86 (†)	Espagnol	♀ 1947 ♂ 1934	Mariés 2 enfants	1984	Propriétaire en France
Omar	76 ans	Algérien	1970	Marié 8 enfants	2002	Propriétaire en France et en Algérie
Lucia	65 ans	Portugaise	1975	Mariée 3 enfants	2016	Propriétaire en France et au Portugal
Alda	67 ans	Portugaise	1973	Mariée 2 enfants	2012	Propriétaire en France et au Portugal
Rita	66 ans	Portugaise	1973	Mariée 2 enfants	2012	Propriétaire en France et au Portugal

** Les situations grisées correspondent aux trois récits biographiques qui vont être développés en détail ci-après.*

Encadré relatif au Focus group :

Les informations recueillies dans le cadre du focus group auprès d'un groupe de femmes immigrées se sont révélées moins précises, les participantes ne souhaitant pas réaliser d'entretien individuel. Les échanges ont donc été moins formels, mais ils ont permis d'interroger collectivement différentes thématiques associées à la retraite et au vieillissement (la vie quotidienne, les activités à la retraite, les modalités de prises en charge des personnes âgées, rôle des enfants, les choix funéraires). Au fil des discussions, les participantes ont partagé leurs perceptions et livré spontanément une partie de leurs histoires, leurs avis, leurs choix et leurs questionnements. La majorité des femmes est originaire du Maghreb (une seule femme est originaire de Turquie) et elles sont toutes arrivées en France dans le cadre d'une procédure de regroupement familial, pour venir rejoindre leur conjoint déjà présent en France. Les citations des femmes du *focus group* présentées au sein des résultats de recherche seront nommées ainsi : (Statut et origine).

II - RÉSULTATS DE RECHERCHE

Devant l'hétérogénéité des migrants âgés, une lecture en termes de récits biographiques est plus à même de mettre à jour l'interdépendance existante entre les expériences de vie de ces publics à la retraite et dans la vieillesse avec le reste de leur parcours. Le seul dénominateur commun qui peut être associé à l'ensemble de ces personnes reste le fait d'avoir expérimenté à un moment de leur vie la migration avec l'ensemble des ajustements et changements que cela implique. C'est ce qui

lie en définitive les différents individus qui ont été interrogés dans cette étude. Car le recueil de leurs récits ne saurait être représentatif d'un ensemble de situations inscrites sous le terme de migrants âgés. Leurs expériences sont contrastées, et ce en regard de leurs origines, du contexte et de l'âge auxquels ils ont migré, selon leurs trajectoires familiales et professionnelles et en fonction des liens qu'ils ont ou non maintenus avec leurs pays d'origine, etc. En cela, avant d'amorcer la présentation des résultats, différentes informations doivent être développées pour favoriser la compréhension des parcours des migrants âgés interrogés.

Tout d'abord, l'ensemble des personnes rencontrées sont venues s'installer en France pour fuir un contexte politique incertain (régimes autoritaires espagnol ou portugais), pour trouver de meilleures conditions de vie par le travail ou dans le cadre d'une procédure de regroupement familial. Tous n'envisageaient pas de rester vivre sur le long terme en France, leur présence s'inscrivant au fur et à mesure dans une installation durable dans le pays d'accueil. Comme l'exprime Lucia leur vie en France n'était pas garantie, ce qui dans sa situation l'a amenée à investir très tôt dans une maison au Portugal : « *On n'a jamais pensé qu'on resterait si longtemps ici en France. On avait peur, ça pouvait arriver de dire maintenant vous allez dans votre pays* (…) *la première chose qu'on a pensé c'est de faire la maison là-bas, au moment de partir on aurait une maison pour rentrer* ». Ils ont donc au fil du temps redéfini leur rapport au projet initial qu'ils avaient porté, en acceptant de « *vieillir en immigration* » (Témine et al., 2001). Trois facteurs prédominent dans les propos recueillis quant aux choix résidentiels de vivre sa retraite en France : la présence des enfants, la possession d'un bien immobilier et l'attrait du système français de santé et de protection sociale. Omar déclare en ce sens « *si moi je suis en Algérie, et que je vais rester là-bas, mais si je suis malade les enfants ils sont pas là* (...) *c'est ça, d'être proche des enfants, ça, c'est le meilleur pour nous* ». Le système de santé et la qualité des soins dont ils peuvent bénéficier sont également importants, dans plusieurs récits cet argument est revenu. Pour Alda, « *allez vivre au Portugal définitivement non, déjà par rapport à la santé aussi et par rapport à mes enfants* (…) *Au Portugal c'est encore pire, le système de santé. Ma fille et mon mari* [qui ont des problèmes de santé importants] *s'ils n'étaient pas là, ils ne seraient déjà plus là* ».

Sur le plan professionnel, les migrants rencontrés ont contribué à répondre aux besoins de main-d'œuvre de la France dans le contexte de croissance économique des trente glorieuses. S'ils ont eu des expériences diversifiées dans lesquels ils ont connu plus ou moins d'épanouissement, leurs trajectoires professionnelles se sont inscrites en réponse aux spécificités du marché du travail localement. Les emplois occupés souvent peu qualifiés (abattoir, bâtiment, industrie, ménage, etc.) ont mis à rude épreuve leur corps. En conséquence dans la description de leur parcours, une grande partie a connu des problèmes de santé précoces, le passage à la retraite étant précédé par une période

d'invalidité et/ou des arrêts maladie fréquents. Comme l'exprime Lucia, « *comme j'ai travaillé tout le temps dans le ménage et ça a été du travail physique* (…) *à la fin c'est vrai que ça a été difficile* (...) *C'est vrai qu'après on le paye* ». Pour les femmes rencontrées qui sont venues dans le cadre du regroupement familial, une grande partie n'a pas exercé d'emploi. Elles n'ont pu bénéficier de la socialisation professionnelle, ce qui a complexifié leur insertion en France notamment concernant l'apprentissage de la langue française.

Aujourd'hui à la retraite, les paroles sont positives vis-à-vis de la vie post-activité. Cela peut être perçu comme un temps nouveau, permettant « *de faire autre chose* » de se libérer des contraintes qui pesaient alors sur eux lorsqu'ils étaient en emploi. À des âges plus avancés ou quand ils connaissent des problèmes de santé, la retraite représente une période permettant de se reposer « *oui, tranquille le matin quand on arrive à un certain âge* » (Omar) et de réaliser des activités personnelles « *on est content, on a notre jardin, mon mari il passe son temps dans le jardin* » (Rita). Conformément aux résultats de la littérature, la retraite favorise la progression des activités, bien que ces dernières soient principalement centrées dans la sphère familiale et relationnelle (temps de présence auprès de la famille, des amis, garde des petits-enfants) et sur des pratiques individuelles (jardinage, consommation de médias et de voyages/vacances) (Attias-Donfut, 2006). La faible participation des migrants dans les activités destinées sur leur territoire de vie en France aux personnes retraitées ou âgées ne doit cependant pas masquer les engagements qu'ils peuvent avoir au sein de leur pays d'origine. Ces engagements sont en effet peu lisibles en France, mais participent du bien-être et du maintien des relations aux pays pour une partie des migrants vieillissants.

2.1 - Hybridité et multi-territorialité, les enjeux identitaires dans la migration.

« *Est-ce qu'on a besoin de ressembler aux autres immigrés ? Immigré ce n'est pas une nationalité* ». Cette citation résume d'une certaine manière la pensée de Ahmed qui se voit parfois reprocher par sa famille au pays, l'évolution qu'il a connue en France. Pour une partie de ses proches, son parcours en France l'a amené comme il l'exprime à devenir « *trop "francisé", tu as un raisonnement des Français. Parce que les autres immigrés ils ne sont pas comme ça* ». Ce récit ouvre la voie aux enjeux identitaires et aux changements individuels que connaissent une partie des migrants de par l'exposition sur le long terme à un nouveau contexte de vie dans le pays d'accueil

2.1.1 - Parcours de Ahmed.

Né en 1955 dans la province de Benni-Mellal au centre du Maroc, Ahmed est âgé de 63 ans. Sa mère est décédée lorsqu'il avait 6 ans et son père s'est par la suite remarié, il est l'aîné de la famille. Ahmed a migré en France à l'âge de 17 ans à Angers, travaillant dans un premier temps dans

l'agriculture, il sera ensuite embauché dans une usine de fabrication de mousse avant d'intégrer le groupe industriel Péchiney (production d'aluminium) pendant 20 ans. À 40 ans, il se reconvertit et sera jusqu'à la fin de sa carrière gardien de salle de sport.

Sur le plan familial, Ahmed a refusé les mariages arrangés proposés par son père et a épousé sa femme qui est originaire de son village natal. Installé à Angers, le couple a eu deux enfants. Au niveau résidentiel, il a toujours été locataire au sein du parc social. Son parcours en France est également marqué par les divers engagements et responsabilités qu'a occupés Ahmed à divers instants de sa vie et qu'il poursuit encore de nos jours (représentant syndical, président et bénévole d'associations, membre d'un conseil de quartier, etc.). À la retraite, la question d'un retour au Maroc ne s'est pas posée pour Ahmed et sa femme. Il argumente cette décision par la proximité des valeurs qu'ils partagent avec le pays dans lequel il a migré. Il exprime en ce sens qu'il est *« plus à l'aise ici. La preuve, c'est qu'après ma retraite je suis resté ici parce que j'ai mes engagements ici, j'ai ma vie qui est ici. Le Maroc c'est mon pays d'origine, c'est là où je suis né, mais par rapport aux valeurs, je porte beaucoup plus de valeur universelle qui sont dues à mon engagement et à mon parcours que j'ai découvert en France ».* Ahmed met également ce choix en relation avec son histoire familiale et la perte de sa mère, son père s'étant remarié, celui-ci « *a sa vie avec sa femme et ses enfants et donc moi, ma vie, elle était ailleurs* ».

Dans sa relation à ses proches et à son pays d'origine, Ahmed est ambivalent, préservant les liens par la mise en œuvre de voyages transmigratoires réguliers tout en exprimant s'être progressivement distancié de certaines pratiques, responsabilités et conceptions culturelles et cultuelles. C'est notamment vis-à-vis de la religion que Ahmed déclare s'être questionné, car « *au Maroc on est croyant, on est musulman d'office* (…) *c'était mon éducation à la base, parce qu'on n'avait pas le droit de penser autrement. Une fois que je suis arrivé en France, j'ai échangé avec d'autres gens, j'ai bouquiné, donc j'ai une pensée différente ».* En tant qu'aîné de sa fratrie, Ahmed a aussi à un moment donné refusé son rôle l'engageant à soutenir financièrement sa famille. *« On ne pouvait pas à la fois subvenir aux besoins de la famille et aussi envoyer des sous à la famille au pays. C'est une stratégie à moi qui m'a couté un peu de me mettre à dos ma famille et une partie de ma ville ».* Ahmed maintient pour autant des liens réguliers avec le Maroc. La retraite lui a permis d'intensifier les voyages au pays, ce qui a été favorisé par l'acquisition d'un bien au Maroc en 2015. Ce bien est pour lui une fierté, une réussite qui « *représente beaucoup de choses et y compris pour ma femme, mes enfants, tu vas chez toi. Mes frères me reprochaient toujours, cela fait quarante et quelques années que tu es dans France, et ça je l'ai entendu plusieurs fois, et tu n'es pas foutu d'avoir une maison comme les autres* ». Les retours au pays chaque année sont aujourd'hui l'occasion pour Ahmed d'approfondir ses connaissances sur son pays d'origine, d'y

voyager et de s'engager dans des projets correspondant aux valeurs qu'il déclare défendre (préservation de l'environnement, lutte contre les inégalités).

Concernant son vieillissement, Ahmed n'est qu'au début de sa retraite et exprime être pour le moment préservé des problèmes de santé. Mais il pense de temps à autre aux difficultés futures qu'il pourrait connaître. Lorsqu'il se projette, Ahmed n'entend pas recourir à l'aide de ses enfants pour l'accompagner et l'héberger en cas de perte d'autonomie. Ahmed fait ici référence à la valorisation de l'entraide familiale pour une partie des personnes immigrées : « *On nous dit toujours, mais chez vous le noyau familial il est important, oui, mais ça, c'était avant, aujourd'hui les fils d'immigrés, les descendants d'immigrés ils ont aussi un mode de vie qui est aussi occidentalisé, ils travaillent* ». Il pense avoir recours aux dispositifs gérontologiques conventionnels dans lesquels il a « *confiance* » tout en voulant se maintenir à domicile « *chez moi jusqu'au bout* ». Concernant sa fin de vie, Ahmed souhaite être inhumé en France. Cela participe pour lui de son parcours migratoire, de son installation durable en France tout en étant influencé par la présence de sa famille. *« Je ne veux pas pénaliser mes enfants. Si je suis enterré ici, si mes enfants ont envie de venir me voir à la tombe et bien ils ont qu'à prendre le bus et c'est à côté. Mais si je suis enterré au Maroc, ils sont obligés de prendre l'avion pour aller au Maroc. Pour moi, aussi c'est un signe d'intégration* (…) *j'estime que c'est la continuité de mes engagements, c'est d'être enterré ici »*. Pourtant cette décision ne fait l'unanimité dans sa famille au pays, l'un de ses frères lui ayant déjà exprimé que ce serait « *une trahison pour le pays d'origine »*. Mais pour Ahmed, « *l'intégration elle va jusqu'au bout même si cela ne plaît pas* ».

2.1.2 - Multiappartenance et évolutions des références culturelles.

Le témoignage de Ahmed est éclairant sur l'un des aspects prégnants des expériences des migrants vieillissants. En effet, la migration implique un changement d'environnement par l'installation dans le pays d'accueil, les individus sont alors exposés à des modèles culturels parfois très différents. L'exposition à de nouvelles normes et valeurs dans le pays d'accueil peut à plus ou moins long terme profondément influer sur les perceptions et les pratiques des migrants âgés. La double inscription entre ici et là-bas, s'avère alors prendre des formes différentiées selon les récits et histoires personnelles et met à jour des disparités importantes au sein d'une même génération de migrants âgés. De ce fait, les positionnements et comportements au temps de la retraite sont intimement liés au reste du parcours de vie et des évènements qui se sont déroulés dans un passé plus ou moins lointain. Dans l'exemple de Ahmed, il reconnait s'opposer au vu de ses contraintes financières à une « *forme de solidarité contrainte* » (Carbonnelle, 2011, p.23) envers sa famille au pays. S'il s'oppose au rôle qui lui incombe, cela n'est pas sans conséquence sur les relations qu'il entretient avec ses proches, car différentes tensions ont résulté de ses prises de position. Son

exposition à un contexte culturel nouveau en France a permis de façonner une « *nouvelle* » identité chez Ahmed. Son attachement au pays d'accueil passera dans ses propos jusqu'à une intégration par la mort en France à l'encontre des souhaits de sa famille au pays.

Cette question de l'identité des migrants âgés dans l'entre-deux est un point sensible qui transparaît dans les autres récits réalisés. Les identités et appartenances peuvent être multiples et au sein des espaces qui composent leur vie, une partie des migrants peuvent se sentir blessés quand leur appartenance est mise en doute. Lucia, retraitée Portugaise exprime en ce sens "*Je me sens mieux là, ici, que là-bas. Oui, pour que bon, c'est triste à dire, mais c'est comme ça, on va là-bas, au moment qu'on arrive les gens là-bas ils disent les immigrants sont arrivés, donc moi je n'aime pas ça. C'est vrai, nous on n'est pas des migrants, on est comme vous, on est Portugais*. Alda conforte les propos de sa compatriote en déclarant que s'ils sont Portugais en France, ils peuvent être considérés comme français au pays : « *il y en a beaucoup qui disent, maintenant il y a les immigrants, les Français qui vont venir par exemple. Moi je ne me pose pas la question, le Portugal c'est mon pays, la France j'y habite* ». Les identités plurielles que connaissent une partie des migrants âgés traduisent les multiples ancrages qu'ils préservent ou non dans le cadre de leur parcours migratoire. Les migrants interrogés maintenant des temps de présence réguliers au pays, font avec cette « *double présence* » (Attias-Donfut, Tessier et Wolff, 2005) qui au fil de leurs récits met à jour leurs identités dans l'entre-deux. Ils se réfèrent et se positionnent ainsi tour à tour dans leurs propos entre la société d'accueil et le pays d'origine pour rendre intelligible leurs expériences. La multi-territorialité dans l'entre-deux a donc eu pour effet de générer un « *rapport évolutif et changeant, à la fois existentiel, affectif, citoyen, économique et culturel* [aux territoires qu'ils se sont] *appropriés, concrètement et/ou symboliquement* » (Di Méo, 2004). C'est cet enjeu que saisit la notion d'hybridité de l'expérience des migrants que développe S. Torres (2008). Les migrants ont souvent été exposés à des valeurs, des attitudes et des conceptions culturelles multiples, ce qui a des répercussions notamment dans les attentes et dans les choix qu'ils opèreront en avançant en âge et dans la vieillesse. Les témoins interrogés sont ainsi pour certains en tension entre ces conceptions culturelles multiples, entre les modèles normatifs dominants dans le pays d'accueil et ceux dans lesquels ils ont été éduqués dans leur pays d'origine. Dans ce contexte, les personnes interrogées peuvent s'inscrire en opposition, voire en rupture, ou dans une forme d'entre-deux en essayant de composer avec leurs diverses influences, attaches et systèmes de référence. Dans ces situations, différents facteurs vont influer sur les expériences des individus : la durée de résidence en France, la réalisation de pratiques transmigratoires (durée, fréquence, possession d'un bien, participation à des projets locaux), l'existence de réseaux relationnels et familiaux au pays, etc. De

plus, en vieillissant la multiappartenance peut faire face à de nouveaux défis qui sont inhérents à l'avancée en âge et à l'altération progressive de l'état de santé des individus.

2.2. Vulnérabilité, réseaux sociaux et recours aux solutions gérontologiques.

La situation de Moncef représente une situation à même d'illustrer les conséquences à long terme des difficultés rencontrées dans le cadre du parcours migratoire. L'exposition à différents facteurs de vulnérabilité a vivement impacté ses conditions de vie au temps de la retraite. Il participe de la figure « *paroxystique* » (Gallou, 2005) du résident en foyer de travailleurs migrants bien présent au sein de la littérature. Une partie de ces derniers est en effet contrainte à une assignation résidentielle dans ces structures, leur vie s'inscrivant depuis plusieurs décennies dans une simple chambre individuelle ou collective. Moncef s'y voit aujourd'hui vieillir, ce qui interroge les soutiens et solutions auxquels il aura recours en cas d'impossibilité de vivre seul.

2.2.1 - Parcours de Moncef.

Âgé de 80 ans, Moncef est originaire de Sidi Bel Abbès en Algérie, sa mère est décédée alors qu'il avait 12 ans et il a ensuite vécu avec son père (décédé à ses 20 ans) et avec ses deux frères. Après son service militaire, il est arrivé « *volontairement* » en France en 1960, pour « *apprendre un métier* ». Au début, il a occupé différents emplois au gré des opportunités qui se sont présentées. S'installant à Paris où il a été victime en 1961 de contrôles et d'arrestations répétés par les forces de l'ordre (en amont du couvre-feu imposé aux Maghrébins et du massacre des Algériens à Paris en 1961), ces évènements vont l'inciter à quitter rapidement la capitale et venir vivre à Angers. Il va d'abord travailler une dizaine d'années dans le bâtiment, puis il sera ensuite embauché dans l'usine de Michelin (poste en 3x8) pendant quinze ans. Sa fin de carrière sera plus décousue, enchainant des périodes de chômages et d'activités plus ou moins précaires. Sur le plan professionnel, Moncef explique avoir parfois occupé des emplois difficiles et pour lesquels on a profité de sa personne. « *J'ai travaillé dur moi, quand tu es en train de faire du béton avec la pelle et non pas avec une bétonneuse... J'ai fait ça quand je travaillais au noir chez des connards qui ne me payaient même pas* ». En 1973, célibataire et âgé de 35 ans, sa famille lui organise un mariage arrangé en Algérie : « *c'est un mariage à cause de la famille qui voulait me marier en Algérie. Ils m'ont appelé, ils m'ont dit tu es le seul à pas être marié. Je n'ai pas eu de chance, je suis tombé sur une mauvaise compagne* ». De son mariage, deux enfants sont nés, mais Moncef divorcera par la suite. Cet évènement et des difficultés financières l'amèneront à déménager au sein d'un foyer de travailleurs migrants à Cholet. Concernant ses relations à son pays d'origine, elles sont restreintes, il n'est retourné depuis son arrivée en France que quatre fois en Algérie, pour son mariage en 1973, puis en 1977, 1979 et en 2000. Dans ses propos, sa relation à son pays d'origine

se limite aujourd'hui à la présence de son petit frère « *oh bah moi l'Algérie... c'est mon frère puis c'est tout, non, rien de plus* ».

Depuis qu'il est à la retraite, Moncef a peu d'activité dans sa vie quotidienne. Il exprime passer beaucoup de temps dans sa chambre au foyer (à regarder la télé, écouter la radio). D'après ses propos, ses sorties extérieures au foyer ne se limitent qu'aux courses et à la fréquentation d'un café, pour y voir ses « *connaissances* », « *parler et plaisanter* ». Autrement, Moncef a rencontré des problèmes de santé importants, dont un cancer, s'il est aujourd'hui soigné, les traitements l'ont fortement affaibli. Si son état de santé se détériore davantage, Moncef exprime ne pas pouvoir s'en remettre à ses enfants pour le soutenir et l'aider. « *Du côté de mes enfants, c'est classé ça. Je ne peux pas compter sur lui, l'aîné et l'autre il est handicapé mental. Je ne peux pas, non, sur les enfants non* ». Sa plus grande inquiétude reste aujourd'hui la situation de son second fils, qui vit dans la chambre voisine à la sienne dans le foyer. Au regard des problèmes de santé de son fils, une demande de curatelle est en cours. Il est soutenu par l'assistante sociale intervenant au sein du foyer dans ses démarches, tant pour son fils que vis-à-vis de ses problèmes financiers (dossier de surendettement en cours à la banque de France).

Moncef espère pouvoir vivre en autonomie le plus longtemps possible et il n'envisage le recours aux solutions gérontologiques qu'en dernier ressort : « *je reste indépendant, c'est le plus important. S'il faut que je m'adresse à des maisons de retraite, ou l'aide et bien c'est quand ça sera le moment propice où je ne peux rien faire* ». Comme il l'exprime, il aspire aujourd'hui à deux choses, premièrement obtenir après deux décennies passées au sein du foyer un logement personnel. La cohabitation avec les autres résidents plus jeunes est parfois source de tension, ce qui renforce la volonté de Moncef d'avoir son propre logement. Il souhaite ainsi « *un logement à part, enfin pas une maison de retraite, non je veux rester indépendant* (…) *un endroit tranquille, où il n'y a pas de voisins enquiquinants, ni rien. Je cherche le calme c'est tout* ». Il aimerait également être en mesure de réaliser une dernière fois un voyage en Algérie. « *J'ai envie de revoir mon jeune frère qu'il me reste de la famille. J'ai été le voir en 2000 et après je n'ai pas pu y aller, je suis resté bloqué avec le surendettement, les événements de mon fils, et ma maladie aussi* (…) *je ne sais pas si c'est pour la dernière fois, je n'en sais rien. Mais le mettre au courant de la situation. Il faut se regarder, il faut être sur place, il faut dire ce qu'on a sur le cœur* ». Concernant sa fin de vie, Moncef envisage d'être enterré en France, « *je vais rester ici moi, je ne veux pas être enterré là-bas moi* (…) *j'ai toujours vécu ici. Cela fait plus de la moitié d'un siècle* ! ».

2.2.2. Réseaux sociaux, solidarités et solutions gérontologiques.

Le parcours de Moncef témoigne des problématiques particulières que rencontre une partie des migrants âgés résidant à des âges avancés en foyers de travailleurs migrants ou résidences sociales. Si contrairement à d'autres migrants âgés au sein de ces structures, il n'a pas maintenu des liens durables avec son pays d'origine, sa situation est pour autant marquante par le cumul de facteurs de vulnérabilité (Veïsse et Aina, 2007) qu'il éprouve comme une partie des immigrés vieillissants. Les possibilités qui s'offrent à Moncef s'en trouvent limitées et l'assignent à poursuivre sa vie dans cet espace de vie inadapté au vieillissement. Son parcours et la pénibilité des emplois qu'il a occupés ont durablement impacté son état de santé, ce qui a plus de 80 ans se révèle particulièrement problématique.

Le récit de Moncef vient également mettre en exergue un autre enjeu du vieillissement pour les migrants âgés. En effet, leurs situations peuvent être appréhendées à partir des disparités existantes au sein de leurs réseaux sociaux et des solidarités relationnelles et familiales qui en émanent. Ces dernières peuvent être analysées en regard de leur existence ou absence et de la proximité/distance spatiale et affective qu'ils ont avec leurs proches (Merla et François, 2015). Cela représente l'un des paramètres fondamentaux pour l'analyse des trajectoires des immigrés à la retraite (Emsellem, 2007). Car à l'instar des non-immigrés, la présence de la famille comme support d'aide et d'entraide peut représenter un soutien précieux pour la réalisation des démarches et pour faire face aux difficultés nouvelles qu'ils rencontrent en vieillissant. L'inscription spatiale des relations est ici importante, pour entrevoir les possibilités de mise en œuvre des solidarités intergénérationnelles. Un exemple, au sein du focus group, la grande majorité des femmes est accompagnée d'un proche lors de leurs rendez-vous médicaux. La non-maîtrise de la langue et la peur de ne pas comprendre le praticien les amènent à solliciter le soutien de leurs enfants ou mari. Pour elles, l'aisance à s'exprimer dépend également du niveau d'éducation, la grande majorité n'a pas été à l'école. L'une des femmes déclare en ce sens que pour l'une des femmes qui se rend seule au médecin, « *elle a été à l'école maternelle au pays, même si elle arrive pas à parler, mais quand même elle comprend. Alors que moi, ou Khadija on n'a pas été à l'école maternelle »* (Retraitée algérienne 1).

Concernant leur vieillissement, les personnes rencontrées seront amenées à faire face à cette étape qui fréquemment est accompagnée par « *la maladie et l'amoindrissement des forces. À cette logique et à cette règle, n'échapperont ni les immigrés ni les autres* » (Samaoli, 1993, p.5). Vis-à-vis des aides auxquelles ils pourraient avoir recours si leur état de santé ne leur permet plus d'être indépendants, la majorité des migrants interrogés ont des avis semblables comme dans l'exemple de Moncef. Plus la durée de résidence des migrants en France a été longue et plus ils adoptent les

valeurs sociales et culturelles dominantes de la société d'accueil. Les migrants âgés opteront ainsi pour la plupart vers l'opinion majoritaire en France relative à la prise en charge des personnes âgées (Attias-Donfut et Gallou, 2006). Dans les récits recueillis, les souhaits sont communs et privilégient de se maintenir à domicile pour vieillir.

Des différences s'observent en revanche dans les échanges sur le rôle des enfants dans l'accompagnement de la perte d'autonomie des parents. En effet, certaines femmes du *focus group* déclarent que les enfants au vu de leurs activités professionnelles ne seront pas en mesure d'assurer l'aide humaine ou l'hébergement de leurs parents à leur domicile. « *On dit les enfants, mais les enfants ils travaillent* » (Retraitée marocaine). Il importe alors pour une partie des femmes du *focus group*, comme pour les retraitées portugaises interrogées de ne pas « *embêter* », « *déranger* » les enfants, de les laisser « *tranquille*s » et de ne pas imposer à ces derniers une « *charge* » supplémentaire. D'autres au contraire s'appuieront sur leurs enfants, « *le jour où je suis fatigué, c'est mes enfants* » (Retraitée algérienne 1), « *toujours avec les enfants, jamais avec quelqu'un d'autr*e » (Omar). Cette décision appartient selon les positionnements soit aux enfants, « *c'est les enfants qui décideront* » (Retraitée algérienne 2) ou directement aux personnes « *non, moi et mon mari qui décidera. Parce que c'est pas les enfants qui payent, c'est nous qui paye les personnes qui viennent faire le ménage ou à faire la toilette* » (Retraitée marocaine).

Le positionnement vis-à-vis d'une entrée future en Ehpad est par contre unanime dans le *focus group* comme au sein des récits recueillis. Cette solution s'entrevoit en dernier recours, quand la situation des individus nécessite un accompagnement médicalisé, ce qui rejoint les résultats présents dans la littérature (Attias Donfut et Gallou, 2006). Comme l'exprime l'une des femmes du *focus group*, immigrés ou non, l'entrée en EHPAD est rarement le souhait premier des individus : « *Bah les gens qui sont à la maison de la retraite, ils sont comme nous, mais ils n'ont pas le choix »* (Retraitée marocaine). En définitive, immigrés ou non, ces publics eux aussi pourront avoir recours aux interventions professionnelles du champ gérontologique (Fevotte et Amaouche, 2009). De ce fait, il importe de considérer leurs besoins et d'éviter l'écueil d'idéaliser le rôle de la famille face aux enjeux de la dépendance, car comme l'exprime C. Attias Donfut (2006), les choix des personnes immigrées quant aux modalités de prise en charge de la vieillesse ne sont pas si éloignés des personnes non immigrées.

2.3 – (Im)mobilités et fin de vie en migration.

Comment saisir l'expérience de la fin de vie des migrants quand ces derniers ne sont plus présents ? Face à cette limite, le choix a été fait de recueillir la parole d'une fille d'immigrés espagnols dont les parents sont décédés en 2014. Ce témoignage est ici retenu, car il donne à voir des enjeux qui

peuvent exister, quand les décisions opérées dans la dernière période de la (fin de) vie sont directement liées aux évènements antérieurs du parcours des individus.

2.3.1 - Parcours de Carmen et Jose.

Carmen et Jose sont tous deux nés en 1924 en Espagne. Jose, originaire de Valence, a vu son adolescence bouleversée par le régime franquiste. Son père a été emprisonné en 1939 et est décédé lors de sa détention et son frère aîné a été assassiné. L'ensemble des biens et des terres de la famille a alors été spolié par le régime autoritaire en place. En regard de ces évènements et après avoir lui-même effectué trois semaines de prison, Jose a quitté l'Espagne en 1947 pour venir se réfugier en France. Pour sa part, Carmen est née à Majorque, ses parents ayant migré en France dans les années 20, elle a été confiée à sa grand-mère maternelle qui a assuré son éducation. En 1934, âgée de 10 ans, elle a elle-même quitté Majorque pour rejoindre ses parents en France.

Jose et Carmen se sont rencontrés en France, ils se sont mariés et ont eu deux enfants. Jose a principalement travaillé dans le secteur du bâtiment. Après une période d'inactivité, il a fini sa carrière en tant qu'agent technique dans un musée. Le passage à la retraite a été vécu comme un « *soulagement* » d'après sa fille au regard de la détérioration de son état physique (doubles prothèses aux hanches et aux genoux). Pour sa part, Carmen a d'abord été couturière dans une usine avant de se reconvertir comme agent hospitalier au sein d'une clinique. Elle aussi connaîtra des problèmes de santé puisqu'elle aura un cancer lié à l'inhalation répétée de poussières de tissus et de laine.

Par rapport à leur parcours résidentiel, après une période en logement social, le couple a acquis une maison en 1971. S'ils n'ont jamais acheté de bien dans leur pays d'origine, ils ont pris pour habitude de rentrer en Espagne pour rendre visite à leurs familles respectives tous les cinq ans en moyenne. L'amélioration progressive des infrastructures de transport a facilité la mise en œuvre des voyages, le rythme des séjours en Espagne s'intensifiant après le passage à la retraite du couple. Concernant les choix résidentiels à la retraite, Jose aurait contrairement à Carmen souhaité retourner s'installer en Espagne au temps de la retraite. Mais d'après leur fille, la possession d'un bien immobilier en France et la présence de leurs enfants et petits-enfants ont en grande partie influencé la décision du couple. Selon leur fille, « *l'investissement très fort sur la maison qu'ils ont retapée en France fait que cela rendait les choses un peu compliquées, nous deux on était en France, et on avait des enfants en France, donc oui, les liens familiaux ils étaient là* ».

Arrivé à l'âge de 80 ans, l'état de santé du couple s'est progressivement altéré. Jose devant bénéficier de l'intervention de service d'aide à domicile. Leur fille exprime avoir eu un rôle primordial dans l'accompagnement de la fin de vie de ses parents, en décryptant pour eux les

comptes rendus médicaux ou en mettant en œuvre les différentes demandes et démarches nécessaires (aide à domicile, aide technique au sein du logement, constitutions des dossiers pour l'entrée en EHPAD). Jose a rencontré des problèmes cardiaques, puis rénaux conséquents, nécessitant son hospitalisation. « *Il est arrivé un moment où il n'arrivait plus à monter les escaliers de chez lui. Il n'a plus réussi à aller dans le jardin après et à partir de ce moment-là et bien en 6 mois on va dire qu'il est décédé* ». Jose est décédé à l'âge de 86 ans. Au décès de son conjoint, Carmen est dans un premier temps restée vivre seule à son domicile, puis elle « *est tombée vraiment malade et elle s'est rendue compte à près de 90 ans que c'était la fin* ». Elle est donc ensuite entrée en EHPAD à Angers, période au cours de laquelle, elle a été régulièrement hospitalisée. Sa fille exprime, « *on a accompagné sa fin de vie. Mais elle, elle est rentrée dans une période de dépendance très lourde* ». Carmen est décédée deux ans après son conjoint à l'âge de 88 ans.

Deux ans en amont de son décès, Jose a demandé à ses filles de l'accompagner dans la réalisation d'un dernier voyage en Espagne. Leur présence était indispensable, Jose n'ayant plus la force de faire le déplacement seul. Cet ultime voyage a été l'occasion pour lui de revoir sa famille, de retourner dans son village d'enfance, mais également de partager avec ses filles ses dernières volontés. Il a ainsi pu leur montrer les lieux où il souhaitait que ses cendres soient dispersées. La décision du lieu est directement ancrée dans les expériences antérieures du couple, en amont de leur migration en France. En effet, Jose a désiré que ses cendres soient réparties dans deux lieux différents. Premièrement dans la mer méditerranée, au large de la plage de Valence là où les cendres de membres de sa famille avaient déjà été dispersées. Deuxièmement, sur les terres de sa famille qui avaient été spoliées dans sa jeunesse, ses terres n'ayant jamais été recouvrées par sa famille. Au regard de ce second choix, sa fille exprime vis-à-vis du parcours de son père et de cette ultime décision, « *il est parti clandestinement et là il revient clandestinement, c'est bien* ». Carmen quant à elle, selon ses dernières volontés a été incinérée et ses cendres ont été entreposées dans le columbarium où repose sa grand-mère maternelle à Majorque. Ce choix se démarque de ses parents qui ont été inhumés en France.

2.3.2 - Fin de vie, rupture(s) et (dis)continuité(s).

À l'image de la situation de Jose et Carmen, le maintien de la circulation entre la France et le pays d'origine fait face à l'apparition de divers obstacles en avançant en âge. Dans les récits recueillis, les personnes qui ne sont plus en mesure de réaliser seules les voyages au pays ont recours à l'aide de leurs enfants (ils les emmènent en voiture jusqu'au pays) ou bénéficient de l'évolution des infrastructures de transports, devenus plus accessible, leur permettant de rester indépendant de leurs proches (avion, transport en bus). À 76 ans, Omar a ainsi conscience de ses limites qui l'empêchent aujourd'hui de se rendre seul en voiture en Algérie « *Je sais qu'arriver à un certain âge, tu roules*

1h, 2h et tu dis c'est bon tu commences à être fatigué ». Alda, elle, ne dispose pas du permis et il n'est plus possible pour son conjoint d'envisager aujourd'hui les 14h de route en voiture qui les séparent du Portugal : *« on part souvent en car parce que ça devient compliqué pour Antonio, la route elle est longue, la fatigue et tout ça, on part en car* ». De plus, au fil du temps, en vieillissant, certains repères qui contribuaient à l'intérêt d'une présence régulière au sein du pays se dissipent. En leur absence le pays d'origine a évolué pour ces personnes qui ont souvent passé plusieurs décennies en France, favorisant leur ancrage dans le pays d'accueil. « *Maintenant j'aime mieux ici, parce que j'ai passé plus de temps ici que là-bas* » (Rita). Les retours au pays sont l'occasion de constater et de ressentir les évolutions qui ont eu lieu, notamment au sein des réseaux relationnels et familiaux. Ainsi, en vieillissant ils peuvent constater la perte des contemporains comme l'exprime Omar : «*je connais les gens plus ici que là-bas, c'est ça* (…) *ils sont disparus et on ne connaît pas (...) là où j'habite maintenant le quartier presque je ne connais pas les gens* ». La diminution des réseaux relationnels et familiaux présents au pays peut alors impacter la fréquence des voyages : « *dans le temps, on y allait tout le temps au mois d'août et à Noël, sauf que maintenant depuis que j'ai perdu mon papa et ma maman, on va au mois d'août et pas à Noël* » (Lucia) ; « *Ça fait des années qu'on a personne, on a du monde comme au mois d'août, mais après il y a rien* » (Rita). Les pratiques transmigratoires sont également freinées par les difficultés de santé qui nécessite d'anticiper les besoins médicaux et notamment les traitements médicamenteux : *« Cette année, comme ma femme elle a des problèmes de santé, du kiné et tout et bien on n'est pas parti. C'est ça, c'est la santé. Parce que là, on sait que la sécurité* [sociale] *quand tu vas là-bas et bien il faut que tu payes les médicaments, tout ça de ta poche »* (Omar). Certains témoins anticipent ainsi cette potentielle rupture à l'image de l'une des femmes retraités du *focus group « quand je vieillis, je vais pas y retourner, je vais pas retourner chez la famille ou dans ma maison* [en Algérie] *»* (Retraitée algérienne 2). Pour K. Rafaï et al, la perte de mobilité et l'arrêt des pratiques transmigratoires représentent ainsi un instant décisif pour les personnes immigrées et « l'un des principaux marqueurs de la « vraie » vieillesse, sinon de l'avènement du temps de la fin de vie » (2007, p.55).

En ce qui concerne la fin de vie, le décès des migrants âgés représente l'achèvement de leurs parcours et de leur présence dans l'entre-deux, car « s'ils vivent ici et là-bas, ils meurent aussi ici et là-bas » (Bas Théron et Michel, 2002, p.10). Dans cette dernière étape, les migrants et leur famille opèrent différents choix qui orienteront la prise en charge du corps, et le lieu de l'enterrement ou de dispersion des cendres du défunt. Cette période recèle de forts enjeux identitaires et symboliques pour les migrants âgés, à l'image du parcours de Jose, la mort lui permettant de revenir sur ses terres natales. Deux facteurs apparaissent prépondérants dans les décisions opérées, la famille et la

religion. Contrairement à l'exemple de Carmen et Jose, la majorité des migrants âgés rencontrés souhaite être inhumée en France. La proximité spatiale avec les enfants et la possibilité pour ces derniers de se rendre plus aisément sur la sépulture de leurs parents est l'un des principaux arguments avancés. Cette décision n'est pour autant pas facile, et peut se révéler être un déchirement. S'exprimant avec beaucoup d'émotion, l'une des femmes retraités du *focus group* souhaiterait ne pas à avoir faire ce choix, car ses propres parents sont inhumés en Turquie. « *Je voudrais ici. Mais de temps en temps, ma mère et mon père...* [Elle pleure]. *Je voudrais ici pour mes enfants* ». Elle exprime en définitive que cela dépendra également de l'instant où le décès surviendra et du lieu où elle se trouvera. Omar quant à lui, souhaite être inhumé en Algérie, il sera ainsi sur la terre de ses ancêtres et s'assurera du respect des rites funéraires propres au culte musulman. « *Au moins quand tu es enterré là-bas, tu sais qu'il n'y a pas à payer après, tu payes le transport, mais après c'est tout, c'est pas comme ici* (...) *En France il faut que tu payes et après s'il n'y a personne derrière vous pour payer, ils vont déterrer, mettre dans la fosse* ». Vis-à-vis de ce dernier élément, la possibilité d'être aujourd'hui inhumé en France au sein des carrés musulmans est perçue positivement. Pour les personnes musulmanes, l'existence de « *carré musulman où les gens sont enterrés dans le carré, je trouve que c'est une avancée* » (Ahmed). Une fois encore, l'hétérogénéité prévaut face à la mort pour les migrants vieillissants. Il existe une grande diversité de rapport observé à la mort et à ses rites par les migrants âgés, notamment au sein d'une même religion (Barou, 2015) ce qui est visible chez les personnes interrogées vis-à-vis du culte musulman.

CONCLUSION

À l'échelle individuelle, l'analyse des récits de vie met en exergue l'entrelacement des trajectoires biographiques (migratoire, familiale, professionnelle, de santé, du mourir) et objective les changements et discontinuités qu'ont pu rencontrer les migrants âgés. Si les vieillesses immigrées sont plurielles, toutes les histoires recueillies sont singulières. L'approche biographique est donc idoine, car elle offre l'occasion aux immigrés âgés de raconter leurs parcours familial, social et identitaire et de restituer les opportunités et les contraintes auxquelles ils ont été confrontés dans le cadre de leurs vies.

Il en ressort que l'expérience de la migration génère de multiples changements dans les trajectoires des individus, ce qui influence durablement les conditions de vie de ces publics jusqu'à des âges avancés (Phillipson et Ahmed, 2004). Leurs situations actuelles et futures apparaissent de ce fait, consubstantielles des évènements passés et des parcours migratoires et de vie qu'ils ont menés dans le pays d'accueil et pour une partie dans l'entre-deux. Car à l'instar des personnes non immigrées (Nader, 2011), les territoires de vie des personnes immigrées sont à géométrie variable, ancrés dans

des espaces vécus multiples entre ici et là-bas et labiles au fil du temps. Les polarités dans lesquelles s'inscrivent leurs expériences sont en effet grandement déterminées par le maintien ou non des liens avec le pays d'origine et par la mise en œuvre ou non de pratiques transmigratoires. La retraite et la fin de vie s'avèrent pour certains, être l'occasion de conforter la multiappartenance, de renouer des liens, d'effacer ou de contourner des ruptures qui ont fait partie prenante du contexte de départ et du projet migratoire et de vie en France. Mais ces pratiques et ces attaches se trouvent également mises en péril quand l'état de santé des immigrés se dégrade et qu'ils ne peuvent envisager seuls de maintenir les voyages au pays d'origine. Ces enjeux se poursuivent quoiqu'il advienne jusqu'à la fin de vie, le décès sonnant le terme d'une vie en migration. L'exemple de Jose est peut-être le plus marquant par le retour post mortem, symbolique, car « *clandestin* » au sein des terres familiales, tout en voulant également être auprès des siens dans le port de Valence, de par la division de ses cendres. De la retraite à la mort et tout au long de l'expérience migratoire, ce sont donc divers enjeux identitaires qui se manifestent en regard des diverses inscriptions tant sociales que spatiales qu'ont expérimentées les migrants âgés. En définitive, comme l'exprime C. Attias-Donfut, « les immigrés ont créé au cours de leur vie des pratiques complexes pour négocier leurs multiples appartenances et pour gérer les sentiments et émotions qui en découlent » (Attias-Donfut, 2014, p.171).

Dans notre étude, certaines problématiques n'ont été abordées que partiellement par les migrants âgés, bien que largement présentes au sein de la littérature. C'est par exemple le cas des difficultés qui peuvent être associées à l'accès et aux recours aux services et aux droits sociaux. La recherche développée se confronte en ce sens à différentes limites surement propres à l'incomplétude de l'échantillon de témoins rencontrés. Pour autant toute forme d'exhaustivité aurait été vaine du fait de l'extrême variabilité des situations appartenant à la catégorie des migrants âgés et des spécificités propres à chaque territoire. L'analyse proposée aurait pu également prendre la forme d'une typologie pour soumettre une vision schématique des diverses composantes des immigrés vieillissants à l'instar de différents travaux au sein de la littérature (Warnes, 2006 ; Bolzman, Gakuba et Minko, 2016). Ce choix s'expose cependant à un obstacle temporel, car « toute typologie de l'immigration est fragile, car remise en cause par l'écoulement du temps » (Denéchère et Marais, 2002, p. 264). Les profils des migrants âgés d'aujourd'hui ne seront probablement pas ceux de demain, ce que les données sociodémographiques laissent entrevoir. De la sorte, nous ne pouvons occulter la progression en Maine-et-Loire des immigrés originaires du Royaume-Uni, s'étant installés en France plus récemment pour raison de convenance. Cette absence ne fait pas pour autant disparaître les enjeux qu'ils pourront également éprouver dans la vieillesse comme l'ensemble des personnes immigrées. Car même s'ils ont migré tardivement, les changements rencontrés dans le

nouvel espace de résidence peuvent être conséquents et profondément impacter leur expérience de vie à un âge où il est plus difficile de s'y adapter (Attias-Donfut, 2012). Pour A. Warnes et A. Williams, « the most evident affluent retirement migrants are themselves diverse (…) Like all international migrants, they are also taking risks, by moving to countries with different languages, customs, institutions, and social welfare and health-care policies » (2006, p. 1261).

C'est une ouverture à notre démarche d'enquête, que d'envisager la poursuite des recherches en intégrant les profils qui sont peu fréquemment étudiés, si ce n'est oubliés. S'ils ne sont pas les plus nombreux ni les plus vulnérables, ils participent par leur présence à la mosaïque des immigrés vieillissants dans toute sa diversité et sa complexité. Pour conclure, l'analyse des expériences de vie des migrants âgés reste un champ de recherche ouvert et à enrichir. C'est une exigence nécessaire pour accompagner dignement l'avancée en âge d'une partie de la population qui ne cesse d'augmenter sur le territoire national et qui au vu de sa contribution à l'histoire de France est en droit de l'obtenir.

Bibliographie

Attias-Donfut C., Tessier P. et Wolff F-C., 2005, « Les immigrés au temps de la retraite », *Retraite et société*, 1, n°44, p. 11-47.

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*, 6, n°134, p. 86-97.

Attias-Donfut C., 2012, « Dépendance des immigrés âgés, une solitude accrue », in Gzil F. (dir.), Hirsch E. (dir.)., *Alzheimer, éthique et société*, Toulouse, ÉRÈS, p. 458-471.

Attias-Donfut C., 2014, « Les vieillesses immigrées », in Hummel C. (dir.), Mallon I. (dir.)., Caradec V. (dir), *Vieillesses et vieillissements. Regards sociologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 161-173.

Barou J., 2015, « Représentations de la mort et projets funéraires chez les immigrés âgés », *Hommes & Migrations*, n°1309, p. 137-145.

Bas Théron F. et Michel M., 2002, « *Rapport de l'IGAS n°2002-126 sur les immigrés vieillissants* », Paris, La Documentation française, 285 p.

Bertaux D., 2010, *L'enquête et ses méthodes. Le récit de vie*, Paris, Armand Colin, 127 p.

Bidart C., 2006, « Crises, décisions et temporalités : autour des bifurcations biographiques », *Cahiers internationaux de sociologie*, 120, p. 29-57.

Blanchet M., 2017, *Atlas des séniors et du grand âge en France*, Rennes, Presses de L'EHESP, 118 p.

Bolzman C., Gakuba T. et Minko S., 2016, « Résidents inattendus ? Trajectoires, dilemmes et situations de vie des Africains et Latino-Américains âgés en Suisse francophone », *Vie sociale*, 16, n°4, p. 79-90.

Bourdieu P., 1986, « L'illusion biographique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 62-63, p. 69-72.

Carbonnelle S., 2009, « Les politiques à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ? », *L'Observatoire*, n°61, p.17-21.

Carbonnelle S. 2011, « L'étiquette « Migrants âgés », ou les dangers de la catégorisation », *AlterEchos*, n°319, p. 22-23.

Denéchère Y. et Marais J-L. (sous la dir. de -), 2002, *Les étrangers dans l'ouest de la France (XVIIIe-XXe siècle)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 263 p.

Di Méo G., 2004, « Territorialité », Hypergéo, En Ligne : http://www.hypergeo.eu/spip.php?article699#

Dubus G. et Braud F., 2001, « Les migrants âgés dans les publications scientifiques francophones », *Revue européenne de migrations internationales*, 17, n°1, p. 189-197.

Emsellem S., 2007, « Décrypter le vieillissement des immigrés par le prisme de leurs liens familiaux », *L'Année du Maghreb*, III, p. 601-614.

Fevotte A., et Amaouche M-D., 2009, *Le logement des immigrés à l'épreuve du vieillissement*, Paris, ADOMA, 152 p.

Gallou R., 2005, « Le vieillissement des immigrés en France : le cas paroxystique des résidants des foyers », *Politix*, n°72, p. 57-77.

Héran F., 2016, *Parlons immigration en 30 questions*, Paris, La Documentation française, 99 p.

Hommes & Migrations, 2015, *Le troisième âge des migrants*, Paris, Musée de l'histoire et de l'immigration, 220 p.

HSBC France, 2018, *Étude mondiale HSBC « Expat Explorer »*, HSBC, 6 p. En Ligne : https://www.hsbc.fr/1/2/expatexplorer

INSEE, 2014, *Data migration,* Ministère de l'Intérieur, En ligne : https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques

Jacquat D. et Bachelay A., 2013, *Rapport d'information, au nom de la mission d'information sur les immigrés âgés*, Paris, Assemblée nationale, 613 p.

Marais J-L., 2016, Histoire et mémoire de l'immigration en Anjou, 1965-1982, HMIA, En ligne : http://hmia.fr/histoire/les-periodes/1965-a-1982/#graphiques_2

Martineau Aurélien et Plard Mathilde, 2017, « Le vieillissement des personnes immigrées en Maine et Loire », Norois, 2017, vol. 244, n°3, p. 19-33.

Merla L. et François A. (sous la dir. de -), 2015, *Distances et liens*, Louvain-la-Neuve, L'Harmattan, 172 p.

Mezzouj F., 2016, « Entre les allers et les retours ? : le choix rationnel des immigrés âgés », *Vie sociale*, 16, n°4, p. 103-114.

Ngatcha-Ribert L., 2015, « Migrants âgés et maladie d'Alzheimer : cultures, diversités, identités », *Hommes & Migrations*, n°1309, p. 79-85.

Phillipson C., Ahmed N., 2004, « Transnational communities, migration and changing identities in later life », in Daatland S. (dir.), Biggs S. (dir.)., *Aging and diversity*, Bristol, Press at the University of Bristol, p. 157-172.

Pruvost G., 2011, « Récit de vie », in Paugam S (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses universitaires de France, p. 38-39.

Rafaï K., et al, 2007, *Le vieillissement des migrants, situation en Midi-Pyrénées*, Toulouse, Observatoire régional de la Santé de Midi-Pyrénées, 146 p.

Samaoli O., 1993, « Vieillir ici ou vieillir ailleurs, les immigrés âgés à l'heure du choix. », *Écarts d'identité*, n°64, p. 2-6.

Samaoli O., 2011, « Vieillesse des immigrés : quelques interrogations d'actualité », *Gérontologie et société*, 139, n°4, p. 67-75.

Témine E. et al, 2001, « Vieillir en immigration », *Revue européenne des migrations internationales*, 17, p. 37-54.

Torres S., 2008, « L'ère des migrations », *Retraite et société*, 55, n°3, p. 15–37.

Veïsse A. et Aïna E., 2007, « Repères sur la santé des migrants », *La santé de l'Homme*, 392, p. 21-24.

Vie sociale, 2016, *Parcours de vie des personnes âgées immigrées*, Paris, ÉRÈS, 248 p.

Warnes T., et Williams A., 2006, « Older migrants in Europe: A new focus for migration studies », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32, n°8, p. 1257-1281.

Warnes T., 2010, « Migration and Age », in Dannefer D. (dir.), Phillipson C. (dir.)., *The SAGE handbook of Social gerontology*, Los Angeles, SAGE, p. 389-404.

Conclusion de la partie III - discussions au regard des hypothèses de recherche.

Au terme de cette troisième partie de la thèse, cette conclusion va avoir pour objet de dresser le bilan des principaux apports offert par la mise en œuvre des terrains d'études, tout en questionnant si les hypothèses de recherche ont été confirmées ou infirmées en regard des résultats produits. En synthèse, cette troisième partie aura permis d'interroger en quoi l'approche spatialisée par territoire a-t-elle un sens et un intérêt pour étudier les vieillesses immigrées.

Conformément aux objectifs de recherche, il ressort tout d'abord que le choix des terrains de recherche s'est révélé propice à l'analyse du sujet d'étude sur des territoires différents, tant vis-à-vis du poids de la présence démographique des migrants âgés, qu'au vu de l'appréhension différentielle de la question du vieillissement des personnes immigrées dans ces deux espaces. Ces deux terrains de recherche ont pour plus-value de mettre en perspective l'analyse des parcours de vieillissement des immigrés âgés sur des territoires de vie pluriels en regard des caractéristiques liées aux contextes sociaux, gérontologiques et spatiaux propres à chaque territoire.

Différents niveaux d'analyse se sont donc dessinés tout en se complémentant dans l'évaluation de la problématique (au sens de question sociale) de l'avancée en âge des immigrés. Cette question apparaît en effet ne pouvoir être dissociée du territoire dans laquelle elle s'inscrit, permettant d'entrevoir les spécificités liées à l'histoire migratoire locale et les principales caractéristiques sociodémographiques du territoire. De même, il a été possible de recenser et analyser les initiatives et les dispositifs (politiques, associatifs, institutionnels, etc.) mis en œuvre au sein des territoires à l'attention des migrants âgés (sur le département, la ville, le quartier, etc.). Cela a notamment permis de saisir comment le vieillissement de ces publics était envisagé et pris en compte localement, tout en interrogeant également les représentations que les divers acteurs peuvent avoir vis-à-vis des sujets de l'étude.

Les deux recherches empiriques mises en œuvre à Montreuil et en Maine-et-Loire sont donc riches de nombreux enseignements et permettent d'objectiver les différences et les similitudes pouvant exister dans la manière dont sont appréhendés les migrants âgés.

Premièrement pour le terrain d'étude en Maine-et-Loire sur les villes d'Angers et Cholet, l'article n°4 (3.1.) a offert l'opportunité de mettre en exergue que même si les migrants âgés se révèlent peu nombreux démographiquement, cela ne fait pas pour autant disparaître les enjeux qu'ils rencontrent dans l'avancée en âge. À l'échelle de ce territoire, leurs situations apparaissent diversifiées d'après la démarche d'enquête réalisée par entretiens auprès des acteurs, mais également au regard des résultats des récits de vie mis en œuvre (3.3.). Il aura pour autant été

nécessaire de dépasser le constat initial d'une très faible présence des migrants âgés sur le territoire pour recueillir auprès des acteurs des retours d'expériences quant à leurs interventions auprès de ces publics. Les enjeux relevés apparaissent cependant s'inscrire dans la lignée des résultats de la littérature française sur l'objet d'étude et mettent en lumière que même à l'échelle du Maine-et-Loire, la pluralité des migrants âgés prédomine d'où l'importance d'éviter l'écueil d'homogénéiser les situations qu'ils connaissent. La mise en œuvre de cette étude sur ce département, en appelle d'autres qui devraient permettre de compléter et surtout enrichir la proposition « d'un panorama départemental » sur les situations des migrants âgés. Car rappelons-le, à l'instar des recherches sur l'immigration en général, le vieillissement des immigrés peut être perçu comme une « question secondaire » à l'échelle de la région, ce thème ne bénéficiant pas comme l'exprime S. Beaud de « *l'effet de masse encourageant à s'y intéresser* » (2008, p.8).

Deuxièmement pour le terrain d'étude en Seine-Saint-Denis sur la ville de Montreuil, les résultats de l'article n°5 (3.2.) ont permis de démontrer que la question du vieillissement des immigrés représente, inversement au Maine-et-Loire, une problématique connue et reconnue par les différentes instances territoriales. L'histoire migratoire du territoire, l'importance numérique des immigrés dans l'ensemble de la population âgée et l'engagement de la municipalité de Montreuil et des divers acteurs de la ville ont favorisé l'émergence d'initiatives (bien que précaires[122]) en faveur des migrants âgés. Pour autant, l'analyse du contexte territorial et des entretiens auprès des acteurs permet d'entrevoir que ces actions souhaitant répondre aux besoins des migrants vieillissants sur la ville s'adressent quasi exclusivement aux immigrés résidant en foyers ou résidences sociales, ce sur quoi nous reviendrons ultérieurement.

- **Réponse à la seconde hypothèse de recherche (H2)** :

Concernant la seconde hypothèse du projet de recherche, celle-ci était pour rappel formulée de la manière suivante :

Les migrant(e)s âgé(e)s connaissent un moindre recours aux actions et structures gérontologiques. Des disparités territoriales existeraient cependant en fonction des contextes locaux et de la sensibilisation des acteurs aux problématiques rencontrées par ces publics.

[122] Sur ce point, la mission parlementaire sur les migrants âgés de 2013 identifiait cet enjeu dans le cadre de ces travaux. La proposition n°18 souhaitait ainsi pouvoir « *Pérenniser les financements provenant du budget européen destinés à financer les actions en faveur de l'insertion sociale des immigrés âgés* » (Jacquat et Bachelay, 2013, p. 220). De même, la proposition n°50 souhaitait assurer « *aux associations les moyens d'intervenir de façon pérenne en inscrivant les subventionnements publics dans un cadre pluriannuel* » (Ibid., p.223).

Pour répondre à cette seconde hypothèse proposée dans le cadre de la thèse, la prudence est de mise quant aux résultats de recherche produits. Au regard de la mise en œuvre de l'analyse de la littérature, mais également de la réalisation des deux terrains d'études, une tendance s'observe vers la confirmation du moindre accès et recours par les migrants âgés aux actions et structures gérontologiques, tels que les services d'aides à domicile et le fait d'entrée et de vivre en EHPA(D). Pour autant, c'est une lecture nuancée qui transparaît de l'analyse proposée, puisque nous ne disposons au regard de la démarche réalisée d'aucune source de données statistiques complémentaires aux résultats présents au sein de la littérature : se basant sur les résultats de l'enquête PRI (concernant les souhaits des individus quant aux modalités d'accompagnement de leur vieillissement en cas d'impossibilité de rester seuls à domicile) et les données sur le recours à une aide humaine (Croguennec, 2012a). En croisant les résultats issus de l'étude de ces deux terrains de recherche, l'évaluation de cette problématique a néanmoins confirmé ce moindre recours. Cependant, les résultats proposés se fondent uniquement sur les déclarations des acteurs rencontrés, leurs discours se basant principalement sur leurs expériences et les connaissances qu'ils ont des situations d'immigrés âgés rencontrés ou de leurs familles.

L'hypothèse de l'existence de disparités territoriales au regard des deux terrains d'études n'apparaît pas en revanche concluante, dans le sens où le contexte local et la sensibilisation des acteurs auraient un effet positif permettant un accès ou un recours plus important des immigrés aux services et structures gérontologiques. Sur les deux terrains de recherche, des observations et résultats similaires ont été observés vis-à-vis de cet enjeu qui conforte ce moindre accès. Comme cela a été développé au sein des articles, les personnes immigrées et/ou leurs familles peuvent être réticentes, voire opposées à la possibilité d'envisager une entrée en EHPAD, et ce pour différentes raisons qui ont déjà été présentées (financière, culturelle, relationnelle et familiale, volonté de se maintenir à domicile, etc.). Pour autant sur Montreuil, les migrants âgés accèdent de plus en plus à des structures d'hébergement intermédiaires entre le maintien à domicile et l'EHPAD, telles que les résidences autonomie de la ville. De même, des personnes immigrées majoritairement originaires d'Europe vivent actuellement en EHPAD, ce qui a été confirmé par les entretiens avec les acteurs et par l'analyse de la littérature. Autrement, pour le bénéfice des services d'aide à domicile, les acteurs des deux terrains ont témoigné de l'observation d'un faible recours à ce type de prestation, bien que des personnes immigrées puissent y recourir. L'exemple des CLIC rencontrés sur les deux territoires, et le fait qu'ils soient interrogés et sollicités sur la possibilité de bénéficier de l'APA en gré à gré est un exemple qui témoigne de la volonté pour une partie des immigrés que l'accompagnement du vieillissement se réalise au sein du cadre familial le plus longtemps possible.

Le moindre accès ou recours ne signifie cependant en aucun cas non-accès et non-recours. Les différents exemples identifiés au sein de la littérature, mais également lors des entretiens avec les acteurs des territoires enquêtés ont permis de mettre en exergue que les migrants âgés peuvent bénéficier de ces services et structures et participer localement aux différents types d'actions existantes. En ce sens, il convient d'être vigilant pour ne pas associer ou étendre ces résultats à l'ensemble de la population immigrée, des différences significatives existent notamment en regard de l'origine des migrants âgés (ce qu'a démontré l'enquête PRI) et en fonction des parcours de vie de ces publics. De plus, comme cela a déjà été évoqué au sein des articles, les choix des personnes immigrées quant aux modalités de prise en charge de la vieillesse ne sont pas si éloignés de ceux des personnes françaises (Attias-Donfut et Gallou, 2006). Pareillement, il faut se prémunir d'idéaliser le rôle de la famille dans l'accompagnement du vieillissement des immigrés en France, des enjeux et tensions pouvant émaner de ces situations à l'instar des résultats recueillis.

Si les contextes locaux et la sensibilisation des acteurs aux problématiques rencontrées par les migrants âgés n'apparaissent pas directement influencer l'accès ou le recours aux services et structures gérontologiques par les migrants âgés, d'autres effets ont cependant été observés. Il ressort des résultats produits deux principaux éléments : <u>premièrement,</u> les enjeux liés à la (in)visibilité sociale des migrants âgés et aux représentations qui leur sont associées et deuxièmement, le constat d'un « effet de contexte » dans l'offre d'accompagnement dont ils peuvent bénéficier. Ces deux développements vont être présentés tour à tour ci-après.

- (In)visibilité sociale et enjeux représentationnels des migrants âgés.

Premièrement, concernant la sensibilisation des acteurs aux situations des immigrés vieillissants, cet enjeu pose plus largement la question de la (in)visibilité de ces publics au sein de l'espace social dans les deux terrains d'étude de la thèse. Cela interroge également auprès des divers acteurs les représentations sociales qu'ils ont des situations inscrites dans la « catégorie » de migrants âgés, et ce au regard des spécificités de leur territoire d'intervention. Au regard des résultats de recherche, certains profils apparaissent ainsi être « plus visibles » que d'autres. C'est notamment le cas à Montreuil où la recherche menée a mis en exergue la polarisation (quasi exclusive) de l'attention et des initiatives institutionnelles et politiques (bien que provisoires) vers l'un des publics composants les migrants âgés : les immigrés vieillissants en foyers ou résidences sociales. Cette situation est due au contexte territorial propre à Montreuil et à la présence de nombreux foyers et résidences, qui disposent de plus d'une visibilité médiatique et publique importante[123]. Les

[123] À ce titre dans le cadre de la recherche, de nombreux articles de presse ont été consultés sur les situations des foyers et résidences sociales à Montreuil, témoignant de la visibilité médiatique dont bénéficient ces foyers (articles parus dans différents médias : Le Monde, Le Point Le Parisien, etc.). De même, les migrants âgés en foyers sont inscrits dans

migrants vieillissants en foyers ou résidences peuvent donc bénéficier de dispositifs complémentaires leur permettant d'être accompagnés (même s'ils acceptent peu fréquemment), dans une fonction de médiation vers les services de droits communs, mais également vers les services et institutions gérontologiques (à l'instar de la mission gérontologique de PPV 93). Cette situation a pour contre effet de masquer la pluralité des « autres » migrants âgés présents sur la ville. Ce résultat de recherche se trouve confirmé dans d'autres travaux de la littérature, à l'image de R. Gallou (2005a) qui énonce que la visibilité des migrants âgés en foyer est devenue « emblématique » au sein des recherches françaises sur les migrants âgés. De même pour E. Bogalska (2016) dans son article interrogeant la visibilité et l'invisibilité paradoxale des immigrés âgés en France, elle affirme que :

« *La construction de la visibilité des foyers d'immigrés contribue à rendre visible une partie de la population d'immigrés âgés qui semble être accompagnée socialement, mais elle participe à occulter l'autre partie qui ne vit pas dans les foyers. De manière, plus générale, cette sur-visibilité de l'univers du foyer focalise les regards sur la vie à part, d'un « entre-eux », de cette population, et sur la singularité du destin de l'immigré âgé en France* » (2016, pp.45-46).

Concernant maintenant les deux territoires de recherche, l'analyse des entretiens avec les acteurs a mis en lumière qu'une partie des migrants âgés peuvent être « invisibilisée » par la proximité culturelle qu'ils partagent (selon le point de vue des acteurs) avec les personnes âgées non-immigrées (immigrés originaires d'Europe notamment). Les acteurs ne vont ainsi pas les identifier comme faisant partie des migrants âgés, ce qui a été constaté tant à Montreuil, qu'en Maine-et-Loire. Certains immigrés âgés ne sont également pas connus ou repérés par les acteurs et les institutions du fait de situation de « non-demande » ou de « non-recours » et de leur faible participation sociale aux activités à destination des personnes retraitées ou âgées à l'échelle du territoire. Sur ce dernier point, je n'ai pas eu l'occasion d'entrevoir plus spécifiquement ces situations puisque j'ai majoritairement échangé avec les acteurs territoriaux (si ce n'est au regard des résultats des récits de vie et la faible participation des migrants rencontrés aux activités destinées aux personnes retraitées et âgées au sein de leur ville). Mais la littérature met en exergue que les migrants âgés peuvent adopter des stratégies individuelles « *d'évitement de certains lieux publics, d'évitement de certains services publics, notamment sociaux* » (Ibid., p.45). Par l'adoption de ces stratégies, il s'agit alors pour eux de pouvoir s'extraire ou échapper aux représentations et images qui les concernent par une posture de « non-demande », ils privilégient donc leurs supports relationnels et les formes d'entraide familiales ou entre pairs d'origine pour faire face aux

l'ensemble des documents cadrant l'action en matière sanitaire et sociale à l'échelle de la ville et du département : Analyse des besoins sociaux de la ville, Contrat local de Santé, Schéma gérontologique, etc.

difficultés nouvelles liées au vieillissement. Pour E. Bogalska, « *ces stratégies d'adaptation contribuent à leur tour à invisibiliser ces personnes âgées dans l'espace public* » (Ibidem). Pour une partie des migrants âgés qui sont « invisibilisés », mais pour autant bien présents au vu des données sociodémographiques, l'accompagnement du vieillissement se réalise donc fréquemment au sein de l'espace familial ou communautaire, l'hôpital représente en définitive l'un des seuls espaces au sein duquel ils peuvent être repérés (hypothèse qui se dessine par exemple pour les personnes originaires d'Asie).

Concernant la sensibilisation des acteurs, à l'échelle du Maine-et-Loire le département ne propose pas de politiques spécifiques en direction des personnes âgées immigrées. D'après les entretiens réalisés par l'ODAS en 2014 auprès de la collectivité territoriale, ces publics sont intégrés « *au sein de l'ensemble des personnes âgées en précarité et en fragilité auprès desquelles interviennent les services du Conseil général du Maine-et-Loire* » (Caudron, 2015, p.1). Le département a cependant rencontré un vif intérêt de la part des travailleurs sociaux de la collectivité vis-à-vis des formations proposées sur l'approche multiculturelle du vieillissement. Cela témoigne selon les travaux de l'ODAS, premièrement que « *les besoins ne remontent pas forcément vers les instances décisionnelles de la collectivité locale* » (Ibidem). Deuxièmement, c'est le signe que les professionnels peuvent rencontrer ces publics dans le cadre de leurs activités, le développement de leur compétence culturelle représentant alors un atout significatif dans les accompagnements proposés (Wolff et Jovelin, 2015).

Enfin, pour E. Bogalska (2016), il convient de saisir que les représentations sociales existantes sur la « catégorie » de migrants âgés sont à l'œuvre tant pour les acteurs interrogés au sein des territoires d'études, que dans la posture de (jeune) chercheur. En effet, la production de la catégorie d'immigrés à vie semble pour cette chercheuse « *produire des effets représentationnels auxquels personne n'échappe vraiment, y compris les chercheurs qui focalisent leurs études sur des insuffisances, manques, difficultés de ces groupes et si rarement sur les formes positives d'existence, appréciables et valorisantes, contributives en général pour la vie de la société française. L'immigré âgé est une figure qui incarne ces manques et insuffisances de par son statut d'immigré et non en tant que personne âgée* » (Ibid., p.49). C'est un point important sur lequel une vigilance importante a été adoptée, pour éviter autant que possible la limitation des analyses effectuées à l'étude des situations des migrants vieillissants les plus « problématiques ». Dans ce sens et comme cela a déjà été développé précédemment, il était important d'interroger les acteurs sur les diverses situations qu'ils ont rencontrées et de ne pas recueillir uniquement des exemples significatifs quant aux difficultés éprouvées par une partie de ces publics.

- Des disparités territoriales à l'hypothèse d'un « effet de contexte » dans l'offre d'accompagnement des migrants âgés.

Deuxièmement, en regard des résultats de recherche, les inscriptions territoriales des migrants âgés apparaissent influencer les possibilités qui s'offrent à eux, notamment en termes d'accompagnement et de services dont ils peuvent bénéficier au sein de leur territoire de vie. En ce sens, la réalisation des terrains de recherche a permis de mettre en exergue les disparités territoriales existantes dans l'offre d'actions et/ou de services auxquels les migrants âgés peuvent prétendre localement. En effet, selon les territoires, la question du vieillissement des immigrés est diversement reconnue et prise en compte. L'inscription des migrants âgés et la proposition d'axe d'intervention spécifique au sein des documents cadrant l'action sanitaire et sociale à l'échelle des territoires municipaux ou départementaux sont ici un exemple saillant des différences à l'œuvre. De ce fait, les deux terrains de recherche réalisés, ainsi que l'analyse de la littérature mettent en évidence que les réponses qui sont apportées au vieillissement des immigrés sont variables. Pour ces derniers, selon leur lieu de résidence en France et de leurs situations (notamment en matière de droits sociaux ou de leurs conditions d'habitat), ils peuvent bénéficier, certes du droit commun applicable à l'ensemble des personnes retraitées où âgées (dans le respect du principe de « la territorialité » comme cela a déjà été présenté), mais également d'actions ou de dispositifs complémentaires pour répondre à leurs besoins. En cela, le territoire de vie des migrants peut comprendre des supports et des aménités favorables aux migrants âgés, par les modalités d'accompagnement qu'ils proposent à ces publics vieillissants (en considérant qu'il revient toujours aux migrants âgés de s'en saisir). De même, dans les entretiens réalisés il a été observé notamment à Montreuil que le fait de résider sur un territoire recensant une population immigrée importante constituait un avantage certain pour eux. Cela se perçoit notamment dans l'accompagnement des migrants âgés qui présentent des difficultés à s'exprimer en français. Il est alors possible pour les acteurs de faire appel aux dispositifs d'aide aux démarches administratives pouvant exister (les nombreux écrivains publics à Montreuil) permettant par exemple de mener l'entretien dans la langue d'origine de la personne. De la même manière, les professionnels de Montreuil expriment qu'ils arrivent plus aisément à identifier au sein de leurs réseaux partenariaux, un acteur étant en mesure de s'exprimer dans la langue d'origine du migrant âgé, solutions auxquelles ils ont fréquemment recours.

Si l'importance de la présence démographique des migrants âgés dans un espace semble pouvoir influer sur le développement d'initiatives en leur faveur, il serait pour autant réducteur de présumer que leur simple surreprésentation au sein de la population locale a pour effet de favoriser l'émergence d'initiatives ou de dispositifs à l'attention des migrants âgés. À l'échelle de territoire

moins important démographiquement, des actions ou initiatives existent surement, mais n'ont pas été identifiées dans le cadre du projet de thèse. Celles-ci ne sont peut-être pas « étiquetées » spécifiquement comme en faveur des migrants âgés, ou ne disposent pas de la même visibilité dont peuvent bénéficier d'autres actions au sein de villes plus importantes (visibilité au sein de la littérature ou sur internet).

C'est donc le constat d'un « effet de contexte » favorable ou non au niveau territorial à l'accompagnement des migrants âgés qui se dessine au terme de cette recherche, en regard de l'analyse des terrains d'études et de la littérature. Il serait intéressant d'être en mesure de multiplier les terrains pour approfondir cette dimension de la recherche. Il serait alors possible de mieux saisir les éventuels « effet(s) de contexte » pouvant exister tout en proposant une étude plus approfondie des ressorts qui participent (ou ont participé) à l'émergence et au développement de réponses territorialisées dans l'accompagnement du vieillissement des personnes immigrées.

Réponse à la troisième hypothèse :

Pour rappel, la troisième hypothèse était ainsi formulée :

Au niveau individuel, l'expérience de la migration influencerait tant socialement que spatialement les trajectoires biographiques des migrant(e)s dans la vieillesse et ce jusque dans la toute fin de vie.

La démarche de recueil de récits de vie et leur analyse (article n°6) ont permis de mettre en lumière l'interdépendance et l'entremêlement des trajectoires biographiques des immigrés vieillissants au prisme de leur expérience migratoire et de ses conséquences sur le long terme. Ces constats permettent donc de tendre vers la confirmation de la troisième hypothèse de recherche.

En effet, comme cela a été développé précédemment les parcours de vie permettent d'appréhender les existences individuelles « *composées de morceaux de trajectoires, celles-ci ayant été tronquées, interrompues ou déviées par les événements vécus, par les choix opérés et par les contraintes subies* » (Caradec, Ertul et Melchior 2012, p.12). Au regard des résultats de l'analyse des récits de vie, bien que centrés principalement sur l'expérience subjective des immigrés rencontrés, la migration apparaît impacter durablement les parcours individuels, et ce jusqu'à un âge avancé ou au temps de la fin de vie. Les parcours individuels sont également composés « *d'ancrages dans les territoires et de mobilités entre territoires* » (Ibid., p.14). Les récits recueillis témoignent des ancrages territoriaux multiples au sein du parcours des migrants âgés, inscrits en France et au sein du pays d'origine, et dans l'entre-deux pour une partie de ces publics. En ce sens, les parcours des immigrés vieillissants se déploient au fil de leur existence entre les polarités inhérentes à

l'expérience migratoire, leurs territoires de vie apparaissant labiles selon l'évolution de leurs diverses trajectoires (migratoire, professionnelle, familiale et relationnelle, etc.) et des choix adoptés ou contraints, ainsi que des évènements qu'ils ont rencontrés au gré de leur existence. Les parcours d'Ahmed, de José et Carmen, de Moncef, des femmes retraités portugaises, des retraitées maghrébines du centre social, sont autant d'exemples diversifiés, qui chacun à leur manière permettent de saisir les enjeux socio-spatiaux consubstantiels de leur vie au temps de la retraite ou dans la vieillesse. Les résultats de l'article n°6 permettent en ce sens d'appréhender les similitudes et les différences qui sont associées aux parcours de vie des migrants âgés. Diversement, l'influence de l'expérience migratoire sur les parcours se lit en regard des discontinuités et des ruptures biographiques, territoriales, plus ou moins violentes et complexes, parfois irréversibles, que les migrants âgés ont connues. Ces expériences sont également indissociables des contextes géographiques, politiques, sociaux, culturels, économiques dans lesquels leurs vies se sont enracinées.

En définitive, les facteurs permettant d'appréhender l'hétérogénéité des situations des migrants âgés à l'échelle individuelle sont multiples et s'entrevoient vis-à-vis de : l'âge, du sexe, de la nationalité, des conditions d'émigration et d'immigration (les intentions et évènements qui ont participé en amont à l'élaboration du projet migratoire, si la migration est individuelle ou collective), de l'ancienneté ou non de la migration, de(s) territoire(s) de vie (quartier, ville et département), de la trajectoire familiale (existence ou non d'une famille en France ou au sein du pays d'origine, la situation conjugale, le fait d'avoir ou non des enfants, les solidarités intergénérationnelles existantes, les formes d'entraide et les fonctions au sein de la famille : parentales, grand-parentales, etc.), de la relation au pays d'origine (évolution du pays d'origine, la présence d'un bien, les pratiques transmigratoires ou les voyages, les réseaux relationnels maintenus ou non sur place, le rapport identitaire et symbolique à celui-ci, les engagements), de la trajectoire professionnelle, de la trajectoire de santé, des conditions de vie (revenus, condition matérielle, situation en matière d'habitat), du bénéfice et de l'accès (ou non) aux droits sociaux, des choix en regard de la prise en charge et de l'accompagnement du vieillissement (représentations, ressources et supports de l'individu, souhaits, contraintes s'imposant à l'individu) et enfin relativement au décès (rites funéraires, crémation, inhumation en France ou au sein du pays d'origine, assurance pour le rapatriement du corps, etc.).

La reproductibilité des résultats de recherche doit également être questionnée, notamment au regard de la mise en œuvre des récits de vie. Il aurait été intéressant de pouvoir obtenir davantage d'entretiens pour la réalisation de récits de vie auprès des migrants âgés et d'entrevoir si certains profils auraient impacté les résultats de recherche ou permis l'apport de connaissances

complémentaires. Comme l'affirme H. Gumuchian et al., c'est une vision critique des résultats de recherche qui s'impose, « *la dimension critique* [étant] *essentielle, car elle permet de remettre en question les connaissances acquises* » (2000, p.72). En ce sens, la variabilité des parcours et des expériences recueillis auprès des migrants âgés lève le voile sur la pluralité des situations qui composent la « catégorie » des migrants âgés, ce qui était l'une des intentions premières du projet de thèse. Cet impératif de la recherche actuelle sur les migrants âgés est confirmé par la sociologue C. Attias-Donfut :

« *Venus de tous les continents, ayant des niveaux d'éducation et des niveaux de vie très variables, les immigrés comptent une plus forte proportion de catégories populaires que l'ensemble de la population. Il est important que se développent des études portant sur toutes les composantes de cette population en risque de fragilisation* » (2014, p.166).

Dans tous les cas, au regard du nombre restreint d'entretiens réalisés, il est légitime que les situations étudiées soient diversifiées. Ces dernières dans les résultats produits ne s'opposent pas, mais se complètent, ce qui fait écho au constat de S. Laacher (2012) déjà cité dans la première partie de thèse (1.1.3.c.). Ce chercheur évoquait notamment que la variabilité des analyses proposées au sein de la littérature, entre la thèse de la retraite illégitime et inconfortable, et celle de l'enracinement et de la bonne intégration ne sont pas en contradiction, mais prennent part d'un ensemble de situations inscrites dans la « catégorie » des migrants âgés. Ces deux thèses participent conjointement à l'amélioration des connaissances existantes sur le thème de recherche et à l'appréhension de la mosaïque complexe des migrants âgés en France.

L'une des limites des résultats qui sont proposés dans le cadre de cette thèse par articles est également d'avoir peiné à dépasser le constat de l'hétérogénéité apparente des situations des migrants âgés en France. Comme cela a été évoqué dans la conclusion de l'article n°6, pour monter en généralité vis-à-vis des résultats de recherche (à l'instar d'un format de thèse traditionnelle), il aurait été possible d'envisager la proposition d'une typologie des migrants âgés en France. Le recours à une typologie descriptive aurait eu un intérêt certain puisqu'elle permet selon D. Desmazière (2013) :

« *de rendre compte à partir d'entretiens approfondis des expériences vécues d'une population, confrontée à une même situation, vivant une condition semblable (…) la typologie apparaît comme une méthode efficace, permettant de s'extraire de la singularité des cas individuels et du foisonnement des matériaux pour dégager des similitudes sans évacuer la richesse des corpus* » (Ibid., p.334).

Si la thèse n'a pas retenu cette voie, la proposition d'un essai de typologie sur les situations des migrants âgés en France permet de proposer une vision schématique des diverses composantes des immigrés vieillissants à l'instar de différents travaux au sein de la littérature (Warnes, 2006 ; Bolzman, Gakuba et Minko, 2016). Le terme essai est volontairement employé, car la recherche et l'analyse des résultats n'ont pas été orientées vers cette finalité que constitue la production d'une typologie. Pour autant, les situations des personnes immigrées rencontrées dans le cadre des terrains d'études s'intègrent dans la typologie des migrants âgés à l'échelle européenne qu'a produite A. Warnes (2004). Il apparaît donc pertinent de pouvoir reprendre en conclusion ses travaux au sein de la Figure 30 (présentée ci-après) pour faire état des deux grandes composantes des migrants âgés présents en France, chacune de ces deux catégories étant subdivisée en deux sous-catégories.

Ces deux catégories ont déjà été présentées dans l'introduction de l'article n°6, A. Warnes (2004) distinguant deux principaux groupes dans l'étude des migrants âgés à l'échelle européenne. À l'instar de la typologie européenne, les données de recherche confirment la possibilité de différencier les migrants âgés en France en deux groupes et ce en fonction de l'ancienneté de la migration et de la durée de leur présence en France. Les deux grandes catégories distinguent entre eux, premièrement, les personnes ayant migré récemment et deuxièmement, celles dont la présence sur le territoire national est ancienne.

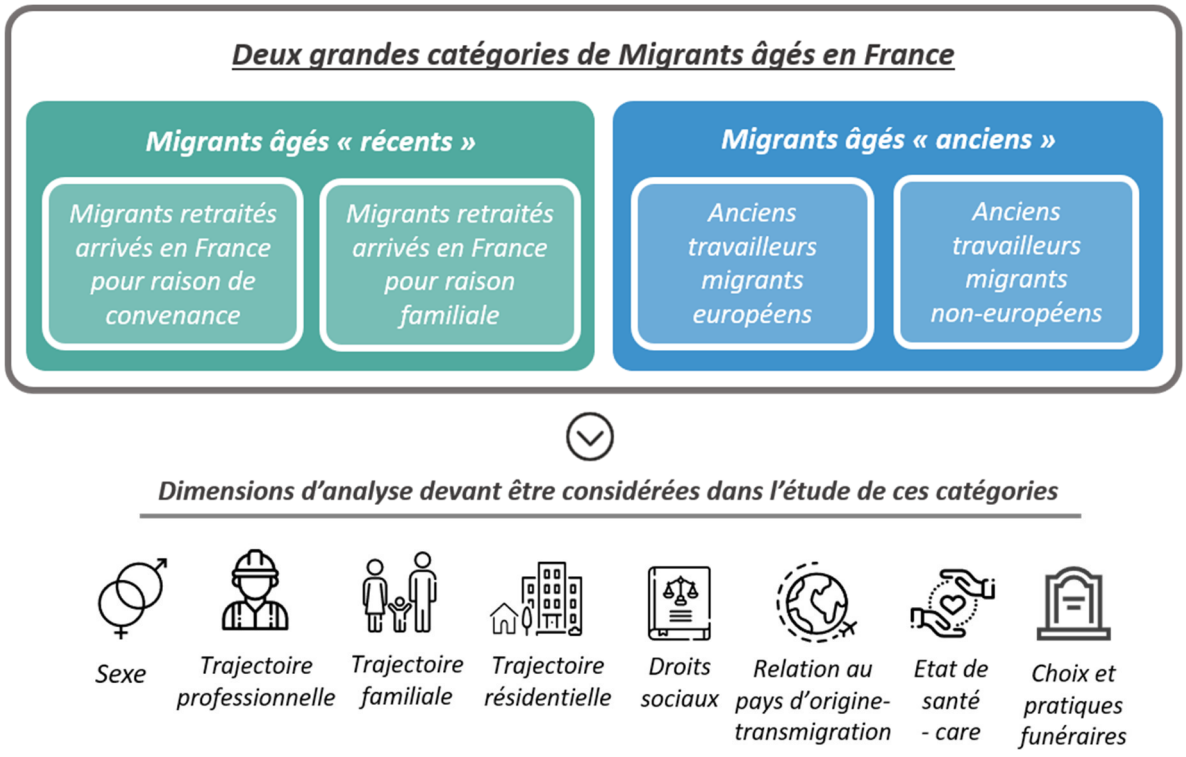
Pour les migrants âgés « récents », deux sous-catégories sont établies. Tout d'abord, les migrants retraités étant arrivés en France pour raison de convenance, souvent en toute fin ou à l'issue de leur carrière professionnelle. Ils sont bien souvent plus aisés comme cela a déjà été énoncé. Deuxièmement, il y a les migrants venant en France tardivement pour raison familiale, le plus souvent déjà à la retraite, ils rejoignent alors un ou des proches présents en France pour vivre auprès d'eux leur retraite ou leur fin de vie. Comparativement aux migrants âgés « anciens », l'arrivée plus récente sur le territoire français de ces deux sous-groupes de migrants âgés implique diverses adaptations au regard de leur installation à des âges avancés au sein d'un nouvel espace de vie. De même, il faut considérer qu'ils ne pourront prétendre à certains droits sociaux en France (durée de présence pas assez importante) s'ils en éprouvent le besoin (Torres, 2008).

Seconde grande catégorie, les migrants âgés qui sont déjà en France depuis plusieurs décennies. Ces derniers ont pris part en tant que travailleur à la période de reconstruction et de croissance économique de la France (cela inclut les conjoints des travailleurs ayant bénéficié du regroupement familial pour venir en France). S'étant installés à l'âge adulte en France, ils sont majoritairement originaires des pays d'Europe du Sud et du Maghreb, provenant bien souvent de zones rurales défavorisées et disposant de peu d'éducation et de compétences professionnelles. Pour ces anciens

travailleurs migrants aujourd'hui retraités, une distinction est opérée entre les européens et non-européens, et ce car des différences sont observées entre ces deux catégories en regard de leurs accès aux droits sociaux, de la proximité/éloignement aux pays d'origine, de la proximité culturelle avec le France, etc.

Bien entendu cette typologie gagnerait à être précisée par des travaux complémentaires pour étudier plus finement les profils des migrants âgés présents en France, notamment les situations des immigrés âgés arrivés récemment en France. De même la diversité culturelle et sociale des publics inscrits dans ces différentes sous-catégories nécessite d'appréhender leurs situations en fonction de leurs parcours et des différentes trajectoires biographiques qu'ils ont connus (ce qui est mentionné dans la Figure 30).

Figure 30 – Typologie des migrants âgés en France inspirée des travaux d'A. Warnes (2004).



Source : (Warnes, 2004). Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

En s'appuyant sur cette typologie, il serait également intéressant en guise de perspective de recherche de recourir aux sous-catégories proposées pour questionner plus largement les effets d'influences positives ou négatives des trajectoires de vie des migrants sur leur avancée en âge. Il serait alors possible d'interroger les évènements qu'ils rencontrent en vieillissant, et de voir s'ils connaissent des enjeux similaires ou différents dans l'avancée en âge au vu des spécificités propres à chacun des profils de migrants âgés identifiés en France (selon le sexe – l'ancienneté de la migration – l'origine).

En définitive, les parcours des immigrés âgés sont marqués du fait de l'expérience de la migration par la discontinuité territoriale qu'ils ont connue au cours de leurs vies. La migration et la (ou les) rupture(s) qu'elle engendre pour les immigrés (avec cependant plus ou moins d'intensité en fonction des situations) peuvent avoir pour effet de produire « *une confrontation culturelle entre différentes conceptions du monde, au sens donné à la vie, à la vieillesse, à la mort, aux relations entre sexes et entre génération* » (Attias-Donfut, 2014, p.168). Si les migrants âgés ont pu être exposés à de nouveaux modèles culturels et normatifs et à de nouveaux fonctionnements et environnements de vie, leur parcours apparaît donc se caractériser par la nécessité d'une adaptation constante et continuelle. Il en ressort alors « *la capacité* [qu'on les] *migrants de transformer la rupture que constitue la migration en expérience créatrice* » (Ibidem). C'est ici une perspective de recherche et une ouverture au projet initié que d'envisager les possibilités d'analyser cette dimension créatrice, mais également adaptative que développent les migrants vieillissants.

Dans ce sens, à la lumière des multiples adaptations que les migrants âgés ont dû connaitre au cours de leurs parcours migratoires et de vie en France, c'est une réflexion proposée par un chercheur lors de ma participation à un colloque qui a eu pour effet d'aviver une nouvelle hypothèse qui n'a malheureusement pas pu être étudiée objectivement dans le cadre de cette thèse. Ce dernier exprimait qu'il pensait qu'au regard des discontinuités et ruptures rencontrées par les migrants âgés au cours de leur vie, ces derniers seraient peut-être plus à même de s'adapter plus aisément aux changements dans la vieillesse (il donnait l'exemple d'un changement d'espace de vie) que les personnes ayant bénéficié d'une continuité sociale et territoriale dans leurs parcours (présent par exemple sur le même territoire, quartier depuis plusieurs décennies). De manière hypothétique, il serait donc intéressant de questionner si les migrants âgés étant donné leur expérience migratoire et les compétences mobilitaire, culturelle et identitaire développées disposent de ressources plus importantes par rapport aux non-immigrés pour s'adapter aux changements induits par l'avancée en âge dans ses diverses dimensions. Cette hypothèse représenterait un questionnement à envisager dans l'étude des situations diversifiées des migrants âgés. Cette piste de recherche aurait de plus le mérite de se centrer sur les conséquences positives et valorisantes que la vieillesse en migration pourrait induire chez ces publics, notamment dans le cadre des multiples adaptations auxquelles ils doivent ou devront faire face en vieillissant.

DISCUSSIONS

Au terme de la présentation de l'ensemble des articles scientifiques et des conclusions des parties II et III, la discussion va développer certains enjeux et limites de la thèse, tout en proposant des pistes d'ouverture et de prolongement concret pour la recherche. En complément, c'est également ici l'occasion d'exposer des éléments d'informations quant aux enjeux actuels associés aux situations des migrants âgés en France, notamment dans sa dimension politique en regard des avancées législatives récentes plus ou moins favorables pour ces publics. La discussion se structure autour de cinq développements successifs.

- **Pour une Géographie des migrants âgés, une tentative à conforter ?**

La conclusion du premier article plaidait pour le développement d'une véritable géographie du vieillissement des immigrés. Au terme de l'expérience doctorale, je n'ai pas la prétention de pouvoir dire que cet objectif a été atteint étant donné les nombreuses limites que la recherche réalisée comprend. Rétrospectivement, l'effet d'annonce que constituait cette proposition était assurément présomptueux. Les choix méthodologiques et les freins pratiques rencontrés dans le cadre de la thèse n'auront permis que d'esquisser, sans pour autant mettre en œuvre, une réelle approche géographique aboutie. Cela ne signifie pas pour autant que les enjeux géographiques propres au vieillissement des migrants âgés aient été négligés ou sous-investigués dans le cadre de la thèse. J'espère ainsi par les résultats de la thèse avoir éclairé les intérêts que recouvre une approche spatialisée et territoriale pour l'étude des conditions et expériences de vie et de vieillissement des immigrés en France.

L'entrée par les territoires de vie des migrants âgés a quoi qu'il en soit permis de conforter l'un des résultats saillants de l'analyse de cet objet d'étude, le fait de ne pouvoir envisager les situations de ces publics comme inscrites au sein d'une catégorie de population homogène. Cela renforce l'analogie d'une mosaïque qui ne peut être appréhendée qu'à l'aune de l'exploration croisée, incluant premièrement l'analyse des trajectoires individuelles et spatialisées des migrants âgés, et deuxièmement l'étude des espaces de vie de ces derniers qui étant donné leur histoire et leurs caractéristiques actuelles proposent des aménités et contraintes variables dans l'avancée en âge pour ces publics.

Il ressort toutefois que les résultats de la littérature et de la thèse proposent une vision imparfaite, d'une mosaïque incomplète, qui requiert la mise en œuvre de travaux complémentaires pour enrichir le panorama actuel des situations diversifiées des migrants âgés en France. En effet, la diversification des profils des migrants âgés devra nécessairement guider les futures études pour

tendre à une meilleure intégration des profils jusqu'alors peu étudiés, voire occultés involontairement dans le cadre des recherches scientifiques. C'est notamment le cas des migrants âgés originaires du Royaume-Uni (dont les données démographiques ont révélé l'importance numérique croissante dans certains territoires) ou des immigrés vieillissants originaires d'Asie (aucune étude se centrant spécifiquement sur cette composante des migrants âgés n'a à ma connaissance été mise en œuvre). De même, les recherches devront appréhender les changements qui vont advenir quant aux profils des immigrés vieillissants selon l'évolution des origines géographiques et culturelles de ces publics qui seront amenés à vieillir sur le territoire français.

Conforter l'approche spatialisée du vieillissement des immigrés doit également passer par le déploiement de recherche sur de nouveaux terrains empiriques jusqu'alors non investis sur ce thème de recherche (la région Bretagne à titre d'exemple). Au regard des constats qui viennent d'être effectués, l'idée serait d'être en mesure de proposer des panoramas territoriaux (à différentes échelles), ce qui avait pu être amorcé dans le cadre de certains PRIPI[124] en région. Cette intention semble cependant mise à mal par la mise en suspend des PRIPI qui offraient la possibilité d'impulser des initiatives de ce genre en associant et en impliquant les services de l'État en région, les collectivités territoriales, la société civile et parfois des chercheurs. De même, les migrants âgés apparaissent ne plus représenter le cœur de cible ou la priorité de la DAEEN actuellement (Jaeger, 2016). Si de telles démarches se mettaient de nouveau en œuvre, il serait dans tous les cas primordial qu'elles puissent s'appuyer et se structurer autour d'un réseau d'acteurs et de partenaires importants (au niveau politique, médico-social, gérontologique et associatif, scientifique). Ce réseau partenarial serait ainsi plus à même de saisir les diverses situations des migrants âgés et d'entrer en contact avec les sujets de la recherche dans les territoires d'étude.

L'approche géographique proposée m'apparait également tributaire du développement de supports et d'outils méthodologiques innovants et créatifs pour s'adapter aux spécificités d'une partie des publics étudiés (difficultés associées à la maîtrise de la langue notamment). Il s'agit ici d'une limite que je n'ai pas réussi à dépasser personnellement pour étudier l'évolution concrète des territoires de vie et des mobilités (pratiques spatiales, pratiques transmigratoires) des migrants âgés au-delà du recueil de leurs expériences subjectives lors d'entretiens qualitatifs. À l'instar des propositions méthodologiques d'E. Olmedo et S. Mekdjian (2016) développant des expérimentations cartographiques, il s'agirait en contexte d'entretien de promouvoir « *la cartographie comme geste*

[124] Les PRIPI permettaient ainsi à la fois de proposer des analyses (diagnostic et état des lieux des situations des populations immigrées, dont les migrants âgés) et des programmes d'action en s'adaptant au contexte territorial de la région. C'est par exemple le cas des études réalisées par K. Rafaï et al (2007) en Midi-Pyrénées ou d'E. Chiron et K. Meslin (2005) sur Nantes en région Pays-de-la-Loire, toutes deux s'étant inscrites dans le cadre des PRIPI.

de médiation (…) *et comme outil servant à susciter des discours et des récits* » (Ibid., p.2). Pratiquement, il serait possible d'avoir recours à l'usage des cartes mentales (en s'appuyant sur les divers procédés existants, tel que le jeu de reconstruction spatiale par exemple) pour mieux mettre en lumière et expliciter les polarités des territoires de vie des migrants âgés et leurs évolutions dans le temps en regard des opportunités et contraintes rencontrées dans l'avancée en âge. C'est une piste possible qui permettrait le recours à des formes d'expression et de recueil de données qui ne soient pas uniquement basés sur « *le face-à-face discursif des entretiens* » (Ibidem). De même le recours à la photographie lors des entretiens (tel que le dispositif méthodologique de la *photo elicitation interview* (Bigando, 2016)) constituerait surement un support intéressant et pertinent à employer auprès des migrants âgés avec leurs accords. Cela permettait autour d'une production photographique (que les individus ont réalisée au sein de leurs pays d'origine et choisi de partager) de favoriser l'émergence d'échanges plus détaillés sur leur expérience de la (trans)migration à partir de ces supports visuels. C'est ici une piste qui a été envisagée sans pour autant être adoptée dans le cadre de la thèse, bien qu'elle représente une approche idoine pour analyser les modes d'habiter et les territoires de vie des personnes retraitées et vieillissantes (Chaudet et Péribois 2014).

Ce sont donc autant de projets ou de propositions qui seront en mesure de participer au développement des connaissances géographiques, scientifiques, sur le thème de recherche pour poursuivre l'analyse de la variabilité des expériences de vieillissement des immigrés en France, et entre le pays d'accueil et le pays d'origine.

- **L'enjeu de l'utilisation des données : Follow the data !**

Dans la discussion, il me paraissait aussi important de revenir sur l'une des problématiques identifiées lors de la phase d'analyse de la littérature et de production des articles. En effet, dans le cadre de la thèse, le recours et l'utilisation des données statistiques existantes sur les situations des migrants âgés ont représenté un enjeu certain. Les données quantitatives ne sont pas légion sur les situations des immigrés âgés et lors de la recension et la lecture des travaux, il a été important de revenir constamment à la source originale des données pour ne pas commettre d'erreur en les utilisant. Au sein de la littérature des erreurs d'interprétation ou d'évaluation ont été recensées à plusieurs reprises, ce qui peut avoir pour conséquence de diffuser des informations erronées, pouvant ensuite être citées par d'autres travaux, des rapports, des recherches.

À titre d'illustration, l'une des erreurs qui est fréquemment commise est de ne pas considérer la distinction qui existe entre être immigré et être né à l'étranger. Comme cela a déjà été développé, les personnes nées à l'étranger peuvent être de nationalité française à la naissance et ne sont donc

pas forcément immigrées. Au sein du panorama introductif (1.2.), nous avons vu que différentes données n'étaient pas disponibles pour la population immigrée, mais uniquement pour les personnes nées à l'étranger (le pays de naissance étant la seule donnée disponible ou exploitable pour des institutions par exemple). Dans ce cadre, lorsque les données reposent sur une unique source, au gré de leur emploi dans la littérature (citation de citation), elles peuvent progressivement dévier de leur sens initial. C'est par exemple le cas concernant le fait que la population immigrée « entre » en situation de dépendance plus précocement que la population non immigrée en France. Si cette affirmation est largement diffusée dans la littérature scientifique et grise, il a été nécessaire de revenir à l'origine de la source pour comprendre qu'il ne s'agit en réalité pas directement des personnes immigrées. Effectivement, dans le rapport n°2002-126 sur les immigrés vieillissants l'IGAS relevait que les données notamment des enquêtes HID (Handicaps Incapacités Dépendance) et EHPA (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées) ne permettaient pas de cibler spécifiquement les immigrés vieillissants, mais d'identifier les individus en fonction de leurs origines géographiques, c'est-à-dire leur pays de naissance. Ainsi, le rapport de l'IGAS sera le premier à citer une étude de la DREES réalisée en juillet 2002 d'après laquelle : « *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). Si les données du rapport de l'IGAS de 2002 présentent des informations sur les personnes nées à l'étranger, dans le rapport parlementaire de 2013, ces dernières se sont transformées en personnes « immigrées » : « *une étude de la DREES du ministère de la Santé montre que les immigrés tombent dans la dépendance plus tôt que la moyenne de la population française* » (Jacquat et Bachelay, 2013, p.272).

En définitive, il apparaît que la « *dépendance précoce* » des immigrés vieillissants est un fait reconnu et une observation quasi unanimement partagée au sein de la littérature (la majorité des travaux se basant sur le rapport de l'IGAS). Pourtant aucune étude quantitative portant uniquement sur les migrants âgés n'a réellement confirmé ce constat, si ce n'est une étude réalisée en Languedoc-Roussillon par S. Ridez et al. en 2003. Moi-même, j'ai pu reprendre les données de l'IGAS en omettant de préciser qu'il s'agissait de personnes nées à l'étranger et non pas spécifiquement d'immigrés âgés (sauf pour les projections démographiques). Cet exemple donne à voir de l'importance de retracer le parcours des données pour être en mesure d'identifier les sources originales et ainsi pouvoir les vérifier et les recouper avec d'autres sources par la suite.

De même, cela doit permettre d'éviter autant que possible de diffuser des données erronées qui pourront par la suite être reprises dans le cadre d'autres travaux de recherche ou rapports

institutionnels. L'exemple de l'ouvrage de N. Bartkowiak (2008) donne ici deux exemples parlants. Premièrement, une erreur d'interprétation des données a amené l'auteure à exprimer qu'au sein de l'ensemble des migrants âgés, 1 200 000 vivaient en foyers de travailleurs migrants (Ibid., p.30) (les estimations les plus récentes recensant 35 000 à 45 000 migrants âgés vivant en foyers ou résidences sociales). Deuxièmement, l'auteure reprend les données de l'enquête EHPA 2000 inscrite dans le rapport de l'IGAS de 2002, en exprimant qu'il s'agit de personnes immigrées et n'ont pas de personnes nées à l'étranger. Ce qui est problématique dans cette situation, c'est que l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM, qui a depuis avril 2018 rejoint la Haute Autorité de santé) a utilisé ces données sans vérification. Dans l'un de ses rapports publiés en 2010, l'ANESM reprenait ainsi l'information qu'« *il y aurait entre 40 000 et 54 000 immigrés en EHPAD, mais dont les réalités de vie et d'intégration sont extrêmement différentes en fonction du pays d'origine et des liens familiaux* (...) *Ils représentent, selon Nadège Bartkowiak, 13% des immigrés âgés* [?] » (Anesm, 2010, p.8).

Ces quelques exemples choisis témoignent de l'importance d'être vigilant dans l'usage qu'il est fait des données quantitatives. C'est d'autant plus important quand les données sont relativement restreintes et donc plus fréquemment recherchées et utilisées au sein de la littérature. Il convient par la vérification des sources de données de ne pas participer à la diffusion d'informations incorrectes ou qui soient par la suite mal interprétées. Cela relève des exigences qui contribuent en tant que (jeune) chercheur au partage et à la diffusion des connaissances sur les situations des migrants âgés pour être au plus près des situations qu'ils connaissent en France.

- **Pour une nouvelle enquête statistique nationale, P.R.I. 2.0. et approche longitudinale ?**

Autre élément qui conforte l'impératif du développement de recherches complémentaires, le fait que l'analyse de la littérature sur les migrants âgés recense finalement un très faible nombre de données quantitatives relatives aux situations de ces publics. La majorité des statistiques existantes sont en effet celles issues de la statistique publique (INSEE ou ministères) ou des résultats de l'enquête PRI de la CNAV. Comme cela a déjà été développé, les études quantitatives réalisées sur des petits échantillons de migrants âgés sont éparses. Elles souffrent de plus de nombreux biais analytiques et interprétatifs, ce que confirment les auteurs mêmes de ces recherches à l'image de l'étude d'E. Boudouda et K. Gana (2017). Si ces travaux ont le mérite d'exister, ils n'ont cependant pas la puissance et la force de compréhension qu'offre une étude représentative à l'échelle nationale, ce qu'avaient permis les résultats de l'enquête PRI menée en 2002 et 2003. Plus de quinze ans après que cette dernière ait été mise en œuvre, ses résultats auraient le mérite et

l'intérêt de pouvoir être mis à jour et complétés. C'est donc une enquête 2.0. qui permettrait d'actualiser et conforter les résultats de la première enquête, tout en proposant au sein de la littérature de nouvelles sources d'informations et de connaissances sur les migrants âgés. Si la première enquête était intitulée « Passage à la retraite des immigrés » (PRI), une seconde étude aurait vocation à s'appeler « Vie à la retraite des immigrés » (VRI). En effet, la première étude interrogeait des personnes immigrées en France âgées de 45 à 70 ans. La proposition de la seconde étude « VRI » serait de se centrer sur un public immigré plus âgé (60 ans et plus) pour mieux appréhender les enjeux associés au vieillissement et à la fin de vie. L'idéal serait même de pouvoir envisager la possibilité d'interroger de nouveau une partie où l'ensemble des personnes enquêtées dans la première phase. Les personnes qui avaient répondu à l'enquête initiale en 2002 et 2003, si elles sont toujours en vie, sont aujourd'hui âgées de 60 à 85 ans. Il serait donc plus qu'intéressant de pouvoir réinterroger ces personnes sur l'évolution de leurs situations, de leurs parcours, de leurs conditions de vie et de santé 15 ans après la première phase d'enquête. Si un nouvel échantillon complet ou partiel doit être composé, le fait d'élever le seuil d'âge à « 60 ans et plus » serait dans tous les cas profitable pour une meilleure compréhension des conditions de vieillissement des migrants âgés en France (pour rappel, l'échantillon de l'enquête PRI ne comprenait que 20,6% d'immigrés retraités). Cela permettrait notamment dans la construction de l'enquête statistique d'obtenir des données quantitatives sur des éléments qui restent encore à ce jour sous investigués ou inexistants en France concernant le vieillissement des immigrés comme cela a été évoqué précédemment : état de santé subjectif et objectif aux âges avancés, accompagnement du vieillissement, solutions gérontologiques réelles (et n'ont pas que les souhaits) auxquelles les personnes ont recours ou non, solidarité intergénérationnelle et réseaux de solidarité après 70 ans, évolutions des pratiques transmigratoires depuis la retraite et jusque dans la fin de vie, etc.

J'ai cependant bien conscience des limites qu'imposeraient la mise en œuvre d'une telle enquête, notamment vis-à-vis des moyens et des financements que cela requièrt pour les institutions portant le projet (sur la première étude P.R.I. ce sont près de 400 enquêteurs qui ont été mobilisés pour mener les 6 211 questionnaires auprès de personnes immigrées âgées). Il s'agit bien sûr ici d'une suggestion, mais le renouvellement d'une telle étude serait instructif à différents niveaux, tant sur le plan scientifique que pour la société civile et le champ politique.

Au-delà d'une enquête PRI 2.0. ou VRI, c'est une réelle étude longitudinale qui serait propice à l'analyse de la multiplicité des composantes des migrants âgés, tout en proposant potentiellement une mise en regard avec les situations des non-immigrés âgés. Comme le supposait la conclusion du premier article publié au sein de la revue Hommes et Migrations, l'intérêt d'une étude

longitudinale permettrait de suivre sur le long terme l'évolution des parcours des immigrés et ce jusque dans la toute fin de vie, ce qui aurait pour intérêt de mettre à jour plus justement l'hétérogénéité sociale et culturelle qui caractérisent cette « catégorie d'étude » et la variabilité de leur vieillissement.

Cette possibilité n'a bien sûr pas été envisagée dans le cadre de l'expérience doctorale, car cela n'était pas réalisable au regard de la durée et des moyens de la thèse. Rétrospectivement, il aurait cependant été possible d'exploiter les données de l'enquête SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe). En effet, SHARE est une enquête européenne étudiant la santé, le vieillissement et la retraite en Europe. L'étude est longitudinale et multidisciplinaire et concerne plus de 80 000 Européens âgés de 50 ans et plus dans 27 pays européens (Université Paris-Dauphine, 2018). Depuis 2004, tous les deux ans l'enquête est réalisée et les données recensées offrent des informations précieuses sur l'état de santé des participants, leurs situations sociales et économiques, leurs réseaux relationnels et d'entraide, etc. En partant de l'exploitation des données de l'enquête SHARE, l'article de G. Sand et S. Gruber (2016) analyse les disparités en matière de bien-être subjectif chez les migrants âgés et les natifs dans plusieurs pays européens. À l'instar de leur travail, il aurait été intéressant d'accéder aux données longitudinales de l'enquête SHARE et d'envisager les exploitations possibles quant aux situations des migrants âgés en France sur les différentes vagues d'enquête (les résultats des six premières vagues d'enquête étant à ce jour disponibles). C'est une ouverture et une piste qu'il serait intéressant d'investiguer pour obtenir probablement des données originales sur les situations des migrants âgés en France (je n'ai à ce jour identifié aucun traitement de cette nature de l'enquête SHARE au sein de la littérature française).

Enfin concernant les données relatives à la santé des immigrés vieillissants en France, les résultats du projet de recherche sur la mortalité des immigrés en France porté par l'INED (déjà évoqués en 1.2.2.) permettront l'apport de connaissances inédites pour ce thème de recherche (espérance de vie, taux de mortalité, etc.). Les données issues des analyses de mortalité différentielle auprès des immigrés percevant une pension de retraite de la CNAV, en France et hors de France (INED, 2017b, en ligne), seront notamment primordiales pour mieux appréhender la fin de vie de ces publics et combler un manque évident sur les potentielles inégalités sociales face à la santé que connaissent les immigrés (au-delà des données de santé subjective existantes).

- **Dimension critique de l'action publique envers les migrants.**

C'est également une dimension critique de l'action publique envers les migrants âgés qui peut être à ce moment de la thèse discutée. Les différents rapports publics présentés dans la première partie de la thèse (1.1.3.c) ont effectivement permis chacun à leurs manières de lever le voile sur les problématiques rencontrées par les migrants âgés. De ce fait, des dispositions réglementaires et légales étaient attendues à la suite des diverses préconisations et propositions émises dans le cadre de ces rapports pour améliorer les conditions de vie des personnes immigrées vieillissantes en France. Beaucoup d'espérances étaient notamment formulées à l'égard du dernier rapport de 2013 réalisé par l'Assemblée nationale. Il s'agissait en effet du premier rapport du genre, c'est-à-dire ne se focalisant pas uniquement sur l'une des composantes des migrants âgés en France (contrairement aux rapports de l'IGAS en 2002 et du HCI en 2005) et donc s'ouvrant à l'hétérogénéité de ces publics.

Dans les faits, la mise en œuvre des rapports publics et les propositions et dispositions qui s'en sont suivies ont été relativement limitées en France. En effet, les rapports antérieurs à 2013 n'ont pas apporté de changement notable pour les situations des migrants âgés. Le rapport parlementaire de 2013 quant à lui a abouti à la formulation de 82 propositions qu'il ne sera possible de décrire exhaustivement dans le cadre de la thèse. Ces propositions sont présentées de la page 219 à la page 227 du rapport parlementaire (Jacquat et Bachelay, 2013)[125]. À défaut de pouvoir toutes les présenter certaines grandes mesures et leurs mises en application peuvent être détaillées et commentées en regard des réactions qu'elles ont suscitées dans la société civile et le champ associatif.

La série de 82 mesures était pour rappel organisée autour de 4 grandes finalités :

1. Promouvoir une mémoire partagée au service d'une meilleure intégration.
2. Assurer aux immigrés vieillissants des conditions de logement adaptées.
3. Faire bénéficier pleinement les immigrés des droits sociaux ouverts aux personnes âgées.
4. Permettre le libre choix entre pays d'accueil et pays d'origine.

Concernant la quatrième finalité, la 74ème proposition était de pouvoir « *Assurer l'entrée en vigueur de l'Aide à la Réinsertion Familiale et Sociale (ARFS) des anciens migrants dans leur pays d'origine* » (Ibid., p.226). Créée initialement par la loi DALO du 5 mars 2007 (articles 58 et 59), l'ARFS n'est entrée en application qu'au 1er janvier 2016 à la suite du décret du 6 octobre 2015.

[125] Le rapport est téléchargeable sur le site de l'Assemblée nationale à l'adresse suivante : http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i1214.pdf

En suivant les recommandations de la mission d'information sur les migrants âgés, l'État souhaitait par cette aide financière permettre le libre choix de résidence aux étrangers vieillissants entre le pays d'accueil et le pays d'origine, mais également libérer des places dans les foyers de travailleurs migrants ou dans les résidences sociales[126] qui connaissent une forte demande. Cette aide financière devait donc permettre aux étrangers vieillissants en foyers ou résidences sociales et percevant de très faibles ressources d'effectuer des séjours longs auprès de leurs proches dans leur pays d'origine (ce que ne permet pas l'ASPA avec l'obligation de résidence en France de 6 mois par an). En bénéficiant de l'ARFS, les immigrés « étrangers »[127] vieillissants peuvent conserver leur couverture maladie pour les soins médicaux en France. L'ARSF se destine donc aux étrangers isolés étant à la retraite ou âgés de 65 ans ou plus, qui habitent en résidence sociale ou en foyer et qui disposent de revenus inférieurs à 6 600€ par an. Cette prestation non contributive peut être allouée aux individus qui ont connu une résidence régulière et ininterrompue en France pendant les 15 années précédant la demande, s'ils s'engagent à effectuer un séjour dans leur pays de 6 mois ou plus par année civile, cette durée étant appréciée sur deux ans. L'aide calculée en fonction des revenus des étrangers peut aller jusqu'à 550 euros par mois, mais elle ne se cumule pas avec l'ASPA et elle remplace donc en partie cette prestation. L'ARFS est gérée et servie par « *un fonds spécialement créé à cet effet (article R. 117-10), dont la gestion est elle-même assurée par la Caisse des Dépôts et Consignations* » (Bachelay, 2016, p.28-29). L'ARFS est renouvelable chaque année, sur demande, dans les mêmes conditions que celles requises pour son ouverture.

La ministre des Affaires sociales M. Touraine évaluait en 2015 que 35 000 étrangers vieillissants bénéficieraient de l'ARFS[128]. Mais le résultat est un « *fiasco* », selon A. Math, chercheur à l'Institut de recherches économiques et sociales et membre du GISTI. Ainsi, si l'État avait prévu un fond de 60 millions d'euros pour financer l'ARFS et prendre en charge les nombreuses demandes (10 000 à 15 000 bénéficiaires en 2016), le constat de sa mise en application est tout autre (Tableau 24). Devant l'absence de demande, 50 millions d'euros ont été annulés en juin 2016 (décret n° 2016-732 du 2 juin 2016), et pour 2018, seulement 1 million d'euros ont été prévus.

[126] D'après ce rapport et les données qu'ADOMA a transmis à l'Assemblée nationale en 2018 : au sein d'« *Adoma, le taux d'occupation des foyers est supérieur à 99%. Pour 7 000 places ouvertes par an, Adoma reçoit en moyenne 7 500 demandes* » (Giraud, 2018, p.30).

[127] Le terme étranger est volontairement utilisé, car les migrants âgés ayant acquis la nationalité française ne peuvent prétendre au bénéfice de l'ARFS.

[128] Communiqué de presse du Ministère disponible à cette adresse : http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/marisol-touraine-met-en-place-une-aide-permettant-aux-migrants-ages-de-choisir

Tableau 24 - Financement de l'ARFS depuis 2016 (en millions d'euros).

	2016	2017	2018
Loi de finances	60	10	1
Exécution	0	0	-

Source : (Giraud, 2018, p.31). Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Comme l'exprimait le député A. Bachelay en 2016 dans le cadre du rapport d'information sur la mise en œuvre des conclusions de la mission d'information sur les immigrés âgés : « *Pour rassurer immédiatement tous ceux qui s'inquiètent de l'état de nos finances publiques, je précise, qu'à ce jour* [en 2016]*, quatre dossiers ont été déposés parmi lesquels deux ont été retenus* » (2016, p.47). Selon les données actualisées proposées par le rapport parlementaire de J. Giraud à la date du 9 mai 2018, « *21 aides ont été ou vont être attribuées, 12 ont été rejetées, 4 sont encore en cours d'instruction ; sur 16 demandes de renouvellement, seules 8 ont été attribuées...* » (2018, p.31). Comment expliquer cette absence de recours à l'ARFS malgré les estimations du gouvernement ? Selon, le député G. Charroux, « *la très faible demande peut en partie s'expliquer par le niveau de cette prestation, inférieur aux aides au logement et minima sociaux sous condition de résidence, dont l'immigré âgé perdrait alors le bénéfice* » (2017, p. 3). De plus, d'après le député J. Giraud son échec est également dû à « *des conditions d'octroi et de renouvellement particulièrement restrictives* » (Ibidem), ce que confirme A. Bachelay (2016) évoquant « *l'excès de zèle »* mis en œuvre par la Caisse des Dépôts et consignation pour limiter le nombre réel de bénéficiaires de l'ARFS :

« *Le rapporteur a pour sa part, relevé ce qui lui semble être deux anomalies, qu'il encourage le Gouvernement à corriger. La Caisse des Dépôts exige, pour le renouvellement annuel de l'ARFS, la production d'un avis d'imposition ou de non-imposition, ainsi qu'une attestation de résidence en FTM ou résidence sociale. Si elles ne sont pas en tant que telles contraire aux dispositions législatives et réglementaires (article D. 117-25 du code de l'action sociale et des familles), ces conditions rendent le dispositif de facto inapplicable. En effet, dans la généralité des cas, il faut résider plus de six mois en France pour y être un sujet de droit fiscal, et disposer de ce fait d'un avis d'imposition ou de non-imposition ; par ailleurs, il est de fait incompatible de résider plus de six mois par an à l'étranger et d'être locataire en FTM ou en résidence sociale. Le rapporteur considère qu'exiger la production de ces documents pour le renouvellement de l'ARFS revient de fait à rendre impossible le renouvellement de cette aide, cette situation doit être normalisée dans les meilleurs délais par les services compétents* » (Bachelay, 2016, p. 30).

Si la mise en œuvre de l'ARSF est forte de son insuccès, l'Assemblée nationale entend pouvoir y remédier rapidement à travers les récentes propositions du rapport précédemment cité de 2018 (Giraud, 2018, p.34-36). Il préconisait notamment :

- De rapprocher le montant de l'ARFS (6 600€ annuel) du montant de l'ASPA (9 609€ annuel).
- D'ouvrir le bénéfice de cette aide aux personnes vivant en couple.
- De lancer une campagne d'information à destination des bénéficiaires potentiels de l'ARFS.
- De supprimer la condition de résidence en foyer de travailleurs migrants ou en résidence sociale pour obtenir le bénéfice de l'ARFS.

Ces différentes mesures si elles sont adoptées permettront probablement dans un avenir proche à l'ARSF de trouver son public. Ces conditions permettront alors de s'adapter davantage aux réalités que connaissent une partie des migrants âgés vivant dans l'entre-deux et/ou souhaitant vivre plus longuement au sein de leur pays d'origine sans y perdre les moyens d'assurer leurs rôles et fonctions auprès des leurs (notamment sur le plan économique).

Dans les suites positives qui ont été données au rapport, plusieurs propositions ont été bien accueillies et importantes pour les migrants âgés. C'est le cas par exemple de la possibilité qu'on désormais les migrants âgés titulaires d'une carte de « retraité » créée par la loi du 11 mai 1998, de pouvoir de nouveau obtenir une carte de résident. En effet, l'obtention d'une carte retraitée, si elle était adaptée aux pratiques d'aller/retours, car permettant d'entrer en France à tout moment sans visa pour une durée d'un an maximum, elle avait cependant pour répercussion de faire perdre initialement certains droits sociaux à l'individu (allocation logement, prestations sociales non contributives, remboursements des soins, etc.) (Slama, 2012). Certains retraités immigrés n'ayant pas connaissance de ces conséquences perdaient de fait presque l'ensemble de leurs droits sociaux sans pouvoir faire machine arrière. Cela est donc désormais possible et ils pourront de nouveau prétendre à l'obtention d'une carte résident en France[129] (GISTI et FASTI, 2016a).

De même, les migrants âgés souhaitant acquérir la nationalité française peuvent désormais, sous condition, le faire par déclaration, ce qui était une proposition importante de la mission d'information de 2013 (Jacquat et Bachelay, 2013). En effet, au-delà d'une acquisition par déclaration du fait d'un mariage, les migrants vieillissants doivent autrement en passer par la naturalisation pour obtenir la nationalité française. Cette dernière se révèle cependant

[129] J. Toubon, le Défenseur des droits souhaiterait également que les préfectures délivrent « *une information précise quant à la possibilité pour ces étrangers âgés de solliciter la carte de résident en lieu place de la carte « retraité », possibilité offerte par le nouvel article L.314-11 10° du CESEDA* » (2016, p.6).

particulièrement complexe pour une grande partie des migrants âgés, car ils respectent difficilement les conditions légales nécessaires pour y ouvrir droit : la condition de ressources suffisantes (au moins le SMIC annuel) ; la condition d'assimilation à la communauté française (a minima une maîtrise suffisante de la langue) et la situation de séparation géographique avec sa famille (il peut y avoir « *des refus de naturalisation pour non-respect de la condition de résidence, appréciée comme le fait d'avoir en France le centre de ses attaches familiales)* » (Bachelay, 2016, p.9).

Pour simplifier l'obtention de la nationalité sans en passer par la voie légale de la naturalisation, l'article 38 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a assoupli les conditions d'acquisition de la nationalité française pour une partie des migrants âgés. En effet, elle facilite l'accès des immigrés âgés de 65 ans et plus à la nationalité française, en permettant aux ascendants de Français qui résident sur le territoire depuis 25 ans au moins (présence ininterrompue, résidence régulière et habituelle) d'obtenir la nationalité française par déclaration suivant la procédure prévue aux articles 26 et suivants du Code civil. Selon le gouvernement, 80 000 à 100 000 personnes sont susceptibles de bénéficier de cette nouvelle voie d'accès à la nationalité (Bachelay, 2016). Si cela ne concerne pas l'ensemble des retraités immigrés, l'état français s'en félicite, la secrétaire d'État chargée de la Famille, des personnes âgées et de l'autonomie exprimait en 2014 : « *l'acquisition simplifiée de la nationalité pour ces personnes n'est que justice* [et], *pour la République, une belle manière de leur donner acte de leur contribution au développement de notre pays et de leur témoigner notre attachement à leur présence sur le territoire français* » (Ibid., p.10). Pour le Défenseur des droits qui reconnait cette avancée, elle ne concerne cependant que les ascendants directs de Français. Elle laisse donc de côté l'ensemble des autres immigrés âgés (qui ne sont pas parents d'enfants français) présents depuis plusieurs décennies en France qui doivent faire face de la même manière aux difficultés relevées quant à la procédure par naturalisation (Toubon, 2016).

C'est quelques exemples témoignent des avancées dont peuvent bénéficier une partie des migrants âgés en France, mais qui restent encore trop limités à ce jour selon divers acteurs de la société civile. Comme l'expriment M. Jaeger et E. Jovelin (2016), les rapports publics ont été suivis d'effets contrastés. Les préoccupations portées et les propositions initiées l'ont majoritairement été pour des mesures « *ne nécessitant pas des textes législatifs ni règlementaires, elles étaient davantage de l'ordre des bonnes pratiques à initier et c'est ce qui a été fait par plusieurs associations*[130] *»* (Ibid., p.38). L'ensemble des informations ici présentées sont importantes

[130] À ce titre, il est possible de faire référence aux exemples des cafés sociaux, qui apparaissent être l'une des solutions les plus souvent citées au sein de la littérature, notamment ceux proposés en région parisienne par l'association Ayyem

puisqu'elles donnent à voir du chemin qu'ils restent à parcourir notamment pour l'État français pour réussir à atteindre les objectifs qui avaient été définis dans le cadre de la mission d'information parlementaire de 2013. Si ce rapport constituait un signal positif pour le secteur associatif, les attentes apparaissent toujours aujourd'hui aussi importantes et les associations militantes déplorent même que « *les bonnes intentions initiales de la mission n'aient encore trouvé qu'un faible écho* » (GISTI et FASTI, 2016a). Ainsi, certaines mesures ou revendications n'ont pas encore été suivies d'actes, bien que soutenus par différents acteurs associatifs et institutionnels tels que le défenseur des droits (exemple de la suppression de la condition de résidence préalable exigée des seuls étrangers pour l'accès à l'ASPA[131]).

L'accès, la reconnaissance et le développement des droits sociaux des migrants âgés en France relèvent donc d'un contexte en évolution et en devenir. Reconnaître symboliquement leur contribution à l'histoire économique et sociale de la France ne suffira pas à combler les attentes et les besoins de la population immigrée âgée qui entend bénéficier pleinement de ses droits sociaux. Il s'agit également d'éviter la stigmatisation dont ces publics peuvent faire l'objet, notamment en regard des contrôles qu'ils connaissent de la part des organismes sociaux[132]. Pour reprendre l'expression d'E. Jovelin et M. Jaeger (2016) la fièvre est donc très vite retombée autour des migrants âgés, alors que leurs besoins restent présents et d'actualité. Il s'agira donc pour l'État français de rester attentif à leurs situations dans le temps et dans la continuité des efforts amorcés pour accompagner dignement le vieillissement de ces publics qui ont grandement contribué à l'histoire de France. C'est donc une vision critique de l'action et des responsabilités de l'État que la littérature scientifique et grise peut porter. À titre d'illustration et pour conclure ce développement, pour S. Emsellem il est temps de mettre « *un terme aux contradictions apparentes*

Zamen (Attias-Donfut, 2012 ; CNRPA, 2008 ; Jacquat et Bachelay, 2013 ; Jaeger et Jovelin, 2016 ; Madoui, 2016, etc.).

131 En 2012, « *le législateur a durci les conditions d'accès à l'ASPA en portant à 10 ans cette durée de résidence préalable exigée. À plusieurs reprises, le Défenseur des droits, et avant lui la Halde, ont souligné le caractère discriminatoire d'une telle exigence, laquelle ne s'applique qu'aux étrangers (observations juridiques et recommandations au gouvernement)* » (Toubon, 2016, p.8).

132 La vérification des critères de résidence s'est accentuée en 2008 pour les prestations non contributives avec le développement des contrôles par certaines caisses de sécurité sociale directement auprès des migrants âgés : vérification du respect des 6 mois de présence en France par exemple pour le bénéfice de l'ASPA. Les contrôles ont parfois ciblé spécifiquement des foyers de travailleurs migrants, alors que les contrôles devraient s'adresser à l'ensemble de la population (étrangers, immigrés, français). La HALDE avait jugé certains contrôles de F.T.M. illégaux en 2007, ce qu'avait confirmé le défenseur des droits en 2013 (Toubon, 2016). À titre d'exemple, je propose deux sources à ce sujet : un article de presse datant de 2016 faisant part de la situation de migrants âgés ayant été contrôlés par la CNAV et devant rembourser les allocations perçues au titre de l'ASPA : https://www.dna.fr/edition-de-strasbourg/2016/03/18/des-chibanis-surendettes / deuxièmement, le film documentaire de R. Oudji « *Perdus entre deux rives, les Chibanis oubliés* » qui permet d'illustrer les conséquences de ces contrôles et la difficulté (voir l'impossibilité) pour ces migrants âgés d'honorer le remboursement des mensualités de l'ASPA lorsqu'ils n'ont pas respecté le principe de « territorialité ». Le film documentaire est disponible en ligne à cette adresse : https://www.dailymotion.com/video/x4cq0rj

des politiques publiques de l'État qui affichent comme prioritaire le non-recours aux droits et aux services et qui intensifient au quotidien les contrôles et les entraves administratifs, dans un contexte où la priorité véritable semble être l'équilibre des comptes de l'État. Pour le dire autrement, mettre en place une véritable politique publique en direction des immigrés âgés » (2016, p.66).

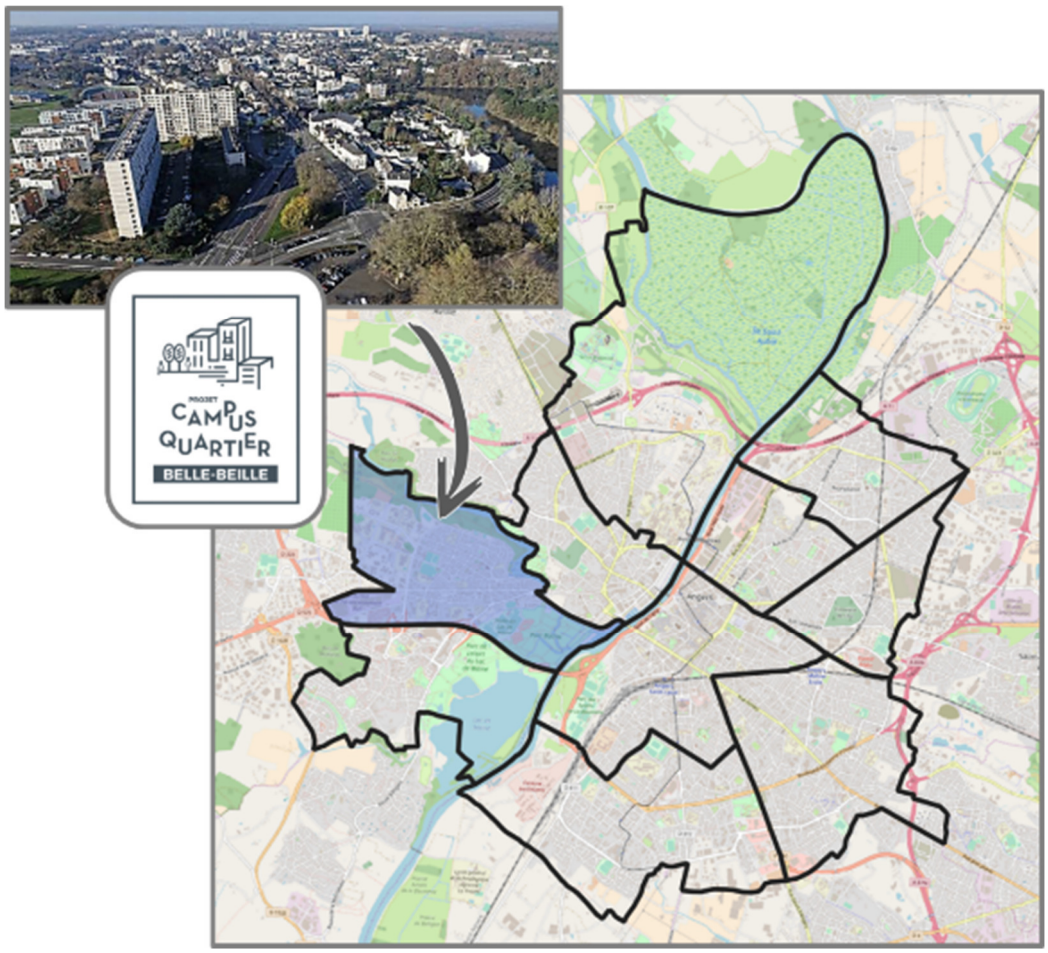
- **Prolonger la thèse, une recherche/action à investir sur Angers.**

Pour conclure sur les possibilités de prolongement des recherches sur les migrants âgés, je souhaitai faire part de la continuité pratique de la thèse au sein d'une nouvelle perspective de recherche à Angers.

Actuellement, le quartier de Belle-Beille (Carte 12) dans lequel s'insère l'université d'Angers (le campus Lettres, Langues et Sciences Humaines) bénéficie d'un programme de rénovation urbaine sur la période 2016-2027 nommé « rénovation verte du grand Belle-Beille ». Dans ce cadre, les trois principales ambitions du projet sont de favoriser l'emploi, de préserver l'environnement et d'améliorer l'habitat à l'échelle du quartier. Le programme de rénovation urbaine de Belle-Beille a permis de créer des liens entre les divers acteurs du quartier, dont l'université, les autres grandes écoles et les habitants (Projet campus quartier Belle-Beille).

L'intention de ces synergies est de pouvoir mutualiser les connaissances et les savoirs de chacun au service de l'émergence d'actions innovantes pour le développement du quartier. Dans la volonté d'accompagner également la population dans le projet et la transformation du quartier, une Université des HABitants (UHAB) a été créée à Belle-Beille en associant ensemble, les habitants, des chercheurs et étudiants de l'université d'Angers, des associations et la municipalité. (Ville d'Angers, 2018a). L'université des habitants propose donc *« plusieurs cycles de formation pour mieux comprendre la transformation urbaine du quartier de Belle-Beille. L'originalité repose sur la méthode où habitants, étudiants, enseignants apportent chacun leur contribution et s'enrichissent mutuellement* » (Ville d'Angers, 2018b, en ligne).

Carte 12 – Localisation du quartier Belle-Beille à Angers (en bleu) au sein des 10 quartiers administratifs de la ville.



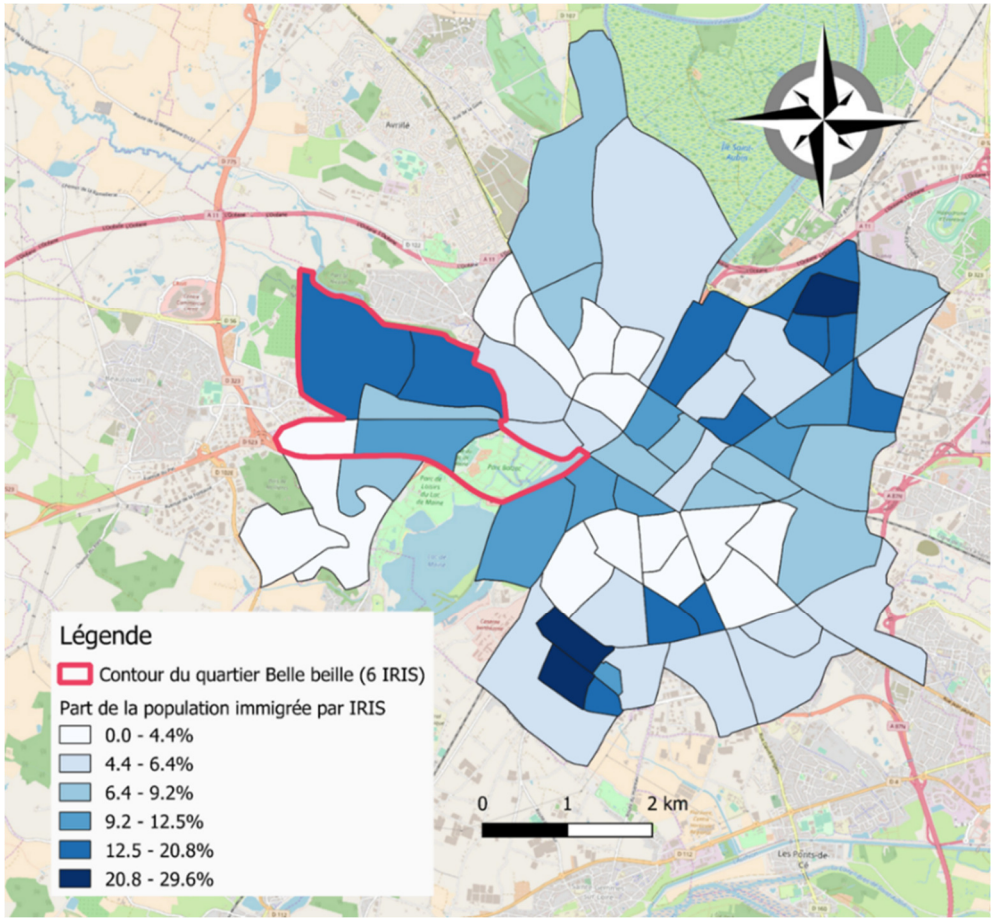
Source : crédit photo (Ville d'Angers 2018a), Qgis, OpenStreetMap.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Dans ce cadre, j'ai été sollicité au cours de la troisième année de thèse par l'un des enseignants chercheurs de l'université d'Angers pour participer en lien avec le pôle territorial Outre-Maine de la ville aux activités et sessions de formation de l'Université des Habitants. Au regard du sujet de recherche de ma thèse, des liens peuvent être effectués tant avec l'histoire du quartier (quartier historique d'Angers, quartier prioritaire), qu'au vu des situations d'habitants immigrés vieillissants à Belle-Beille (11 743 habitants, dont 12,7% d'immigrés en 2014 sur le quartier) (Carte 13) qui sont et seront impactés diversement par le programme de rénovation urbaine.

Les acteurs de la ville et de l'UHAB sont donc intéressés pour interroger la question du vieillissement des habitants immigrés à l'échelle du quartier, notamment en regard des conséquences que la rénovation urbaine (dont la période de chantier) pourrait avoir sur leur bien-être et leurs usages et pratiques de leur territoire de vie. Assurément, les effets de la rénovation du quartier sont multiples et s'ils commencent à être visibles, ils vont se poursuivre jusqu'en 2027, cela engendrera des changements d'ampleur et des transformations profondes sur le cadre de vie des habitants (démolitions de logement, vivre et habiter son logement durant le chantier,

restructuration des espaces de vie des habitants, etc.). Si les modalités de ma contribution au projet sont en cours de définition à l'instant où je rédige ces mots, je devrai normalement m'inscrire dans des temps de rencontre avec les acteurs et habitants du quartier et proposer notamment un cycle d'échange/formation sur le thème de recherche de la thèse. Cela représente en tout cas une opportunité de poursuivre la recherche dans une dimension concrète et de partage avec les habitants du quartier.

Carte 13 – Part de la population immigrée par IRIS en 2014 à Angers.



Source : INSEE données infracommunales IRIS, Recensements de la population 2014.Qgis, OpenStreetMap.
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Pour conclure ce manuscrit de la thèse, ma dernière remarque sera plus personnelle. La thèse représente une expérience intellectuelle enrichissante, mais exigeante. Il subsiste donc au terme de cette démarche davantage de questionnements, que de certitudes. Au fur et à mesure de l'avancement du projet de thèse, de la progression des lectures et du renouvellement de mes propres réflexions, ce sont continuellement de nouvelles interrogations, de nouvelles pistes de recherche qui se sont dessinées et qui viennent dévoiler l'étendu des possibilités que recouvre ce domaine de recherche.

La thèse par articles produite est donc l'illustration même de l'évolution de l'itinéraire de recherche telle qu'il a été vécu. La recherche réalisée confirme dans tous les cas l'importance du dialogue scientifique et des échanges auprès des pairs, des acteurs territoriaux et politiques[133] et des principaux protagonistes de ce champ de recherche. Ces échanges sont la condition première qui permettra de poursuivre l'augmentation des connaissances sur les situations actuelles et futures des migrants vieillissant en terre d'immigration.

[133] À ce titre je remercie le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés de m'avoir donné l'opportunité de contribuer en fin de thèse au numéro 8 des Essentiels amis des aînés France (intitulé « Penser les différences dans l'avancée en âge ») en proposant un chapitre sur le thème de « vieillissement et migration » (à paraître). C'est ici une occasion de partager mes travaux auprès de publics diversifiés dont notamment les élus, les professionnels des collectivités territoriales et les acteurs du champ du vieillissement.

BIBLIOGRAPHIE GENERALE

Abbou S., Fournier C. et Abed A. (2013). *Migrants âgés dans l'Ain. Mieux vivre le grand âge*. Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté et Direction Départementale de la cohésion sociale de l'Ain, 74 p.

Aggoun A. (2009). « Le cimetière franco-musulman de Bobigny : lieu de mémoire, traces d'immigration et patrimonialisation ». *L'esprit du temps*, vol. 2, n°136, pp. 33-42.

Alvarez S. (2011). « Représentations sociales du vieillissement : changer de regard ». *La santé de l'homme*, n°411, pp. 15-18.

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

Albertini J-B. (2017). *Le vieillissement de la population*. *Observatoire des territoires*. Commissariat général à l'égalité des territoires, 17 p.

Andrews G., Cutchin M., Mccracken K., Phillips D.. et Wiles J. (2007). « Geographical Gerontology : The constitution of a discipline », *Social Science and Medicine*, n°65, pp. 151-168.

Andrews G., Milligan C., Phillips D. et Skinner M. (2009). « Geographical gerontology: Mapping a disciplinary intersection ». *Geography Compass*, vol. 3, n°5, pp. 1641-1659.

ANESM (2010). *Qualité de vie en Ehpad. La vie sociale des résidents en Ehpad, volet 3*. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 45 p.

ANRU (2008). *Convention pluriannuelle ANRU / Ville de Colombes*. Agence Nationale de Rénovation Urbaine, 71 p.

Arab C. (2013). « Le troisième âge : le "migrant inutile" ». *Hommes et migrations*, n°1303, pp. 47-55.

Archive HCI (2007). « Les mots de l'intégration ». *Haut Conseil à l'Intégration*, consulté le 4 Avril 2018.
Url : http://archives.hci.gouv.fr/-Mots-de-l-integration-.html

Argoud D. (2010). « Approche historique des dispositifs gérontologiques en France ». *Gérontologie et société*, vol. 1, n°132, pp. 103-110.

Argoud D. (2012). « La prévention : un nouveau référentiel pour une politique du vieillissement ? ». *Gérontologie et société*, vol. 5, n° HS 1, pp. 93-100.

ARS Île de France (2011). *Plan Stratégique du projet régional de santé 2011-2016, Arrêté n°DGA2011/207*. Agence Régionale de Santé Île-de-France, 124 p.

ARS Île de France (2018a). *Schéma régional de santé : Améliorons la santé des Franciliens, plan d'action 2018-2022*. Agence Régionale de Santé Île-de-France, 372 p.

ARS Île de France (2018b). *Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins : Améliorons la santé des Franciliens, Accompagnement des plus démunis*. Agence Régionale de Santé Île-de-France, 65 p.

ARS Pays de la Loire (2015). *Projet Régional de Santé des Pays de la Loire Partie 2*. Agence Régional de Santé Pays de la Loire, 475 p.

Atsé N'Cho J-B. (2011). *Langues africaines, identités et pratiques linguistiques en situation migratoire. Le foyer de travailleurs migrants en région parisienne comme interface entre ici et là-bas*. Thèse de doctorat en Sciences du Langage, Université de la Sorbonne nouvelle - Paris III, 330 p.

Attias-Donfut C. et Delcroix C. (2004). « Femmes immigrées face à la retraite ». *Retraite et société*, vol. 3, n°43, pp. 137-163.

Attias-Donfut C., Gallou R. et Tessier P. (2005). « Démographie des immigrés âgés de 45 à 70 ans ». *Retraite et société*, vol. 2, n°45, pp. 115-155.

Attias-Donfut C., Tessier P. et Wolff F-C. (2005). « Les immigrés au temps de la retraite ». *Retraite et société*, vol. 1, n°44, pp. 11-47.

Attias-Donfut C. et Wolff F-C. 2005, « Transmigration et choix de vie à la retraite ». *Retraite et société*, vol. 1, n°44, pp. 80-105.

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 - CNAF*, vol. 6, n°134, pp. 86-97.

Attias-Donfut C. (2012). « Dépendance des immigrés âgés, une solitude accrue », pp.458-471. Dans GZIL F., HIRSCH E. (dir.). *Alzheimer, éthique et société*. Paris : Espace éthique, ERES, 624 p.

Attias-Donfut C. (2014). « Les vieillesses immigrées », pp. 161-173. Dans Hummel C., Mallon I. et Caradec V. (dir.). *Vieillesses et vieillissements. Regards sociologiques*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 408 p.

Aunay T. (2017). « 45 ans d'immigration en France. ». *Infos migrations*, n° 89, p. 4.

Auzet L., Maillochon A. et Tiercin-Le Meur S. (2015). « Les immigrés en Bretagne : des profils qui se diversifient fortement ». *Insee Analyses Bretagne*, vol. 19, 4 p.

Averseng C. (2011). « Comment structurer la complexité sans renoncer à l'exhaustivité thématique d'un état de l'art en sciences de gestion ? Retour d'expérience sur l'apport méthodologique des outils de classification de données qualitatives ». *Management & Avenir*, vol. 1, n° 41, pp. 369-386.

Ayache M. et Dumez H. (2011). « Le codage dans la recherche qualitative une nouvelle perspective ? ». *Le Libellio d'AEGIS*, vol. 2, n°7, pp. 33-46.

Bachelay A. (2016). *Rapport d'information sur la mise en œuvre des conclusions de la mission d'information sur les immigrés âgés*. Assemblée Nationale, 52 p.

Barou J. et Gallou R. 2011). « Vieillir et mourir en Afrique ou en France ? Regards croisés de deux générations d'immigrés subsahariens ». *Gérontologie et société*, vol. 4, n°139, pp. 117-145.

Barou J. (2014). *De quelles personnes parlons-nous ?* Grenoble : Actes du colloque sur les immigrés vieillissant, PaysÂge, pp. 11-15.

Barou J. (2015). « Représentations de la mort et projets funéraires chez les immigrés âgés ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 137-145.

Barou J. (2016). « Où vivre sa vieillesse ? ». *Vie sociale*, vol. 4, n°16, pp. 115-122.

Bas Théron F. et Michel M. (2002). *Rapport n°2002-126 sur les immigrés vieillissants*. Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S.), La Documentation Française, 285 p.

Batik international (2014). *13'Sâges Guide pour accompagner les seniors asiatiques du 13ème arrondissement de Paris*. Association Batik international, 71 p.

Beaud S. (1996). « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'"entretien ethnographique" ». *Politix*, vol. 9, n°35, pp. 226-257.

Beaud S. (2008). « Histoire et mémoires des immigrations dans les Pays de la Loire ». *Hommes & Migrations*, nº1273, pp. 110-122.

Béguin H. (2015). *Héberger des migrants ou gérer des logements ? : l'Aftam et ses « foyers d'Africains noirs » (1962-2012)*. Thèse de doctorat en Urbanisme, Aménagement et Politiques Urbaines, Université Paris-Est, 530 p.

Berchet C. et Jusot F. (2012). « État de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français ». *Questions d'économie de la santé*, n°172, 8 p.

Berling L., Boyer C., Le Marchand L. et Mezrouh J. (2015). *Vieillesse immigrée : vieillesse oubliée : anticipation, adaptation, accompagnement*. EHESP, module interprofessionnel de santé publique, 58 p.

Bernard J-P. (2013). *Atlas national des populations immigrées : PRIPI 2010-2012*. Ministère de l'Intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et de l'immigration, Secrétaire général à l'immigration et à l'intégration, 162 p.

Bernardot M. (2006). « Les foyers de travailleurs migrants à Paris Voyage dans la chambre noire ». *Hommes & Migrations*, n°1264, pp. 57-67.

Bernardot M. (2008). *Loger les immigrés. La Sonacotra 1956-2006*. Paris : Édition du croquant, 296 p.

Bessin M., Bidart C. et Grossetti M. (2009). *Bifurcations les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*. Paris : Édition la Découverte, 397 p.

Bickel J-F. (2007). « Être actif dans le grand âge : un plus pour le bien-être ? ». *Retraite et société*, vol. 3, n°52, pp. 83-106.

Bidart C. (2006). « Crises, décisions et temporalités : autour des bifurcations biographiques ». *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 1, n°120, pp. 29-57.

Bigando E. (2013). « De l'usage de la photo elicitation interview pour appréhender les paysages du quotidien : retour sur une méthode productrice d'une réflexivité habitante ». *Cybergeo*, document 645, en ligne. Url : http://cybergeo.revues.org/25919.

Blanchard N. (2007). « Politique de la vieillesse et territoire ». *Vie sociale*, vol. 2, n°2, pp. 110-121.

Blanchet A., Ghiglione R., Massonnat J. et Trognon A. (2005). *Les techniques d'enquête en sciences sociales*. Paris : Dunod, 197 p.

Blanchet M. (2017). *Atlas des seniors et du grand âge en France*. Rennes : Presses de L'EHESP, 117 p.

Blanchet M., Pihet C. et Chapon P-M. (2017). « Vieillissement et territoires : cadres théoriques et enjeux empiriques ». *Retraite et Société*, vol. 1, n°76, pp. 19-41.

Blanpain N. et Chardon O. (2010). « Projections de population à l'horizon 2060, un tiers de la population âgé de plus de 60 ans. ». *Insee Première*, n°1320, p. 4.

Blanpain N. et Buisson G. (2016). « Projections de population à l'horizon 2070, Deux fois plus de personne de 75 ans ou plus qu'en 2013 ». *Insee Première*, n°1619, p. 4.

Bogalska-Martin E. (2016). « Entre la visibilité et l'invisibilité paradoxale. Les représentations collectives des immigrés âgés en France ». *Vie sociale*, vol. 4, n°16, pp. 39-52.

Bolzman C., Fibbi R., Vial M. et Guillon M. (2001). « La famille : une source de légitimité pour les immigrés après la retraite ? Le cas des Espagnols et des Italiens en Suisse ». *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 17, n°1, pp. 55-78.

Bolzman C. et Vagni G. (2015). « Égalité de chances ? Une comparaison des conditions de vie des personnes âgées immigrées et "nationales" ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 19-28.

Boudouda Eddine N. et Gana K. (2017). « Qualité de vie chez les personnes âgées : étude comparative entre personnes âgées d'origine française et immigrés maghrébins ». *Bulletin de psychologie*, vol. 4, n°550, pp. 243-253.

Bouffard L. et Aguerre C. (2004). *Le vieillissement réussi*. Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec, 10 p.

Boumaza M. et Campana A. (2007). « Enquêter en milieu "difficile" ». *Revue française de science politique*, vol. 57, n°1, pp. 5-25.

Bourdieu P. (1978). « La jeunesse n'est qu'un mot - Entretien avec Anne-Marie Métailié ». *Homme-moderne.org*, consulté le 20 octobre 2017, en ligne.
Url : http://www.homme-moderne.org/societe/socio/bourdieu/questions/jeuness.html.

Bourdieu P. (1986). « L'illusion biographique ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 62-63, pp. 69-72.

Bouvier G. (2012). « Les descendants d'immigrés plus nombreux que les immigrés : une position française originale en Europe ». *INSEE - Immigrés et descendants d'immigrés en France*, *édition 2012*, pp. 11-26.

Bouzzine E., Kossi L. et Laacher S. (2014). *Femmes immigrées : L'entrée dans la vieillesse*. Centre de ressources Politique de la ville en Essonne, 65 p.

Brahimi, M. (1980). « La mortalité des étrangers en France ». *Population*, vol. 3, n°35, pp. 603-622.

Breton D., Barbieri M., D'Albis H. et Mazuy M. (2017). « L'évolution démographique récente de la France : de forts contrastes départementaux ». *Population*, vol. 72, n°4, pp. 583-651.

Brodiez-Dolino A. (2013). « Vulnérabilités sanitaires et sociales ». *Le Mouvement Social*, n°242, pp. 3-8.

Bruno A-S., Noiriel G., Pitti L. et al. (2008). « Histoire et mémoires des immigrations en régions aux XIXe et XXe siècles ». *Hommes et Migrations*, n°1273, pp. 6-17.

Brutel C. (2015a). « Populations française, étrangère et immigrée en France depuis 2006 ». *INSEE Focus*, n° 38, en ligne. Url : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1410693#consulter

Brutel C. (2015b). « L'analyse des flux migratoires entre la France et l'étranger entre 2006 et 2013. Un accroissement des mobilités ». *Insee Analyses*, n°22, p. 4.

Brutel C. (2016). « La localisation géographique des immigrés. Une forte concentration dans l'aire urbaine de Paris ». *INSEE première*, n°1591 p. 4.

Brutel C. (2017). « L'analyse des flux migratoires entre la France et l'étranger entre 2006 et 2015 ». *INSEE Focus*, vol. 78, p. 8.

Bué N. (2010). « Gérer les relations d'enquête en terrains imbriqués ». *Revue internationale de politique comparée*, vol. 17, n°4, pp. 77-91.

Bühlera E-A., Cavaillé F. et Gambino M. (2006). « Le jeune chercheur et l'interdisciplinarité en sciences sociales ». *Natures Sciences Sociétés*, vol. 14, n°4, pp. 392-398.

Caradec V. (2007). « L'épreuve du grand âge ». *Retraite et société*, vol. 3, n°52, pp. 11-37.

Caradec V. (2008). *Sociologie de la vieillesse et de vieillissement*. Paris : Armand Colin, 127 p.

Caradec V. (2010). « Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche : Vieillissement de la population et habitat ». *Espace populations sociétés*, n°1, pp. 1-14.

Caradec V., Ertul S. et Melchior J-P. (2012) *Les dynamiques des parcours sociaux temps, territoires, professions*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 274 p.

Carbonnelle S. (2009). « Les politiques à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ? ». *L'observatoire*, n°61, 11 p.

Carbonnelle S. (2010). *Penser les vieillesses : regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*. Paris : S. Arslan, 254 p.

Carbonelle S. (2011). « L'étiquette « Migrants âgés », ou les dangers de la catégorisation ». *AlterEchos*, n°319, pp. 22-23.

Caudron J-M. (2015). *Cycle d'échanges 2015 sur les enjeux de l'intégration de l'ORIV : approche méthodologique pour développer les pratiques inspirantes pour l'accompagnement de personnes âgées immigrées vers le droit commun par les collectivités locales*. Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville (ORIV), 13 p.
Url : http://www.oriv.org/wp-content/uploads/intervention_j_m_caudron.pdf

Charpentier M. et al, (2010). *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 496 p.

Charroux G. (2017). « *PROPOSITION DE LOI visant à améliorer les conditions de vie et de séjour des Chibanis et de leurs familles*. Assemblée Nationale, 6 p.

Chaudet B. (2009). *Handicap, vieillissement et accessibilité. Exemples en France et au Québec*. Thèse de doctorat de géographie, Université d'Angers 471 p.

Chaudet B. (2012). « Les territoires du "bien vieillir" au prisme de la mobilité quotidienne des personnes âgées », pp. 17-30. Dans Viriot Durandal J-P., Pihet C. et Chapon P-M. (dir.). *Les défis territoriaux face au vieillissement*. Paris : La Documentation française, 182 p.

Chaudet B. et Péribois C. (2014). « Une enquête géo-photographique participative pour interroger les modes d'habiter des seniors tourangeaux : une proposition méthodologique ». *Norois*, n° 232, pp. 23-34.

Chavagnat J-J. (2009). « La solitude, le grand âge et la mort ». *Études sur la mort*, vol. 1, n° 135, pp. 23-31.

Chaxel S., Fiorelli C. et Moity-Maïzi P. (2014). « Les récits de vie : outils pour la compréhension et catalyseurs pour l'action ». *¿ Interrogations ?*, n°17, en ligne.
Url : http://www.revue-interrogations.org/Les-recits-de-vie-outils-pour-la

Chiron E. et Meslin K. (2005). *Prise en compte des immigrés vieillissants : études réalisées dans le cadre du « Programme Régional d'Insertion des Populations Immigrées » des Pays de la Loire 2005-2007 (PRIPI)*. Association Santé Migrants Loire Atlantique (ASAMLA), 71 p.

Ciobanu R., Fokkema T. et Nedelcu M. (2017). « Ageing as a migrant: vulnerabilities, agency and policy implications ». *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 43, n°2, pp. 164-181.

Cliveti M. (2007). *Avis-Doc 11 200 - 20 Mars 2007 : La situation des personnes âgées en Europe*. Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, pp. 199-202.

CNIL (2015). « Statistiques ethniques : quel cadre légal ? » *Commission nationale de l'informatique et des libertés*, consulté le 4 juillet 2018.
Url : https://www.cnil.fr/fr/statistiques-ethniques-quel-cadre-legal

Coirier E. (2014). « L'état de santé des nouveaux migrants ». *Infos migrations*, n°70, 4 p.

Collinet C., Schut P-O. et Pierre J. (2014). « L'articulation des temporalités dans les politiques de prévention du vieillissement ». *Temporalités*, vol. 19, n°2014, en ligne.
Url : http://journals.openedition.org/temporalites/2696

Conseil de l'Europe (2003). *Assemblée parlementaire - Recommandation 1619 (2003) Droit des migrants âgés*. Conseil de l'Europe, 2 p.

Cornuau F. et Dunezat X. (2008). « Faire figure d'immigré-E ». *Espace populations sociétés*, n°3, pp. 463-481.

Cottereau V. (2015). *Les « invisibles » de l'hôpital : Parcours et projets migratoires des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) dans la région Poitou-Charentes*. Thèse de doctorat de géographie, Université de Poitier 389 p.

Cottereau V. (2017). « L'enquête biographique : une méthode d'analyse des parcours et des expériences des praticiens hospitaliers ». *Recherches qualitatives*, vol. 36, n°2, pp. 85-111.

Couilliot M-F. (2016). *Mobilisations pour favoriser l'accès aux droits et à la santé des immigrés âgés dans deux communes de Seine Saint Denis*. Rapport de recherche, Institut de recherche Interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS), 37 p.

Coulomb L. (2015). « Les migrants européens vieillissants dans les rues de Strasbourg ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 69-77.

CRIAS Mieux Vivre et CREAI Rhône-Alpes (2015). *Immigrés vieillissants - note de synthèse*. Centre du Rhône d'Information et d'Action Sociale en faveur des retraités et personnes âgées Mieux Vivre (CRIAS Mieux Vivre) et Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Rhône-Alpes (CREAI Rhône-Alpes), 51 p.

Croguennec Y. (2012a). « Qui sont les immigrés âgés ? ». *Infos migrations*, n°34, 4 p.

Croguennec Y. (2012b). « L'état de santé de la population immigrée âgée ». *Infos migrations*, n°35, 4 p.

Cybergeo (2015). « Le projet scientifique - Cybergeo : revue européenne de géographie ». *Cybergéo*, consulté le 20 août 2018. Url : https://journals.openedition.org/cybergeo/5020

DAIC et Ministère de l'Intérieur (2012). *Formation - L'accompagnement des personnes âgées immigrées*. Direction de l'accueil de l'intégration et de la citoyenneté, Ministère de l'Intérieur, 2 p. [En ligne]
Url : http://www.irev.fr/sites/www.irev.fr/files/formation-accompagnement-pers-agees-immigrees.pdf

Da Roit B. et Le Bihan B. (2009). « La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France et en Italie. Familialisation ou défamilialisation du care ? ». *Lien social et Politiques*, n°62, pp. 41-55.

Dayez J-B. (2012). « À quel âge est-on vieux ? *». Analyses Énéo*, vol. 14, p. 6.

De Almeida A. (2011). « Les Portugais en France à l'heure de la retraite cinquante ans après leur arrivée en France, les portugais parviennent à l'âge de la retraite ». *Gérontologie et société*, vol. 4, n°139, pp. 161-178.

De Jaeger C. (2012). *Les techniques de lutte contre le vieillissement*. Paris : Presses Universitaires de France, 128 p.

Demazière D. (2003). « Matériaux qualitatifs et perspective longitudinale. La temporalité des parcours professionnels saisis par les entretiens biographiques », *10es Journée d'études : Les données longitudinales dans l'analyse du marché du travail,* CEREQ, 21, 22 et 23 Mai 2003, pp.75-89.
Url : http://www.cereq.fr/gsenew/concours2008/cereq/Colloques/journees/07_Demaziere.pdf

Demazière D. (2007). « À qui peut-on se fier ? Les sociologues et la parole des interviewés ». *Langage et société*, vol. 121-122, pp. 85-100.

Desrumaux G. (1998). « Les nouveaux visages de l'immigration vieillissante ». *Écart d'identité*, n°87, 7 p.

Demazière D. (2013). « Typologie et description. À propos de l'intelligibilité des expériences vécues ». *Sociologie*, vol. 4, n°3, pp. 333-347.

Desrumaux G. (2014). « Des foyers aux résidences sociales : un nouveau référentiel de politique publique », *Journée d'étude Aléos : Loger les travailleurs immigrés. Question politique, question sociale, question urbaine*, Aléos, 14 octobre 2014 à Mulhouse. [En ligne]
Url : https://jeti.hypotheses.org/352

Di Méo G. (1998). *Géographie sociale et territoires*. Paris : Nathan, 320 p.

DIHAL (2016). *Les foyers de travailleurs migrants : Quoi de neuf pour les anciens ?* Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement. 3 p. [En ligne]
Url : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/4_la_transformation_des_foyers_de_travailleurs_migrants-_atelier_081016.pdf

Di Méo G. (2013). « Quelle place pour l'individu en géographie sociale ? ». *ESO Travaux et documents*, n°35, pp. 21-29.

Dodier R. (2009). *Individus et groupes sociaux dans l'espace, apports à partir de l'exemple des espaces périurbains.* Habilitation à diriger des recherches, département des sciences humaines et sociales, Université du Maine, 246 p.

Domingues Dos Santos M. et Wolff F-C. (2010). « Pourquoi les immigrés portugais veulent-ils tant retourner au pays ? ». *Économie & prévision*, n°195-196, pp. 1-14.

Dubus G. et Braud F. (2001). « Les migrants âgés dans les publications scientifiques francophones ». *Revue européenne de migrations internationales*, vol. 17, n°1, pp. 189-197.

Duée M. et Rebillard C. (2006). « La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 ». *Données sociales – La société française*, pp. 613-619.

Duguet A-M. et Duchier J. (2015). « Respect du corps et des souhaits de sépulture des Maghrébins âgés ». Hommes & Migrations, n°1309, pp. 147-154.

Dumez H. (2011). « Faire une revue de littérature : pourquoi et comment ? ». *Le libellio AEGIS*, vol. 7, n°2, pp. 15-27.

Dumont G-F. (2005). « Le siècle du vieillissement ». *Population & Avenir*, vol. 1, n°671, p. 3-3.

Dumont G-F. (2010). « La géographie des territoires gérontologiques ». *Gérontologie et société*, vol. 33, n°132, pp. 47-62.

Dziedjou P. (2015). *Cas récurrents de tuberculose en Seine Saint Denis. Exemple de trois foyers de travailleurs migrants de la ville de Montreuil*. Mémoire en vue de l'obtention d'un Master de Géographie, Université de Paris-est Créteil Val de Marne 128 p.

El Moubaraki M. et Riard E-H. (2016). *État socio-sanitaire des personnes âgées immigrées*. Paris : L'Harmattan, 403 p.

Emsellem S. (2007). « Décrypter le vieillissement des immigrés par le prisme de leurs liens familiaux ». *L'Année du Maghreb*, vol. III, pp. 601-614.

Emsellem S. (2016). « Décrypter les paradoxes des politiques publiques, des acteurs institutionnels et associatifs concernant l'accès aux droits et aux services des personnes âgées immigrées ». *Vie sociale*, vol. 4, n°16, pp. 53-66.

ENAR et Age Platform Europe (2012). *The voices of older ethnic and religious minorities and migrants.* European Network Against Racism and Age Plateform ,18 p.

Ennuyer B. (2007). « 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie ». *Gérontologie et société*, n°123, pp. 153-167.

Ennuyer B. (2011). « À quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus ». *Gérontologie et société*, vol. 3, n°138, pp. 127-142.

Ennuyer B. (2015). « Politique de la France concernant les personnes âgées dites “dépendantes” », pp. 93-101. Dans Viriot Durandal J-P., Raymond E., Moulaert T. et Charpentier M. (dir.). *Droits de vieillir et citoyenneté des aînés.* Québec : Presses de l’Université du Québec, 404 p.

Fassio G. (2015). « Vieillir à Grenoble ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 49-57.

Fevotte A. et Amaouche M-D. (2009). *Recherche action : Le logement des immigrés à l’épreuve du vieillissement*. ADOMA, 152 p.

www.financement-logement-social.logement.gouv.fr, 2014, « Résidences sociales - Circulaire n° 2006-45 du 4 juillet 2006 ». *Ministère de la cohésion et des territoires*, consulté le 19 juillet 2018. Url : http://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/residences-sociales-circulaire-no-2006-45-du-4-a1315.html#annexe3

FEI (2012). *Liste des bénéficiaires du Fonds Européen d’Intégration (FEI) – Programme 2012*. Ministère de l’Intérieur, 6 p.
Url : https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Fonds-europeens/Le-Fonds-europeen-d-integration-FEI/Les-beneficiaires-du-Fonds-europeen-d-integration-FEI/Les-beneficiaires-du-FEI

FEI (2013). *Liste des bénéficiaires du Fonds Européen d’Intégration (FEI) – Programme 2013*. Ministère de l’Intérieur, 12 p.
Url : https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Fonds-europeens/Le-Fonds-europeen-d-integration-FEI/Les-beneficiaires-du-Fonds-europeen-d-integration-FEI/Les-beneficiaires-du-FEI

Fleuret S. (2005). « Espaces, bien-être et qualité de vie : actes du colloque EQBE ». *Colloque international d’Angers : Peut-on prétendre à des espaces de qualité et de bien-être ?* Le 23 et 24 septembre 2004 à Angers, Centre angevin de recherche sur les territoires, Presses de l’Université d’Angers, 202, p.

Fleuret S. et Thouez J-P. (2007). *Géographie de la santé : Un panorama*. Paris : Economica Anthropos, 301 p.

Fleuret S. et Hoyez A-C (2011). *Santé et géographie : nouveaux regards*. Paris : Economica Anthropos, 302 p.

Forum des Organisations de Solidarité Internationale issues des Migrations (FORIM) (2012). *Synthèse des recherches PRIPI*. Forum des Organisations de Solidarité Internationale issues des Migrations, 2 p.

Fournier J-M. et Raoulx B. (2003). « La géographie sociale, géographie des inégalités ». *ESO Travaux et documents*, n°20, pp. 25-32.

Frémont A., Hérin R., Chevalier J. et Renard J. (1984). *Géographie sociale*. Paris : Masson, 387 p.

Frémont A. (2010). « À propos des territoires gérontologiques ». *Gérontologie et société*, vol. 1, n°132, pp. 25-32.

Fritz A-M. et Quemin A. (2013). « Publier pendant sa thèse. Quelques ficelles du métier exposées aux jeunes chercheurs », pp. 229-243. Dans Hunsmann M. et Kapp S. (dir.). *Devenir chercheur. Écrire une thèse en sciences sociales*. Paris : EHESS, 359 p.

Gallou R. (2005a). « Le vieillissement des immigrés en France : le cas paroxystique des résidants des foyers ». *Politix*, n° 72, pp. 57-77.

Gallou R. (2005b). « Les immigrés isolés : la spécificité des résidants en foyer ». *Retraite et société*, n°44, pp. 106-147.

Giraud J. (2018). *Rapport fait au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur le projet de loi, Annexe n°41 : Solidarité, Insertion et Egalité des chances*. Assemblée nationale, 39 p.

GISTI et FASTI (2016a). « Mission sur les immigrés âgés : trois ans après, rien n'a fondamentalement changé ». *GISTI*, consulté le 23 juillet 2018.
Url : https://www.gisti.org/spip.php?article5377

GISTI et FASTI (2016b). « Audition du 23 mai 2016 sur le suivi du rapport immigrés âgés (2013) – Gisti et Fasti ». *GISTI*, consulté le 22 juillet 2018.
Url : https://www.gisti.org/IMG/pdf/doc_audition-immigres-ages_2016-05-23.pdf]

GISTI (2018). « Protection sociale /Aide sociale ». *GISTI*, consulté le 28 août 2018.
Url : https://www.gisti.org/spip.php?article2419#5c

GRDR (2012). *Méthodologie d'interventions auprès des résidents âgés des Foyers de travailleurs migrants*. GRDR Migration-Citoyenneté-Développement, 23 p.

Groche M., Enrico V. et Agostini D. (2012). *Les personnes âgées immigrées en Limousin - Rapport final*. Observatoire social du Limousin - D.R.J.S.C.S., 64 p.

Gucher C. (2008). « Des fondements aux enjeux contemporains des politiques publiques du handicap et de la vieillesse : divergences et convergences ». *Empan*, vol. 2, n°70, pp. 105-114.

Gucher C. (2012a). *La gérontologie sociale : héritages et réflexions contemporaines*. Paris : L'Harmattan, 303 p.

Gucher C. (2012b). *Vieillesses différenciées et « effet de milieu » : Contribution à une théorie sociologique du vieillissement et de la vieillesse*. Habilitation à diriger des recherches, Université de Grenoble, 306 p.

Guillemard A-M. (2010). *Les défis du vieillissement*. Paris : Armand Colin, 358 p.

Guillemette F. (2006). « L'approche de la Grounded Theory pour innover ? ». *Recherches qualitatives*, vol. 1, n°26, pp. 32-50.

Guillot F. (2012). « Géographie sociale - Définition et approche de la géographie sociale ». *Géographie-social.org*, consulté le 10 novembre 2015.
Url : http://www.geographie-sociale.org/definition-geographie-sociale.htm

Gumuchian H., Marois C. et Fèvre V. (2000). *Initiation à la recherche en géographie : aménagement, développement territorial, environnement*. Montréal : Anthropos Economica, 425 p.

Halluin E. (2015). « Quelques enjeux de l'accès aux soins des populations immigrées âgées ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 39-46.

Haut conseil de la santé publique (1997). « Fondation nationale de gérontologie - Haut Conseil de la santé publique ». *Actualité et dossier en santé publique*, n° 20, p. 18.

Haut conseil de la santé publique (2009). *Évaluation du Plan national Bien-vieillir*. Haut conseil de la santé publique, 81 p.

Haut Conseil à l'intégration (H.C.I.) (2005). « La condition sociale des travailleurs immigrés âgés » pp. 113-146. Dans le Rapport du Haut Conseil à l'Intégration. *Le bilan de la politique d'intégration*. Paris : Haut Conseil à l'Intégration, 322 p.

Haut comité pour le logement des personnes défavorisées (H.C.P.L.D.) (2010). *Du foyer de travailleurs migrants à la résidence sociale : mener à bien la mutation*. Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, 109 p.

Héran F. (2002). *Immigration, marché du travail, intégration*. Haut Conseil à l'Intégration, 416 p.

Héran F. (2016). *Parlons immigration en 30 questions*. Paris : La Documentation française, 99 p.

Héran F. (2018). « Migrations et sociétés ». *Leçon inaugurale de la Chaire Migrations et sociétés au Collège de France*, le 05 avril 2018 à Paris, consulté le 20 juin 2018.
Url : https://www.college-de-france.fr/site/francois-heran/inaugural-lecture-2018-04-05-18h00.htm

Hmed C. (2006). « Les immigrés vieillissant en foyer pour travailleurs ou les habitants de nulle part ». *Retraite et société*, vol. 1, n°47, pp. 136-159.

Hummel C., Mallon I. et Caradec V. (2014). *Vieillesses et vieillissements. Regards sociologiques*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 403 p.

Hunsmann M., Kapp S. et Becker H. (2013). *Devenir chercheur : écrire une thèse en sciences sociales*. Paris : EHESS, 359 p.

Hunter A. (2015). « "Family values" ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 117-125.

Hunter A. (2018). Retirement Home ? *Ageing Migrant Workers in France and the Question of Return*. Edinburgh, IMISCOE Research Series, Springer Open, 211 p.

IDEAL et Réseau IPD (2012). *Quels accompagnements pour les personnes âgées immigrées ?* Colloque national, IDEAL et Réseau IPD, 176 p.

Imbert C. (2016). « Migrations, vieillissement et logement : mise en évidence statistique d'une diversité de situations », pp. 39-49. Dans El Moubaraki M. et Riard E-H. (dir). *État socio-sanitaire des personnes âgées immigrées*. Paris : L'Harmattan, 403 p.

INED (2017a). « L'espérance de vie en France ». *INED*, consulté le 9 juillet 2018.
Url : https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/graphiques-cartes/graphiques-interpretes/esperance-vie-france/

INED (2017b). « La mortalité des immigrés en France ». *INED*, consulté le 8 août 2018.
Url : https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/mortalite-des-immigres-en-france/

INSEE (2005). « Population immigrée : Qui et combien ? Histoire et origines Vie familiale ». *Les immigrés en France, édition 2005*, pp. 34-67.

INSEE (2011). « Population immigrée et population étrangère en 1999 ». *Insee Résultats*, n° 121, En ligne.
Url : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2118516?sommaire=2118522.

INSEE (2012). « Fiche thématique - Population immigrée ». *Immigrés et descendants d'immigrés en France, édition 2012*, pp. 96-135.

INSEE (2016a). « Définition étranger ». INSEE, consulté le 21 juin 2018.
Url : https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1198

INSEE (2016b). « Immigrés et descendants d'immigrés en France ». *Insee Références*, pp. 150-151.

INSEE (2016c). « Catégorie de communauté (recensement de la population) ». *INSEE*, consulté le 25 juin 2018.
Url : https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1134

INSEE (2017). « Espérance de vie en bonne santé ». *INSEE*, consulté le 10 juillet 2017.
Url : https://www.insee.fr/fr/statistiques/3281641?sommaire=3281778

INSEE (2018a). « Espérance de vie - Mortalité ». *Tableaux de l'économie Française - Édition 2018*, pp. 34-35.

INSEE (2018b). « Espérance de vie à divers âges en 2017 - Données annuelles de 1994 à 2017 ». *INSEE*, consulté le 10 juillet 2018.
Url : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631#tableau-Donnes

INSEE (2018c). « Définition Logement ordinaire ». *INSEE*, consulté le 15 juin 2018.
Url : https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2056

INSET (2014). « Les personnes âgées immigrées - comprendre pour agir. Dossier Documentaire ». *INSET Angers*, Centre national de la fonction publique territoriale, 21. p.

INSET d'Angers (2014). *«* Les personnes âgées immigrées, comprendre pour agir *»*, *Journée d'étude organisée par l'INSET d'Angers*, le 14 février 2014 à Angers.

Interrogations (2018). « L'approche biographique ». *Interrogations*, n°17, En ligne.
Url : http://www.revue-interrogations.org/AAC-no17-L-approche-biographique

Jaeger M. et Jovelin E. (2016). « Les enjeux des rapports d'études sur les personnes âgées immigrées ». *Vie sociale*, vol. 4, n°16, pp. 29-38.

Jankel S., Renouvel S. et Valdant D. (2006). *Les migrants âgés à Paris*. Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR), 79 p.

Jeandel C. (2005). « Les différents parcours du vieillissement ». *Les Tribunes de la santé*, n°7, pp. 25-35.

Jolivet V. (2008). « La notion de trajectoire en géographie, une clé pour analyser les mobilités ? ». *EchoGéo*, n°2, 11 p. En ligne.
Url : http://echogeo.revues.org/1704%5Cninternal-pdf://2790/1704.html

Jovelin E. et Mezzouj F. (2010). *Sociologie des immigrés âgés. D'une présence (im)possible au retour (im)possible*. Paris : Édition du cygne, 216 p.

Kaufmann J-C. (2016). *L'entretien compréhensif.* Paris : Armand Colin, 126 p.

Lacombe T. 2011). *Peut-on respecter l'identité communautaire de tous les résidents d'EHPAD sans dérive communautariste ?* Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire de Gérontologie, UPMC Faculté de médecine Pierre et Marie Curie Sorbonne Université, 6 p.

Lalive d'Épinay C. et Spini D. (2007). « Le grand âge : un domaine de recherche récent ». *Gérontologie et société*, vol. 4, n°123, pp. 31-54.

Langlois P. et Denain J-C. (1996). « Cartographie en anamorphose ». Cybergeo, document 1, En ligne. Url : http://journals.openedition.org/cybergeo/129

Le Bras H. (2007). *Les 4 mystères de la population française*. Paris : Odile Jacob, 301 p.

Lechien M-H. (1992). « Rappel de la problématique de l'enquête qualitative », pp.69-84. Dans Noiriel G., Guichard E. et Lechien M-H. (dir.). *Le vieillissement des immigrés en région parisienne*. Paris : FASILD, 601 p.

Lecroart A., Froment O., Marbot C. et Roy D. (2013). « Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation ». *Dossiers Solidarité et Santé*, n°43, 27 p.

Légifrance.gouv (2013). « Code de l'éducation - Article L612-7 ». *Legifrance.gouv.fr*, consulté le 6 juin 2018.
Url : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006525187&dateTexte=&categorieLien=cid

Le Goff J. (2002). *Contribution à la définition d'orientation institutionnelle en matière de vieillissement des immigrés*. Document FASILD, 13 p.

Le Vaillant M. (2014). « Les retraités du régime général résidant à l'étranger ». *Cadr@ge CNAV*, n°26, 3 p.

Lhéritier J-L. (2017). « L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre ». *Les dossiers de la DREES*, vol.20, 22 p.

Lillo N., Le Coat J-Y, Gingel A., Bernaldo Pilar G. et Quiminal C. (2009). « Hommes et migrations ». *Hommes & Migrations*, n°1278, pp. 18-31.

Madoui M. et Jaeger M. (2015). « Les migrants face aux défis du vieillissement ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 6-7.

Madoui M. (2016). « Le vieillissement des migrants à l'épreuve des sciences sociales ». *Vie sociale*, vol. 4, n°16, pp. 15-28.

Mallon I. (2005). *Vivre en maison de retraite : Le dernier chez-soi*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 288 p.

Mantovani J. (2003). « Politiques « globales » de la vieillesse et décentralisation ? ». *Empan*, vol. 4, n° 52, pp. 33-40.

Martin C. (2003). « Vieillir autonome : un défi européen », pp. 9-25. Dans Martin C. (dir.). *La dépendance des personnes âgées : Quelles politiques en Europe ?* Rennes : Presses universitaires de Rennes, 372 p.

Martin C. (2013). « Penser la vulnérabilité. Les apports de Robert Castel ». *ALTER - Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, vol. 7, n°4, pp. 293-298.

Mazade O. (2011). « La crise dans les parcours biographiques : un régime temporel spécifique ? ». *Temporalités*, n°11, En ligne.
Url : https://journals.openedition.org/temporalites/1472

Mesdali F. (2011). « Le vieillissement des femmes maghrébines immigrées en France ». *Écart d'identité*, n°118, pp. 18-22.

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*, vol. 1, pp. 120-130.

Mezzouj F. (2008). *Le blues des migrants âgés : entre idéalisation et mémorisation du pays d'origine*. Working paper, Université Catholique de Lille, 22 p.

Mezzouj F. (2015). « Les choix d'inhumation des Maghrébins âgés vivant en France ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 127-134.

Ministère de la cohésion et des territoires (2014). « Résidences sociales - Circulaire n° 2006-45 du 4 juillet 2006 ». *Ministère de la cohésion et des territoires*, consulté le 29 juin 2018.

Url : http://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/residences-sociales-circulaire-no-2006-45-du-4-a1315.html

Morra I. et Gucher C. (2015). « La santé des femmes immigrées d'origine italienne vieillissantes en France ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 59-65.

Moulaert T. (2012). « Pourquoi les francophones préfèrent-ils la sociologie du vieillissement à la gérontologie critique ? ». *Gérontologie et société*, vol.3, n°142, pp. 81-99.

Mukamurera J., Couturier Y. et Lacourse F. (2006). « Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques ». *Recherches Qualitatives*, vol. 26, n°1, pp. 110-138.

Muller M. (2017). « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015 ». *Études et Résultats - DRESS*, n°1015, 8 p.

Muñoz M-C. (2000). « Les immigrés espagnols retraités en France : Entre intégration et vulnérabilité sociale ». *Hommes & Migrations*, n°1228, pp. 95-101.

Musée de l'histoire de l'immigration (2007). « Les migrations de femmes sont-elles différentes de celles des hommes ? ». *Musée de l'histoire de l'immigration*, consulté le 7 février 2018.
Url : http://www.histoire-immigration.fr/questions-contemporaines/les-migrations/les-migrations-de-femmes-sont-elles-differentes-de-celles

Nader B. (2011). *Les territoires de vie des 75 ans et plus à Paris : quel environnement urbain pour une qualité de vie durable ?* Thèse pour l'obtention d'un doctorat de Géographie, Université Paris-Est, 459 p.

Nader B. (2013). « "Bien vieillir" sous l'approche de la géographie de la santé ». *Pollution atmosphérique*, n° 219, pp. 2-9.

Noiriel G., Guichard É. et Lechien M-H. (1992). *Le vieillissement des immigrés en région parisienne*. Fonds d'aide et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD), 86 p.

Noiriel G. (2006a). *Atlas de l'immigration en France*. Paris : Autrement, 63 p.

Noiriel G. (2006b). *Le creuset français : histoire de l'immigration, XIXe-XXe siècles*. Paris : Seuil. 496 p.

Noiriel G. (2010). « Une histoire du modèle français d'immigration ». *Regards croisés sur l'économie*, vol. 2, n°8, pp. 32-38.

Norois (2018). « Présentation ». *Norois*, consulté le 20 août 2018.
Url : https://journals.openedition.org/norois/

Nossik S. (2011). « Les récits de vie comme corpus sociolinguistique : une approche discursive et interactionnelle ». *Corpus*, vol. 10, pp. 119-135. En ligne.
Url : http://journals.openedition.org/corpus/2045

ODAS (2014a). « Le guide pour les acteurs de terrain en charge des personnes âgées immigrées ». *Observatoire national de l'action sociale* (ODAS), consulté le 17 juin 2015.
Url : http://odas.net/Le-guide-pour-les-acteurs-de-terrain-en-charge?recherche=personnesâgéesimmigrées&revenir=ok

ODAS (2014b). « Groupe de travail personnes âgées ». *Observatoire national de l'action sociale* (ODAS), consulté le 17 juin 2015.
Url : http://odas.net/Groupe-de-travail-personnes-agees

Observatoire National de l'Action Sociale (ODAS) (2014c). *Présentation du groupe de travail Montreuil ODAS - Jeudi 06 Mars 2014*. Observatoire National de l'Action Sociale, document de travail non publié, 12 p.

ODAS (2018). « Observatoire National de l'Action Sociale - qui sommes-nous ? ». *Observatoire National de l'Action Sociale (ODAS)*, consulté le 30 juillet 2018.
Url : http://odas.net/Nos-missions

Odden G. (2010). « Parcours et projets des migrants subsahariens en Espagne ». *Hommes & Migrations*, n°1286-1287, pp. 98-107.

Olmedo É. et Mekdjian S. (2016). « Médier les récits de vie. Expérimentations de cartographies narratives et sensibles ». *Mappemonde*, vol. 118, n°2, en ligne.
Url : http://mappemonde.mgm.fr/118as2/

ONU (2018a). « Réfugiés et migrants ». *Organisation des Nations Unies*, consulté le 23 mai 2018.
Url : https://refugeesmigrants.un.org/fr/définitions

ONU (2018b). « Les personnes âgées ». *Organisation des Nations Unies*, consulté le 10 juillet 2018.
Url : http://www.un.org/fr/sections/issues-depth/ageing/index.html

Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville (ORIV) (2014). *Femmes de l'immigration : l'entrée dans la vieillesse – bibliographie*. ORIV-Alsace, 4 p.

Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville (ORIV) (2015). *Bibliographie - Personnes âgées immigrées*. ORIV-Alsace, 4 p.

Paillé P. et Mucchielli A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Colin, 430 p.

Parant A. (2007). « Le vieillissement démographique, chronique d'un tsunami annoncé ». *Gérontologie et société*, vol. 30, n°123, pp. 135-152.

Perruchoud R. (2007). *Glossaire de la migration*. Organisation Internationale pour les Migrants - ONU. 98 p.

Pian, A. (2014). « Désacraliser la solidarité familiale. Quand le cancer touche des immigrés âgés ». *Norois*, vol. 3, n°232, pp. 67-80.

Pin Le Corre S. (2009). « Parcours de santé, parcours de vie durant la vieillesse ». La santé de l'homme, vol. 401, pp. 17-21.

Pin Le Corre S. (2015). *La chute comme événement du parcours de vie : Signification, conséquences, adaptation et prévention*. Thèse pour l'obtention d'un doctorat en Sciences Sociales, Université de Lausanne, 345 p.

Pison G. (2018). « La durée de vie en France ». *INED*, consulté le 9 juillet 2018.
Url : https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/la-duree-de-vie-en-france/

Plard M. (2012). *Vieillissement et care dans les familles transnationales indiennes. Expériences de vie de brahmanes à Chennai et Coimbatore*. Thèse pour l'obtention d'un doctorat de Géographie, Université d'Angers, 321 p.

Plard M. (2013). « Fin de vie et migration, « territoires de la vieillesse ». *ESO Travaux et documents*, n°36, pp. 81-88.

Plard M., Martineau A. et Fleuret S. (2015). « Les immigrés au seuil du grand âge. Un questionnement à ancrer dans les territoires de vie ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 31-37.

Poinsot M. (2018). « Présentation - Hommes & Migrations ». *Hommes & Migrations*, consulté le 20 août 2018.
Url : http://www.hommes-et-migrations.fr/index.php?id=5276

Puijalon B. (2013). « Vieux, c'est un mot qui a du sens - entretien avec B. Puijalon ». *Ouest-France*, le 27 septembre 2013, en ligne, Consulté le 17 mai 2018.
Url : https://www.ouest-france.fr/vieux-cest-un-mot-qui-du-sens-492218

Puijalon B. et Trincaz J. (2014). « L'injonction normative au "bien-vieillir" », pp. 61-72. Dans Hummel C., Mallon I. et Caradec V. (dir.). *Vieillesses et vieillissements. Regards sociologiques*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 408 p.

Rafaï K., Mantovani J., Duchier J. et Gayral-Taminh M. (2007). *Le vieillissement des migrants, situation en Midi-Pyrénées*. Étude Action menée dans le cadre du Programme Régional pour l'Insertion des Populations Immigrées, Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées, 146 p.

Raoul B. (2002) « Un travail d'enquête à l'épreuve du terrain ou « l'expérience de terrain » comme relation en tension ». *Études de communication*, n°25, pp. 87-103.

Marianti R. et Schröder-Butterfill E. (2006). « A framework for understanding old-age vulnerabilities ». *Ageing and Society*, vol. 1, n°26, pp. 9-35.

Raynaud A. (2010). « Marc Bessin, Claire Bidart, Michel Grossetti, Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'évènement ». *Lectures*, en ligne.
Url : http://journals.openedition.org/lectures/956

RECI Réseau (2014). *Bibliographie Personnes âgées immigrées*. Réseau Reci, 15 p.

REMI (2018). « Présentation de la Revue européenne des migrations internationales ». *REMI*, consulté le 20 août 2018. Url : https://journals.openedition.org/remi/
Ridez S, Ledésert B, Siera Antelo M, Desmartin Belarbi V et Zablotsky D. (2003). *Conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon. Enquête en population. Rapport 2ème phase*. Cesam, migration santé Languedoc, Observatoire régional de la santé Languedoc-Roussillon, 129 p.

Robette N. (2012). « Les espaces de vie individuels : de la géographie à une application empirique en démographie ». Cybergéo, document 605, en ligne.
Url : http://journals.openedition.org/cybergeo/25332

Samaoli O. (2007). *Retraite et vieillesse des immigrés en France*. Paris : L'Harmattan, 276 p.

Samaoli O. (2011a). « Vieillesse des immigrés : quelques interrogations d'actualité ». *Gérontologie et société*, n°139, pp. 67-75.

Samaoli O. (2011b). « Vieillesse de l'autre et de l'immigré ». *Sociographe*, n°35, pp. 94-98.

Samaoli O. (2012). « La vieillesse des immigrés. La fin du voyage ! ». Écart d'identité, n°120, pp. 55-61.

Sand G. et Gruber S. (2016). « Differences in Subjective Well-being Between Older Migrants and Natives in Europe ». *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 20, n°1, pp. 83-90.

Sanguin A-L. (1981). « La géographie humaniste ou l'approche phénoménologique des lieux, des paysages et des espaces ». *Annales de Géographie*, vol. 90, n°501, p. 560-587.

Sayad A. (1990). « Les maux-à-mots de l'immigration. Entretien avec Jean Leca ». Politix, n°12, pp. 7-24.

Sayad A. (1991). *L'immigration : ou, les paradoxes de l'altérité*. Paris : Éditions universitaires, De Boeck, 331 p.

Sayad A. (1999). *La double absence : des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris : Édition du Seuil, 624 p.

Sbouai S. (2017). « Retraite, retour au pays : la vieillesse éprouvante des immigrés âgés ». *Médiapart*, le 18 avril 2017, consulté le 23 mai 2018.
Url : https://www.mediapart.fr/journal/france/180417/retraite-retour-au-pays-la-vieillesse-eprouvante-des-immigres-ages?onglet=full

Schröder-Butterfill E. (2013). « Le concept de vulnérabilité et sa relation à la fragilité », pp. 205-228. Dans Béland F. et Michel H. (dir.). *La fragilité des personnes âgées : Définitions, controverses et perspectives d'action*. Rennes : Presses de L'EHESP, 288 p.

Section CNU 23, 2018, « Recommandations pour la qualification aux fonctions de maitre de conférences ». *Section 23 Géographie*, consulté le 20 avril 2018.
Url : http://www.cpcnu.fr/web/section-23/recommandation-mcf/-/journal_content/56_INSTANCE_yyFWhV6Lxqud/26611/67529;jsessionid=0101AD8EA016BF

8119B235EA2B8572BA?p_p_state=pop_up&_56_INSTANCE_yyFWhV6Lxqud_viewMode=print

Séchet R. et Fleuret S. (2002). La santé, les soins, les territoires : penser le bien-être. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 236 p.

Sénat.fr (2018). « Bilan et perspectives de la législation funéraire - Sérénité des vivants et respect des défunts ». *Sénat*, consulté le 2 juillet 2018.
Url : https://www.senat.fr/rap/r05-372/r05-37223.html

Simon G. (1995). Géodynamique des migrations internationales dans le monde. Paris : Presses universitaires de France, 429 p.

Simon G. (2015). *Dictionnaire des migrations internationales : approche géohistorique*. Paris : Armand Colin, 807 p.

Skinner M., Cloutier D. et Andrews G. (2014). « Geographies of ageing: Progress and possibilities after two decades of change ». *Progress in Human Geography*, Vol. 39, n°6, en ligne.
Url : http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0309132514558444

Slama S. (2012). « Vieilles et vieux migrants et droit à pension de retraite ». *Plein droit*, vol. 2, n°93, pp. I à VIII.

Solard G. (2017). *Les retraités et les retraites. Edition 2017*. Les Panoramas de la DREES, 247 p.

Spire A. (1999). « De l'étranger à l'immigré [La magie sociale d'une catégorie statistique] ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 129, pp. 50-56.

Suinen P. (2009). « Vieillesse et migration. Réflexion et action du Conseil de l'Europe ». *L'Observatoire*, n°61, pp. 102-104.

Staes-Görmez V. (2010). *L'aide à domicile : Quels enjeux pour les retraités immigrés, habitant en logements-foyers ?* Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale, IRTS Métropole Lilloises, 173 p.

Stora B., Laacher S., Jacques G. et Toubon J. (2016). *Mouvements migratoires, une histoire française*. Paris : L'Âge d'Homme, 138 p.

Thomas H. (2008). « Vulnérabilité, fragilité, précarité, résilience etc. De l'usage et de la traduction de notions éponges en sciences de l'homme et de la vie ». *Terra-HN Esquisses*, vol. 13, n°27, en ligne.
Url : http://www.reseau-terra.eu/article697.html

Tome M. (1998). « Os velhotes. Les vieux portugais en France ». *Plein Droit*, n°39, pp. 24-26.

Torres S. (2008). « L'ère des migrations ». *Retraite et société*, vol. 3, n°55, pp. 15–37.

Toubon J. (2016). *Avis du Défenseur des droits n°16-11 10*, Le Défenseur des droits, République Française, mai, 9 p.

United Nations (2017). *World Population Prospects The 2017 Revision*. Department of Economic and Social Affairs - Population Division, 46 p.

Université Paris-Dauphine (2018). « SHARE - Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe ». *Share.dauphine.fr*, consulté le 29 août 2018.
Url : http://share.dauphine.fr/fr/accueil.html

Van Deth R. (1989). « Vieillir en maison de retraite ». *Hommes & migrations*, n°1368, pp. 25-28.

Vie publique (2016). « Immigration et intégration ». *Vie publique*, Direction de l'information légale et administrative, consulté le 19 juillet 2018.
Url : http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/politique-immigration/immigres-cite/

Vie publique (2018). « Quelle est politique migratoire en France ? ». *Vie publique*, Direction de l'information légale et administrative, consulté le 20 juin 2018.
Url : http://www.vie-publique.fr/france-donnees-cles/immigration/quelle-est-politique-migratoire-france.html

Viet V. (1999). « La politique du logement des immigrés (1945-1990) ». *Vingtième siècle*, n°64, pp. 91-103.

Ville d'Angers (2017). « Proximité et vie des quartiers ». *Ville d'Angers*, consulté le 26 juillet 2018.
Url : http://www.angers.fr/l-action-municipale/proximite-et-vie-des-quartiers/index.html

Ville d'Angers (2018a). *Université des habitants - La fabrique ordinaire et extraordinaire de la ville #1*. Ville d'Angers - Direction de la Communication et du rayonnement, 4 p.

Ville d'Angers (2018b). « Se former aux enjeux et au contexte de la transformation du quartier : l'université des habitants ». Ville d'Angers, consulté le 22 août 2018.
Url : http://www.angers.fr/vivre-a-angers/quartiers/belle-beille/suivre-la-renovation-urbaine-de-belle-beille/index.html

Ville de Nantes (2012). « Nantais migrants de plus de 60 ans : quelles réalités, quels besoins ? ». *Ville de Nantes*, consulté le 23 juin 2016.
Url : https://www.nantes.fr/home/ville-de-nantes/solidarites/bien-vieillir-a-nantes/migrants-nantais-ages.html

Viriot Durandal J-P., Pihet C. et Chapon P-M. (2012). *Les défis territoriaux face au vieillissement*. Paris : La Documentation française, 182 p.

Wanlin P. (2007). « L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels ». *Recherches Qualitatives*, Hors-Série, n°3, pp. 243-272.

Warnes T. (2010). « Migration and Age », pp. 389-404. Dans Dannefer D. et Phillipson C. (dir.). *The SAGE handbook of Social gerontology*. Los Angeles : SAGE, 685 p.

Weber M. et Vérollet Y. (2011). *La dépendance des personnes âgées.* Conseil économique, social et environnemental, 81 p.

Wels J., Bensaid N. et Legros F. (2015). « La transportabilité des prestations de sécurité sociale ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 107-115.

Wihtol de Wenden C. (2013). *La question migratoire au XXIe siècle. Migrants, refugiés et relations internationales*. Paris : Presses de Sciences Po, 266 p.

Wolff V. et Jovelin E. (2015). « *L'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées immigrées* ». *Hommes & Migrations*, n°1309, pp. 97-104.

Yall M. (2016). « La problématique de l'accompagnement social des migrants subsahariens âgés résidents dans les foyers Adoma ». *Vie sociale*, vol.4, n°16, pp. 145-159.

Zaninetti J-M. (2010). « L'immigration en France : quelle géographie ? ». *Population & Avenir*, n°697, pp. 4-8.

Zardet N. et Krief N. (2013). « Analyse de données qualitatives et recherche-intervention ». *Recherches en Sciences de Gestion*, vol. 2, n°95, pp. 211-237.

ANNEXES

- I - Guide d'entretien synthétique et liste des acteurs rencontrés dans le cadre de la recherche.
- II - Tableau recensant les actions numérotées dans la carte 4 relative aux actions à destination des migrants âgés en France.
- III – Pyramides des âges des populations immigrées selon les pays d'origines.
- IV – Graphiques et tableaux complémentaires sur les migrants âgés (INSEE 2014).
- V – Document de présentation de la recherche à l'attention des acteurs sollicités.

Annexe I : Guide d'entretien synthétique, Déroulement des entretiens et liste des acteurs rencontrés dans le cadre de la recherche.

Guide d'entretien synthétique – les principaux thèmes de recherche :

1- Fonctions, activités, champs d'intervention, territoire d'action.

2- Représentation et connaissances du public « migrant âgé ».

3- Interventions, relations aux migrants âgés : connaissances des situations, problématiques éventuellement rencontrées, des adaptations sont-elles envisagées (quels supports ?) / ou interroger l'absence d'intervention auprès d'eux selon le point de vue des acteurs.

4- Recours et accès aux services ou actions : freins ou obstacles identifiés aux recours et aux interventions en matière de prévention, de santé, d'accès aux soins et aux services et structures gérontologiques.

5- Réseaux, partenaires et actions spécifiques (quelles connaissances ont-ils des actions existantes en faveur de ces publics sur le territoire / ont-ils connaissances de partenaires intervenants auprès des migrants âgés ? Quelles relations ont-ils avec ces derniers).

6- Autres problématiques ou enjeux supplémentaires identifiés par l'acteur.

Déroulement des entretiens :

- Remerciement pour l'acceptation de l'entretien.
- Présentation personnelle et de la recherche doctorale.
- Description des objectifs de l'entretien, de son déroulement et des conditions de réalisation (anonymat, demande d'autorisation d'enregistrement, information sur la possibilité d'obtenir une copie de l'enregistrement et de la retranscription).
- Début et déroulement de l'entretien en s'attachant à interroger l'ensemble des thèmes présent au sein du guide d'entretien.
- Questions complémentaires, si les échanges n'ont permis d'obtenir certaines informations utiles à la recherche.
- Clôture de l'entretien, demande d'orientation vers d'autres acteurs intéressants la recherche, remerciements.

  Proposition d'un retour sur l'avancée de la recherche (article déjà produit / possibilité d'échanger ultérieurement).

Entretiens pour le terrain de recherche en Maine-et-Loire (en grisé les entretiens collectifs réalisés).

N°	*Département*	*Terrain*	*Fonction / Poste de l'enquêté*	*Date*
1	*49*	*Angers*	*Directrice des cinq EHPAD de la mutualité Française Anjou-Mayenne sur l'agglomération Angevine.*	*02/04/2016*
2	*49*	*Angers*	*Directeur de deux EHPAD (Saint-Charles à Angers et Bouchemaine) Représentant de l'antenne 49 de la fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées.*	*04/04/2016*
3	*49*	*Cholet*	*Directrice du C.L.I.C. IGEAC de Cholet.*	*06/04/2016*
4	*49*	*Angers*	*Adjoint au Maire d'Angers en charge des retraités et personnes âgées, administrateur du CCAS d'Angers, président du Conseil de surveillance de l'EHPAD Saint-Nicolas à Angers.*	*07/04/2016*
5	*49*	*Maine-et-Loire*	*Vice-président du C.O.D.E.R.P.A. de Maine et Loire.*	*12/04/2016*
6	*49*	*Cholet (agglo.)*	*Auxiliaire de vie sociale à l'A.D.M.R. des Mauges.*	*19/04/2016*
7	*49*	*Cholet (agglo.)*	*Cinq coordinatrices gérontologiques du C.L.I.C. des Mauges.*	*20/04/2016*
8	*49*	*Angers*	*Trois coordinatrices gérontologiques du CLIC d'Angers : Espace Bien-vieillir Robert Robin.*	*21/04/2016*
9	*49*	*Angers*	*Assistante sociale, Centre de soins de suite Sainte Claude, Mutualité Française Anjou-Mayenne.*	*27/04/2016*
10	*49*	*Angers (agglo.)*	*Deux coordinatrices gérontologiques du C.L.I.C. Loir à Loire (dont la responsable).*	*28/04/2016*
11	*49*	*Cholet*	*Responsable du relais Mairie – Pôle Territorial Roseraie Justices Madeleine St Léonard de la Ville d'Angers (Action Thé des âges).*	*28/04/2016*
12	*49*	*Maine-et-Loire*	*Ancien président et membre de l'association France Alzheimer 49.*	*29/04/2016*
13	*49*	*Angers*	*Cadre de santé du service de Gériatrie du CHU d'Angers.*	*10/05/2016*
14	*49*	*Angers*	*Présidente de l'association APTIRA à Angers.*	*12/05/2016*

15	*49*	*Maine-et-Loire*	*Trois assistantes sociales du service social Aide-Accueil intervenant dans les 5 structures ADOMA de Maine et Loire.*	*17/05/2016*
16	*49*	*Angers*	*Assistante sociale du service social hospitalier du CHU Angers.*	*20/05/2016*
17	*49*	*Cholet*	*Responsable du service gérontologie de la municipalité et ADOMIFACIL au C.I.A.S. de Cholet.*	*30/05/2016*
18	*49*	*Angers*	*Responsable de l'agence des deux Roses à la Roseraie, Angers Loire Habitat (bailleur social).*	*30/05/2016*
19	*49*	*Cholet*	*Deux assistants sociaux du service social Hospitalier du CH Cholet (intervenant en gériatrie, aux urgences et à la P.A.S.S.).*	*02/06/2016*
20	*49*	*Maine-et-Loire*	*Secrétaire de l'association JALMALV-ADESPA, ancien médecin-coordinatrice en EHPAD, membre de médecin du Monde.*	*02/06/2016*
21	*49*	*Angers*	*Deux assistantes sociales au sein du département de soins de suite et soins de longue durée du CHU Angers.*	*06/06/2016*
22	*49*	*Cholet*	*Aide-soignante EHPAD Les Cordeliers Cholet.*	*07/06/2016*
23	*49*	*Cholet*	*Animatrice référente des "seniors" au sein Centre social L'Horizon à Cholet et deux bénévoles auprès du Groupe convivialité des femmes immigrées âgées.*	*09/06/2016*
24	*49*	*Angers*	*Participant au film « C'est comme ça » Angers et ancien président de l'association APTIRA.*	*10/06/2016*
25	*49*	*Angers (agglo.)*	*Président de l'association Association Jeunesse pour l'Action et la Culture.*	*13/06/2016*
26	*49*	*Angers*	*Participante au film « C'est comme ça » et Médiateur santé au sein de l'association APTIRA à Angers.*	*27/06/2016*

Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Entretiens pour le terrain de recherche à Montreuil en Seine-Saint-Denis (en grisé les entretiens collectifs réalisés).

1	*75*	*Paris (pour Montreuil et Angers)*	*Deux chargées de missions de l'Observatoire National de l'action sociale (ODAS).*	*17/06/2016*
2	*93*	*Montreuil*	*Chargée de missions personnes âgées immigrées, GRDR, Montreuil.*	*10/10/2016*
3	*93*	*Montreuil*	*Médiatrice gérontologique Prévention Pour la Ville 93 (PPV 93) intervenant au sein de trois foyers ADOMA de la ville.*	*11/10/2016*
4	*93*	*Montreuil*	*Animatrice référente "Séniors", Maison de quartier du Grand Air - Centre Social à Montreuil.*	*11/10/2016*
5	*93*	*Montreuil*	*Directeur de la Maison de quartier Lounès Matoub, Centre social à Montreuil.*	*12/10/2016*
6	*93*	*Montreuil*	*Médiatrice sociale de la résidence sociale Lenain de Tillemont à Montreuil.*	*14/10/2016*
7	*93*	*Montreuil*	*4 membres de l'Association des femmes de la Boissière à Montreuil – Café social auprès des migrants âgés sur Montreuil.*	*17/01/2017*
8	*93*	*Montreuil*	*Deux membres du conseil de concertation de la résidence sociale Lenain de Tillemont ADEF.*	*18/01/2017*
9	*93*	*Montreuil*	*Auxiliaire de vie sociale de l'Association Aide et entraide à Montreuil.*	*18/01/2017*
10	*93*	*Montreuil*	*Responsable du service social du Centre Hospitalier intercommunal André Grégoire à Montreuil.*	*19/01/2017*
11	*93*	*Montreuil*	*Animateur de l'intervention des Petits frères des pauvres de Montreuil au sein du foyer ADOMA La Noue à Montreuil.*	*19/01/2017*
12	*93*	*Montreuil*	*Coordinatrice des Petits frères des pauvres de Montreuil.*	*19/01/2017*
13	*93*	*Montreuil*	*Deux coordinatrices du CLIC de Montreuil.*	*20/01/2017*

Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Temps d'observation complémentaires pour la recherche à Montreuil en France.

1	*93*	*Montreuil*	*Projection – débat dans le cadre de la semaine bleue de Montreuil en hommage aux Chibanis (03/10/2016). Participation des élus de la ville de Montreuil.*	*03/10/2016*
2	*75*	*France et Montreuil*	*Colloque association Aurore : Les angles morts de la solidarité – atelier sur « vieillir immigré » : échange avec la représentante de la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement des Populations Immigrées (Cilpi) en charge des F.T.M. / résidences sociales) et la directrice des cafés sociaux, association Ayyem Zamen – une action sur la ville de Montreuil avec l'accès à un jardin partagé.*	*13/10/2016*

Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Annexe II : Tableau recensant les actions numérotées dans la carte 4.

Tableau annexe II – Informations sur les actions numérotées à destination des personnes âgées immigrées inscrites dans la carte 4.

N°	***Institutions / Associations***	***Ville / Quartier (département)***	***Finalité / Objectif de l'action***	***Lien vers le document / l'Url de l'action***
1	*CCAS Grande-Synthe*	*Grande-Synthe (59)*	*"Le sport remet les migrants âgés en piste" - bilan de santé, atelier mémoire, nutrition - médiation vers les dispositifs de droits communs / favoriser les liens sociaux.*	*Lien*
2	*Association - Accordage - soutien au collectif des Aînés de Mantes-la-Jolie*	*Mantes-la-Jolie (78)*	*Collectif rassemblant des préretraités et des retraités, en majorité des migrants, anciens O.S. de l'industrie automobile, habitant notamment au Val Fourré. L'association tend à favoriser les liens intergénérationnels*	*Lien*
3	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Clamart (92)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
4	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Nanterre (92)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
5	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Paris (75)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
6	*AGVMRS - Association Gérontologique Vallée de Montmorency – Rives de Seine*	*Soisy-sous-Montmorency (95)*	*« La réduction des inégalités d'accès à la santé des personnes résidents en FTM dans les domaines de la promotion de la santé et du vieillissement »*	*Lien*
7	*PPV - Partenaires pour la ville Saint Denis 93*	*Saint-Denis (93)*	*Action de médiation gérontologique au sein des foyers ADOMA de Montreuil, Bobigny, Drancy, Bondy, Romainville, Neuilly-sur-Marne, Bagnolet.*	*Lien*

8	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Saint-Denis (93)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
9	*Café social de Dejean - association Ayyem Zamen*	*Paris 18ème (75)*	*Le Café Social accueille, accompagne et reloge des personnes âgées en situation de précarité, notamment migrantes, dans la vieillesse à travers 2 cafés sociaux et de huit appartements partagés.*	*Lien*
10	*Les Domiciles Partagés - association Ayyem Zamen*	*Paris 20ème (75)*	*"*	*Lien*
11	*Café social de Belleville - association Ayyem Zamen*	*Paris 20ème (75)*	*"*	*Lien*
12	*BATIK International Café social 13' Sâges*	*Paris 13ème (75)*	*Le projet 13'Sâges vise à favoriser une meilleure intégration des seniors asiatiques à travers la mise en place d'un réseau d'organismes et de personnes ressources sur le 13ème arrondissement de Paris en lien avec les seniors. Café social - Activités en direction des seniors, sur des thématiques spécifiques : accès aux droits, apprentissage de la langue, renforcement du lien social.*	*Lien*
13	*COMEDE*	*Le Kremlin-Bicêtre (94)*	*Accès à la santé et aux droits des personnes âgées immigrés*	*Lien*
14	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Ivry-sur-Seine (94)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
15	*GRDR Migration-Citoyenneté-Développement*	*Montreuil (93)*	*Accompagnement à Montreuil des résidents en FTM (cinq résidences) permanences et actions collectives*	*Lien*
16	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Montreuil (93)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
17	*Association les femmes de la Boissière*	*Montreuil (93)*	*Café social à Montreuil sur le quartier de la Boissière, ateliers sociolinguistiques.*	*Lien*
18	*EHPAD Hector Berlioz Bobigny*	*Bobigny (93)*	*Accueil de personnes âgées résidant en FTM prioritairement au sein de l'EHPAD*	*Lien*

19	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Champigny-sur-Marne (94)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
20	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Saint-Maur-des-Fossés (94)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
21	*Association L'Espace Fârâbî*	*Paris (75)*	*"Légitimer la présence des migrants âgés dans la cité et les rendre visibles" : espace d'accueil visant à faciliter l'accès aux droits fondamentaux, à la citoyenneté des personnes âgées notamment celles d'origines étrangères ; faire reculer les exclusions et les discriminations dues à l'âge ou à l'origine culturelle ; développer les liens sociaux et les solidarités et un réseau de sociabilité visant l'enracinement et l'implication de cette population dans la vie sociale de la cité ; créer des lieux d'accueil et de loisir et favoriser les échanges interculturels et intergénérationnels.*	*Lien*
22	*Association Téranga - café social EL Ghorba*	*Olivet (45)*	*Café social : "la reconnaissance sociale du public migrant vieillissant à travers la prise en compte de ses problématiques spécifiques ; l'accès aux droits fondamentaux en proposant un accompagnement social adapté et en créant des liens et passerelles vers les structures spécialisées"*	*Lien*
23	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Nancy (54)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
24	*Aléos*	*Mulhouse (68)*	*Action sociale en foyers et résidences sociales en faveur des migrants âgés*	*Lien*
25	*Thé des âges - Pôle territorial Angers*	*Angers (49)*	*Espace de rencontre "thé des âges" correspondant à un café social, proposant des temps conviviaux pour favoriser les liens sociaux au sein du quartier de la Roseraie d'Angers, proposition de temps d'information collectif sur divers sujets.*	*Lien*
26	*Association Santé Migrants Loire Atlantique A.S.A.M.L.A*	*Nantes (44)*	*Association ayant réalisé l'étude sur les migrants âgés sur la région nantaise et propose de l'interprétariat médical.*	*Lien*

27	*Centre social Horizon*	*Cholet (49)*	*Groupe convivialité auprès de femmes immigrées âgées - différentes actions mises en place avec le groupe autour de temps conviviaux et de temps d'information sur diverses thématiques.*	*Lien*
28	*ALIFS (Association du Lien Interculturel Familial et Social)*	*Bordeaux (33)*	*L'Espace Migrants âgés, Hom'âge à Bordeaux. Il représente un lieu destiné à accueillir les personnes d'origine étrangère quelle que soit leur nationalité et âgées de 60 ans et plus. C'est un lieu de sociabilité, ayant pour finalité d'accueillir, d'orienter et d'accompagner (santé, culture, isolement). C'est également un lieu de ressources pour les professionnels.*	*Lien*
29	*EHPAD Dethel*	*Tassin-la-Demi-Lune (69)*	*Accueil de personnes âgées de confession protestante au sein d'un EHPAD.*	*Lien*
30	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Lyon (1er Ar) (69)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
31	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Villeurbanne (69)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
32	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Vaulx-en-Velin (69)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
33	*EHPAD Seth Beva*	*Villeurbanne (69)*	*Accueil de personnes âgées de confession juive au sein d'un EHPAD.*	*Lien*
34	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Lyon 4ème (69)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
35	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Lyon 2ème (69)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
36	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Vénissieux (69)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*

37	*ARALIS : Association Rhône-Alpes pour le Logement et l'Insertion Sociale*	*Lyon (69)*	*Services pour l'accès aux droits, à la santé, aux soins, dans une perspective d'accompagnement vers un logement définitif.*	*Lien* *Lien 2*
38	*ALFA3A Association logement Lyon*	*Ambérieu-en-Bugey (01)*	*Le Service Médiation Intégration (SMI) a pour objectif de faciliter le long processus d'intégration des personnes immigrées dans l'Ain et de favoriser le « mieux vivre ensemble », en apportant des réponses individuelles et collectives. Un accompagnement spécifique est réservé aux migrants âgés (informée, orientée et accompagnée, en matière de droits).*	*Lien*
39	*Pays'Âges, la maison des sages*	*Grenoble (38)*	*Inspiré du café social de Paris, la maison des sages s'adresse aux femmes et hommes de toutes origines. Il propose un espace d'accueil, mais aussi d'information sur les droits et les dispositifs existants, ils animent des ateliers collectifs. L'association souhaite lutter contre isolement, favoriser la mixité et les échanges intergénérationnels. Ils orientent les personnes vers les dispositifs de droits communs et les structures spécialisées, en essayant de créer des passerelles vers le secteur gérontologique.*	*Lien*
40	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Grenoble (38)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
41	*Association CILIOHPAJ Avenir et Joie*	*Agen (47)*	*Animation d'un lieu d'accueil dédié pour les migrants âgés isolés de l'agglomération d'Agen.*	*Lien*
42	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Toulouse (31)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*

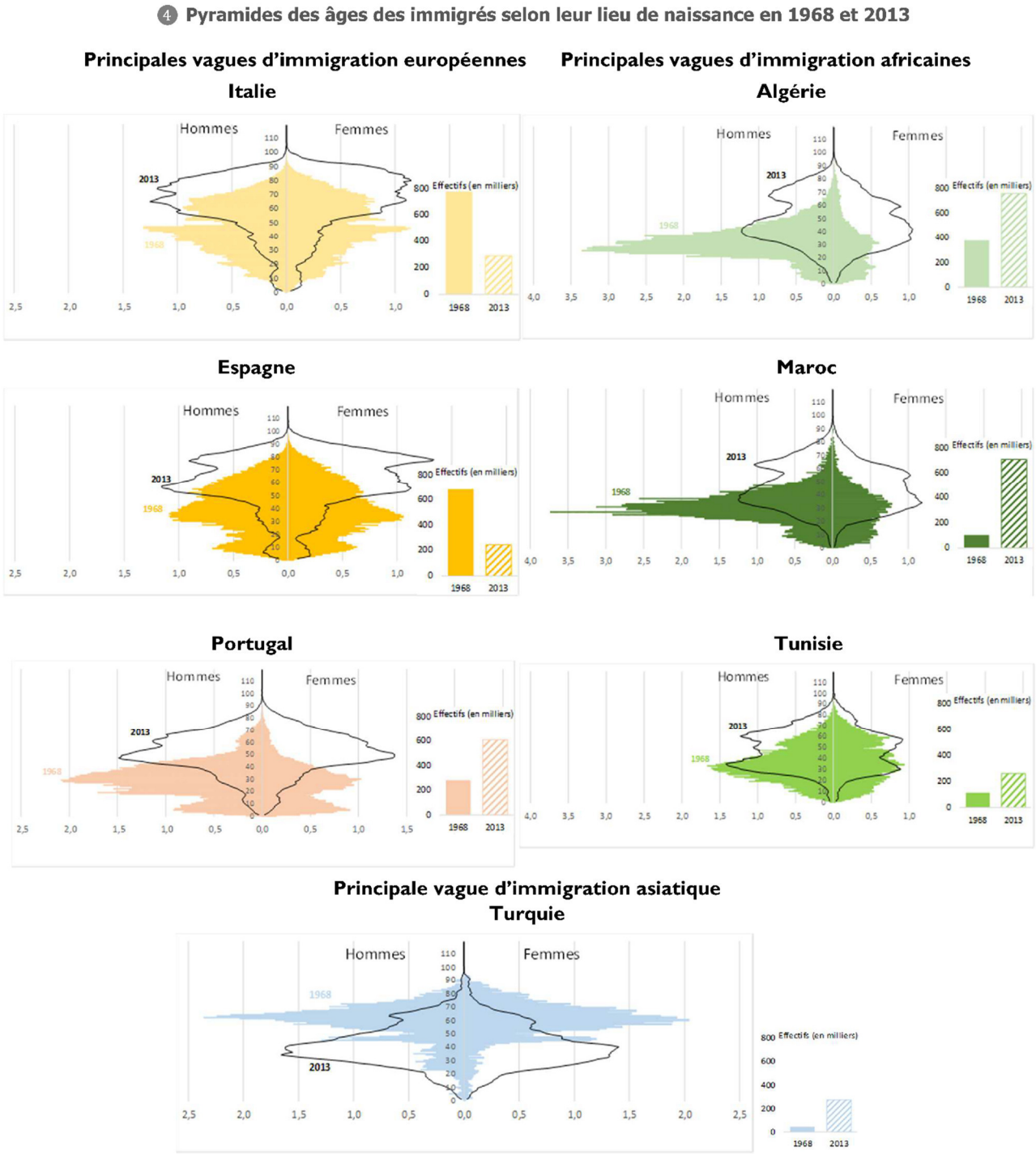
43	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Perpignan (66)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
44	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Montpellier (34)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
45	*AgiSanté : agir en interculturalité et en santé dans le Gard*	*Gard (30)*	*Cette Plateforme ressource en interculturalité et en santé ayant pour objectif de créer des conditions nécessaires aux professionnels pour améliorer leur pratique. Ces professionnels de la vie sociale sont ceux de l'accueil social, de proximité, de la prévention, de la promotion pour la santé.*	*Lien*
46	*AMPIL : Action méditerranéenne pour l'insertion sociale par le logement*	*Marseille (13)*	*Animation d'une unité d'accueil sociosanitaire à destination des personnes âgées isolées vulnérables ressortissantes des pays tiers.*	*Lien*
47	*Association Petits Frères des Pauvres*	*Marseille (13)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
48	*Association Petits Frères des Pauvres*	*La Garde (83)*	*Accompagnements dans les foyers ou résidences sociales des migrants âgés.*	*Lien*
49	*ASTI VAR*	*Fréjus (83)*	*FASTI VAR propose un café social à Fréjus, ainsi que trois permanences d'accès à la santé à Fréjus, à Brignoles et à Draguignan à destination des migrants âgés logeant en habitat collectif (Foyers migrants) et en habitat diffus. Il accompagne les migrants âgés les plus dépendants auprès des professionnels de la santé (médecins, hôpitaux,). Ils proposent de la médiation linguistique pour les usagers et les professionnels de santé et du champ social confrontés à la barrière de la langue et à la difficulté à lire le français et le cas échéant accompagner les migrants âgés les plus dépendants.*	*Lien*

50	*Collectif antiraciste AVA BASTA*	*Ajaccio (2B)*	*Accompagnement des migrants âgés et proposition d'animation collective auprès de ces publics.*	*Lien*

Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

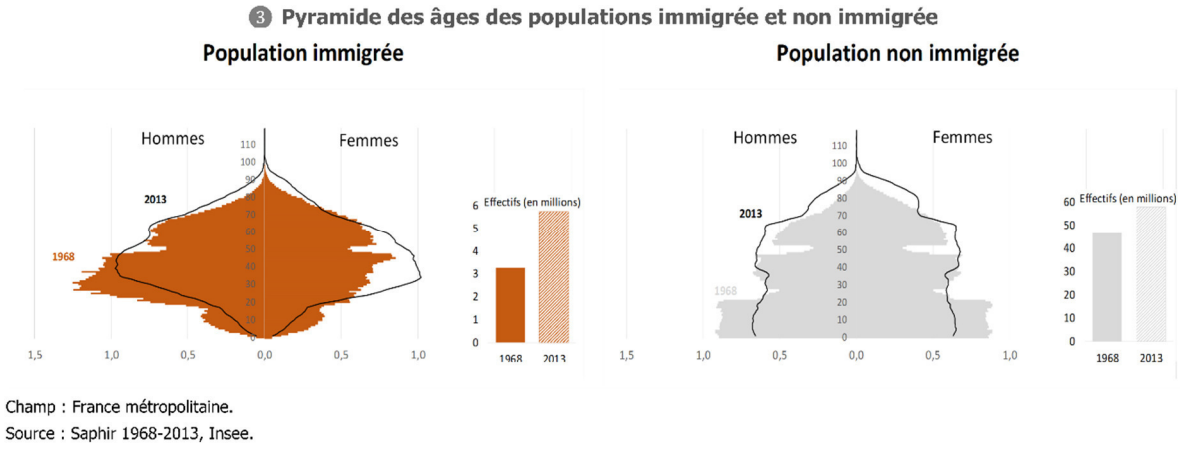
Annexe III : Pyramides des âges des populations immigrées selon les pays d'origine.

Figure Annexe III - 1 – Reproduction des données issues de l'exploitation de la base de données SAPHIR



Source : (Aunay, 2017, p.3).

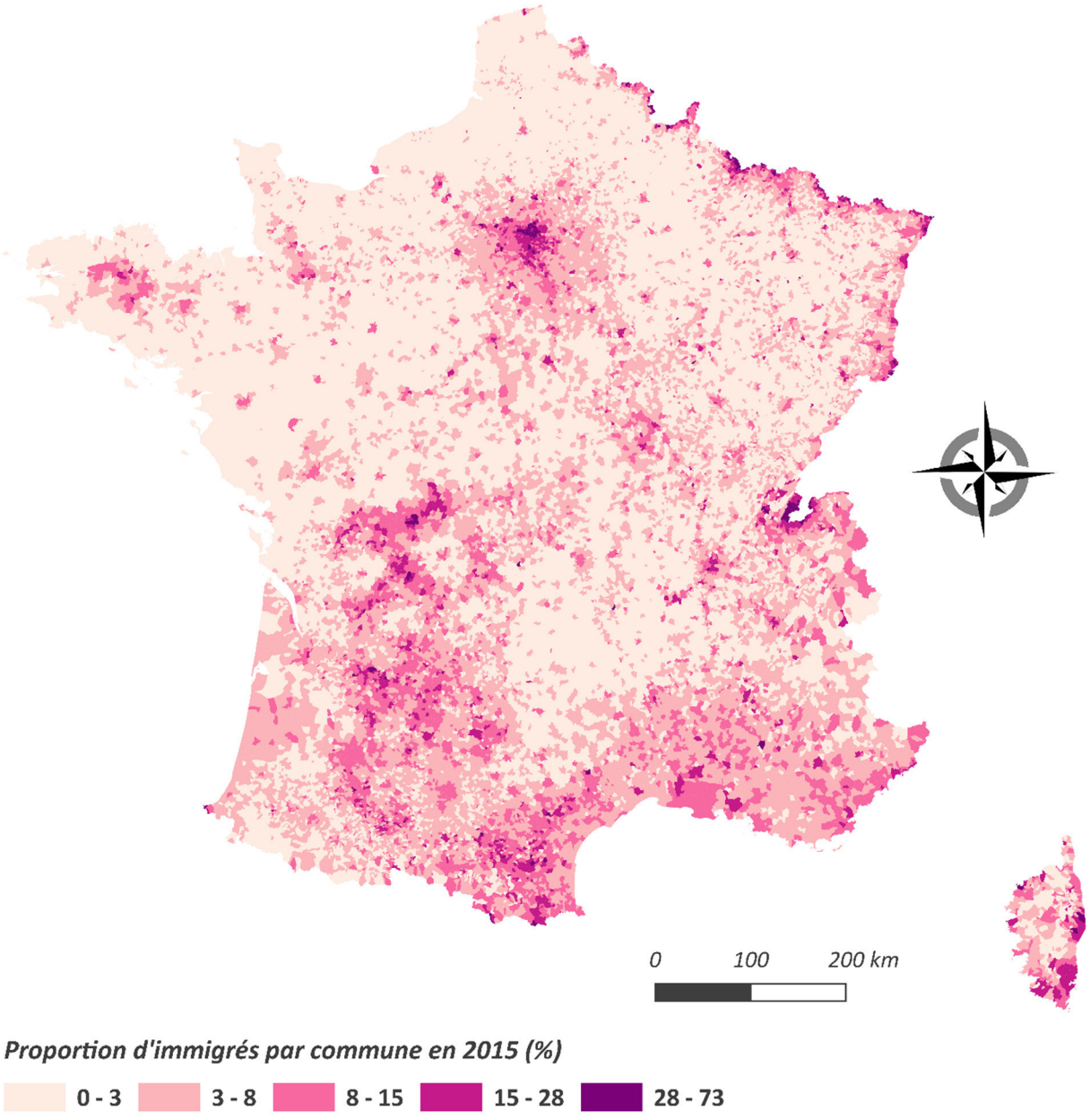
Figure Annexe III - 2 - Reproduction des données issues de l'exploitation de la base de données SAPHIR (1968 à 2013).



Source : (Aunay, 2017, p.2).

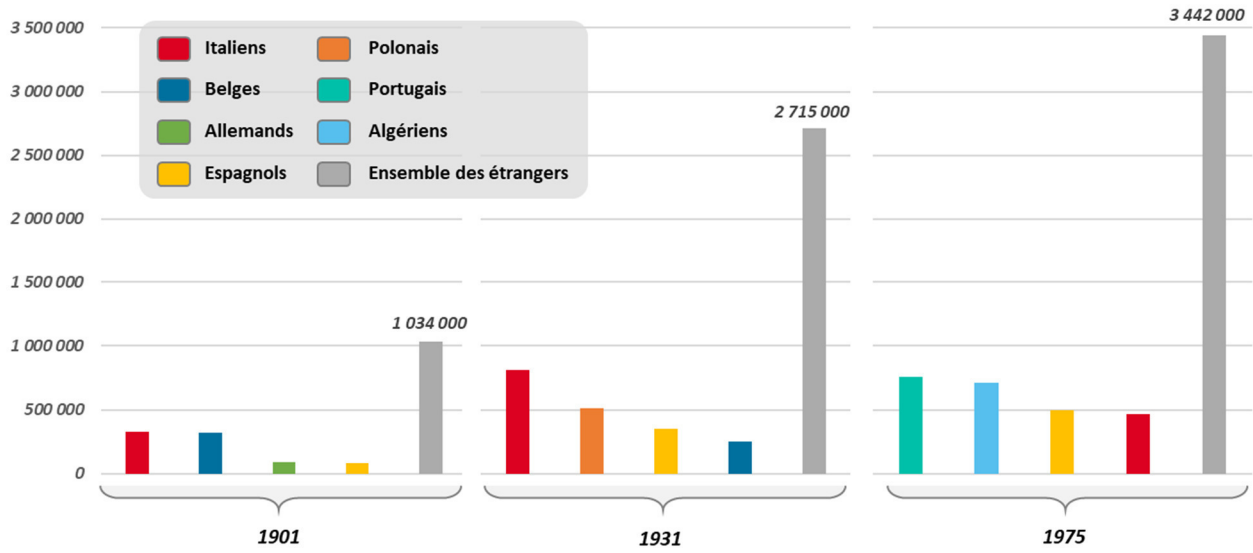
Annexe IV : Carte et graphiques complémentaires.

Carte Annexe IV – Répartition de la population immigrée dans l'ensemble de la population par commune en 2015.



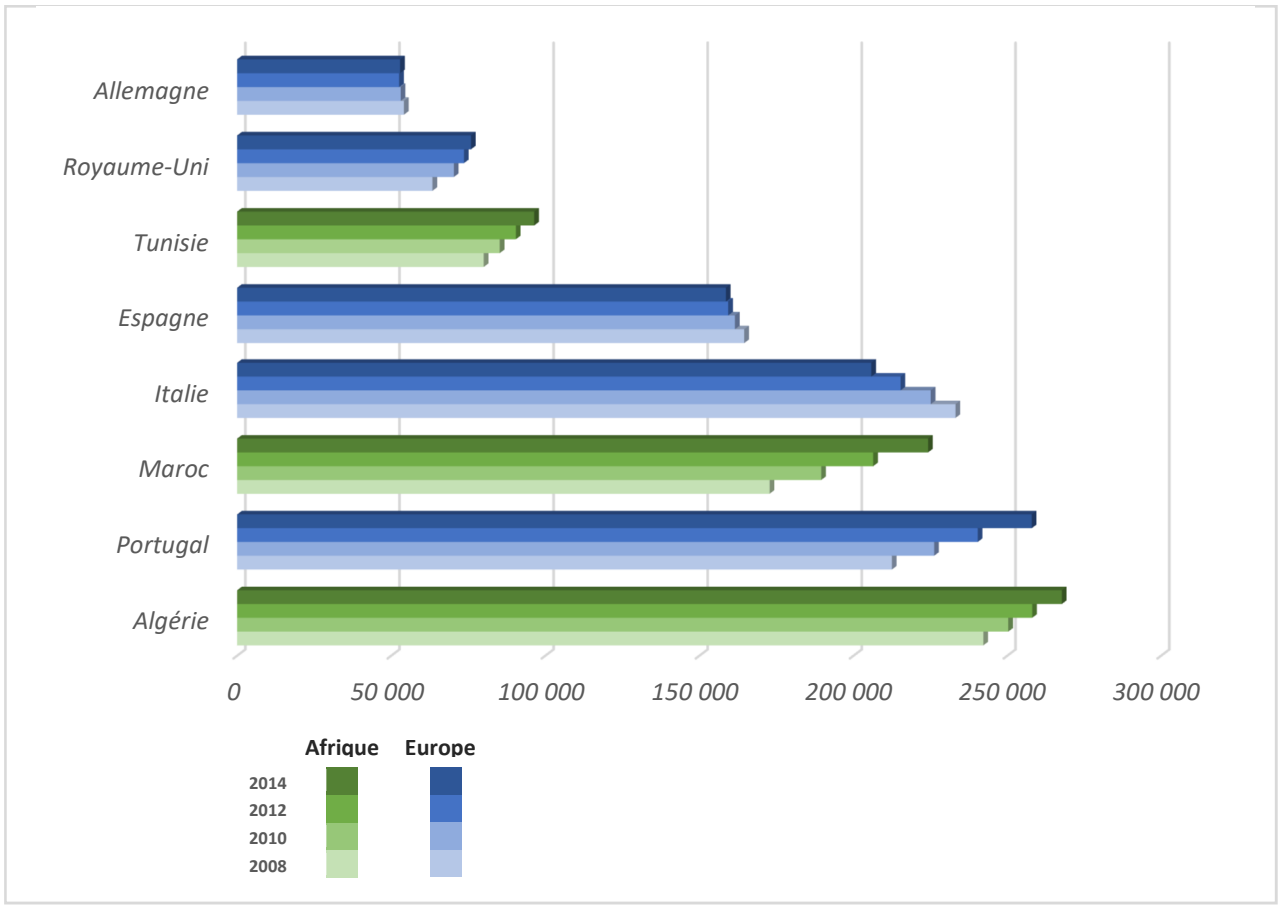
Source : INSEE RP 2015, QGIS. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Figure Annexe IV - 1 – Principales nationalités des étrangers au recensement de 1901, 1931 et 1975 en France.



Source : G. Noiriel, 2006 b. « Le creuset français » (pp.413-415).
Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Figure Annexe IV - 2 – Évolution de la population immigrée âgée de 55 ans et plus de 2008 à 2014 (les huit pays d'origine les plus représentés sont présentés au sein du graphique).



Source : INSEE RP 2008, 2010, 2012, 2014. Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

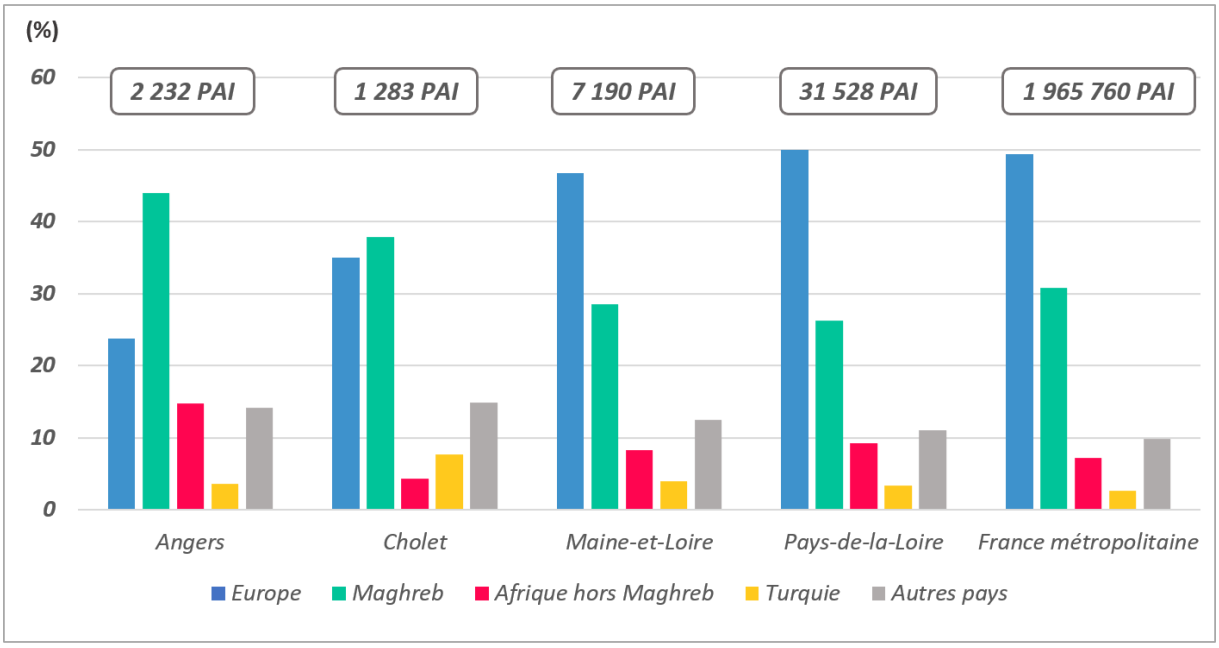
- Données actualisées du recensement 2015 pour le terrain d'étude en Maine-et-Loire :

Tableau annexe IV - 1- Répartition de la population immigrée au sein des trois principales villes du Maine-et-Loire en 2015.

Territoires	Nb imm	Part des imm dans population	Nb d'imm de 55 ans et plus	Part des imm dans pop 55 ans et plus
Angers	14 307	9,4%	2 232	5.6%
Cholet	4 675	8.7%	1 283	7,2%
Saumur	1 236	4.5%	358	3.5%
Maine-et-Loire	31 588	3,9%	7 190	2.9%
France métropolitaine	5 982 300	9,3%	1 965 760	9,7%

Source : INSEE RP 2015 - Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Figure annexe IV – 3 – Répartition de la population immigrée âgée de 55 ou plus selon différents territoires dont le Maine-et-Loire en 2015 (en %).



Source : INSEE RP 2015 - Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

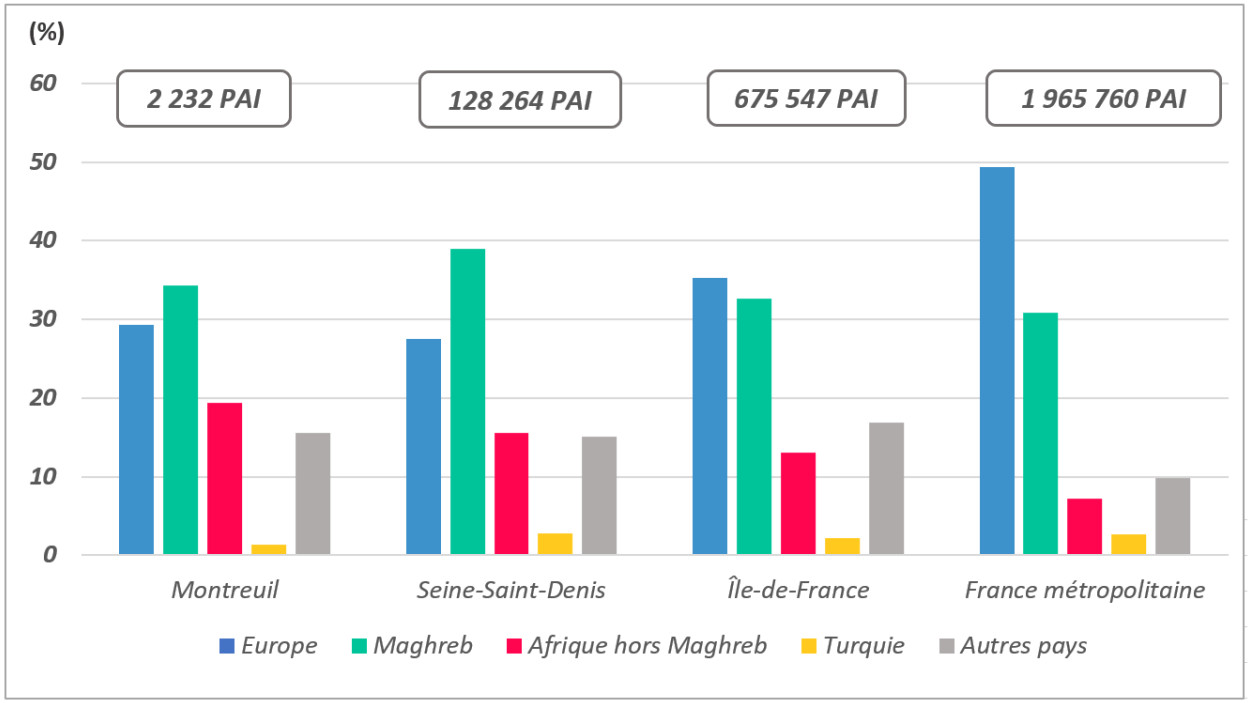
- Données actualisées du recensement 2015 pour le terrain d'étude de Montreuil :

Tableau annexe IV - 2- Répartition de la population immigrée au sein des villes de Seine-Saint-Denis en 2015.

Territoire	Nb imm	Part des imm dans population	Nb d'imm de 55 ans et plus	Part des imm dans pop 55 ans et plus
Saint-Denis	42 659	38,4%	10 681	52,4%
Montreuil	26 306	24,7%	7 499	31,0%
Clichy-sous-Bois	11 531	38,3%	3 007	57,8%
Seine-Saint-Denis	472 951	29,7%	128 264	36,6%
France métropolitaine	5 982 300	9,3%	1 965 760	9,7%

Source : INSEE RP 2015 - Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Figure annexe IV - 4 – Répartition de la population immigrée âgée de 55 ou plus selon différents territoires dont Montreuil en 2015 (en %).



Source : INSEE RP 2015 - Réalisation : A. Martineau, UMR ESO, Université d'Angers, 2018.

Annexe V : Document de présentation de la recherche à l'attention des acteurs sollicités.

Les personnes âgées immigrées au seuil du grand âge

Analyse des *parcours de vieillissement et de fin de vie dans les territoires de vie des migrants (Maine et Loire et Seine Saint Denis)*



Problématique et questions de recherche

L'enjeu de cette recherche est de saisir et comprendre comment les expériences de la vieillesse et de la fin de vie se déroulent dans l'espace et dans le temps pour les personnes immigrées. En 2008, 890 000 personnes immigrées de 65 ans ou plus résidaient en France. Aujourd'hui à la retraite, une majorité d'entre-eux vont vivre leur fin de vie en France ou entre leur pays d'origine et le territoire national. Ce public hétérogène représentant des origines diverses (Portugais, Espagnols, Italiens, Maghrébins, Asiatiques, etc.) arrive actuellement au seuil du grand âge (70 ans et plus). Ils sont dans cette période transitoire où l'entrée en situation de dépendance et la fin de vie sont des enjeux centraux. Comment font les personnes face aux difficultés et épreuves du grand âge ? Quelles sont les ressources territoriales sur lesquelles elles peuvent s'appuyer pour faire face aux conséquences socio-sanitaires de l'avancée en âge ? Quelles sont les problématiques qui sont associées au maintien à domicile et à l'entrée en institution gérontologique de ces publics ? **La thèse propose une entrée territorialisée des enjeux du vieillissement et de la fin de vie des migrants âgés au sein de différents territoires à l'échelle locale (habitat, ville, quartier) et départementale.**

Terrains de recherche

Le projet doctoral financé et soutenu par la communauté d'Agglomération d'Angers Loire Métropole a retenu deux principaux terrains de recherche. Les départements de Maine et Loire et de Seine-Saint-Denis seront les territoires à l'étude pour éclairer ces questions. Dans ces deux départements, le projet explore les trajectoires de vieillissement des immigrés âgés sur des territoires aux caractéristiques différentes. **L'objectif est d'étudier comment les conditions de vieillissement des migrants âgés peuvent varier en fonction des espaces de vie dans lesquels ils résident. Concrètement, les initiatives locales mises en œuvre dans les départements seront explorées.**

Territoires (population en 2012)	Nb Immigré de 55 ans et plus en 2012 (% des 55 ans et plus)
Maine et Loire (795 557 hab)	6 378 (2.7% des 55 ans et plus)
Seine-Saint-Denis (1 538 726 hab)	113 437 (34.0% des 55 ans et plus)

Méthodologie mise en œuvre

Pour comprendre les enjeux du vieillissement de ces personnes, le programme de recherche s'articule en deux temps.

Etape 1 : Réalisation d'un état des lieux des connaissances sur le vieillissement des personnes âgées immigrées dans les territoires à l'étude : état des lieux de la littérature scientifique et professionnelle, entretiens ciblés avec les acteurs locaux de la santé et de la gérontologie, des services médico-sociaux, des associations, des bailleurs sociaux et des élus en charge des personnes âgées.

Etape 2 : Entretiens pour recueillir des parcours de vie des migrants âgés installés en Maine et Loire et Seine-Saint-Denis. Mise en œuvre d'entretien avec les proches et aidants de la personne âgée immigrée.

université angers ESO ANGERS UMR 6590 Espaces et Sociétés angers loire métropole communauté d'agglomération

Réalisation de l'étape 1 :

Je vous sollicite aujourd'hui dans le cadre de la réalisation de la première étape :

Les entretiens exploratoires auprès des institutions et des acteurs locaux. Les entretiens semi-directifs seront réalisés auprès d'une série d'acteurs listée ci-dessous. Ils seront effectués auprès de l'un des intervenants de la structure (direction, cadre, personnel (santé, social), bénévole, etc.).

- o Centres communaux d'actions sociales.
- o Centres locaux d'Information et de Coordination Gérontologique.
- o Services sociaux départementaux.
- o Centres de soins de suite et de réadaptation.
- o Etablissements d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- o Élus en charge des personnes âgées, de la solidarité.
- o Services sociaux des hôpitaux.
- o Comité départemental des retraités et des personnes Agées.
- o Direction départementale de la cohésion sociale.
- o Services d'aide à domicile.
- o Bailleurs sociaux.
- o Services de Soins Infirmiers à domicile
- o Foyers et résidences sociales ADOMA

Thèmes abordés :

1. *Présentation de vos Fonctions et Activités.*
2. *Quelles connaissances avez-vous des migrants âgés et de leurs éventuelles difficultés sur votre territoire ?*
3. *Intervenez-vous directement auprès des personnes âgées immigrées ? Quelles sont les caractéristiques de ce public : âge, sexe, origine, situation familiale, sociale, etc.) ? Si non, expliquez-vous l'absence de cette population ?*
4. *Comment décririez-vous vos actions auprès des migrants âgés ? Proposez-vous des actions/des services spécifiques ?*
5. *Êtes-vous en relation avec des professionnels/associations qui accompagnent des publics immigrés?*
6. *Identifiez-vous des difficultés (freins, obstacles) dans la prévention, l'accès aux soins, les accompagnements médico-sociaux, l'accès et l'usage des services gérontologiques pour la population immigrée ?*
7. *Quelles sont les éventuelles autres problématiques, enjeux, difficultés que vous identifiez par rapport à ces populations ?*

Encadrement de la thèse :	Contact :
Sébastien FLEURET – Directeur de thèse Directeur de recherches CNRS – Géographe Mathilde PLARD – co-encadrante de thèse Chargée de recherches CNRS – Géographe UMR ESO CNRS 6590 – Université d'Angers	Aurélien Martineau Doctorant en Géographie sociale UMR ESO CNRS 6590 – Université d'Angers MSH, 5 bis Bd Lavoisier, 49000 Angers - France Téléphone : 06.89.18.00.63. Adresse mail : aurelien.martineau@univ-angers.fr

INDEX – cartes, figures, tableaux.

Cartes

Carte 1 – Proposition de deux modes de visualisation de la répartition de la population immigrée âgée de 55 ans et plus par département en 2015 en France. 89

Carte 2 - Répartition de la population immigrée âgée de 55 ans ou plus selon le pays de naissance par région en 2015. 90

Carte 3 – Répartition des foyers et résidences sociales par région en France en 1995 et 2010..... 101

Carte 4 - Cartographie des actions à destination des migrants âgés en France. 134

Carte 5 – Présentation des terrains de recherche de la thèse. 137

Carte 6 - Répartition des immigrés dans l'ensemble des personnes âgées de 55 ans ou plus, par département en France métropolitaine en 2014. 214

Carte 7 - Part de la population âgée de 65 ans et plus par département en 2013 en France. 237

Carte 8 - Répartition de la population immigrée âgée de 55 ans ou plus par commune dans le Maine-et-Loire en 2012. 239

Carte 9 – Répartition de la population immigrée âgée en Seine-Saint-Denis en 2014..... 261

Carte 10 – Cartographie des foyers de travailleurs migrants et résidences sociales à Montreuil. 267

Carte 11 – Répartition de la population immigrée âgée de 55 ans ou plus par commune ou arrondissement en France en 2014..... 291

Carte 12 – Localisation du quartier Belle-Beille à Angers (en bleu) au sein des 10 quartiers administratifs de la ville. 340

Carte 13 – Part de la population immigrée par IRIS en 2014 à Angers. 341

Carte Annexe IV Répartition de la population immigrée dans l'ensemble de la population par commune en 2015. 380

Figures

Figure 1 – Structuration de la thèse par articles. 10

Figure 2 – Géographie du vieillissement, un positionnement interdisciplinaire. 24

Figure 3 – Principales vagues migratoires historiques par nationalité depuis 1851 (en %) (Bouvier 2012, p. 13)..... 31

Figure 4 – Évolution de la proportion des femmes au sein de la population immigrée et étrangère de 1911 à 2005 en France. 32

Figure 5 – Évolution des bénéficiaires d'un premier titre de séjour d'un an et plus par motif de délivrance entre 2000 et 2015 (en %) 34

Figure 6 – Nombre de personnes étrangères et immigrées en France en 2014. 35

Figure 7 - Évolution de la population immigrée et étrangère en France de 1911 à 2014..... 35

Figure 8 – Répartition de la population immigrée selon le lieu de naissance de 1975 à 2013. 36

Figure 9 – Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe et taux de mortalité infantile de 1950 à 2015. 40

Figure 10 – Projections démographiques de l'évolution de la population en France de 1990 à 2070 selon cinq catégories d'âge. 41

Figure 11 – Exemple d'une affiche de prévention du conseil départemental de Maine-et-Loire sur le « Bien-vieillir ». 48

Figure 12 – Frise chronologique des lois et rapports publics du vieillissement en France. 50

Figure 13 : Capture d'écran commentée du logiciel Nvivo avec la bande d'encodage des nœuds. 71

Figure 14 – Méthodologie employée pour la réalisation de l'état de l'art..... 74

Figure 15 – Évolution de la population immigrée âgée de 60 ans et plus de 1982 à 2014 en France. 81

Figure 16 – Pyramide des âges de la population immigrée en France (évolution 1999 – 2014)..... 82

Figure 17 - Répartition de la population immigrée selon l'âge et l'origine en 2014 en France. 83

Figure 18 - Évolution du nombre d'immigrés âgés de 55 ans et plus par pays de 1999 à 2014 en France. 84

Figure 19 – Répartition de la population immigrée selon le sexe en 2014 en France. 87

Figure 20 – Comparaison des Ménages immigrés et non immigrés de 55 ans ou plus (âge de la personne de référence du ménage) par taille du ménage en 2014 en France..... 92

Figure 21 – Population de 55 ans ou plus par type d'activité 92

Figure 22 - Répartition des retraités selon le montant mensuel de leur retraite globale en fonction de leur lieu de naissance et de résidence en 2004 94

Figure 23 - Résidences principales par statut d'occupation et âge (55 ans et plus) de la personne de référence du logement en 2014. 95

Figure 24 – Répartition de la population immigrée vivant en Service de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale selon le sexe et l'âge. 96

Figure 25 – Arbre thématique final. 117

Figure 26 – Cadre d'analyse de la vulnérabilité des personnes âgées adapté à l'étude des évènements et des transitions biographiques dans la vieillesse – perspective des parcours de vie. 192

Figure 27 - Les immigrés de 55 ans ou plus selon leur pays de naissance en 2014 en France (en pourcentage de l'ensemble). 212

Figure 28 - Répartition de la population immigrée âgée de 55 ans ou plus selon le pays de naissance en Maine-et-Loire en 2013. 240

Figure 29 - Évolution de la population immigrée de 55 ans ou plus de 2008 à 2014 selon les cinq pays de naissance les plus importants en Maine-et-Loire. 293

Figure 30 – Typologie des migrants âgés en France inspirée des travaux d'A. Warnes (2004). 324

Figure Annexe III-1 Reproduction des données issues de l'exploitation de la base de données SAPHIR 378

Figure Annexe III-2 Reproduction des données issues de l'exploitation de la base de données SAPHIR (1968 à 2013). 379

Figure 34 Annexe IV-1 Principales nationalités des étrangers au recensement de 1901, 1931 et 1975 en France 381

Figure Annexe IV-2 Évolution de la population immigrée âgée de 55 ans et plus de 2008 à 2014 (les huit pays d'origine les plus représentés sont présentés au sein du graphique). 381

Figure annexe IV-3 Répartition de la population immigrée âgée de 55 ou plus selon différents territoires dont le Maine-et-Loire en 2015 (en %). 382

Figure annexe IV-4 Répartition de la population immigrée âgée de 55 ou plus selon différents territoires dont Montreuil en 2015 (en %). 383

Tableaux

Tableau 1 – Liste des revues scientifiques auprès de qui les articles produits ont été soumis. 6

Tableau 2 – Répartition de la population immigrée par région en France en 2014..... 37

Tableau 3 - Développement du thème de recherche sur le vieillissement des immigrés en France..... 64

Tableau 4 - Indicateurs retenus pour la composition du corpus. 69

Tableau 5 – Répartition par âge et sexe de la population immigrée et non immigrée en France métropolitaine en 2014. 80

Tableau 6 – Population âgée de 65 ans et plus selon le niveau de diplôme obtenu. 85

Tableau 7 – Projections démographiques du nombre d'immigrés de 60 ans et plus en situation de dépendance en 2020. 86

Tableau 8 – Proportion des femmes au sein de la population immigrée âgées de 55 ans ou plus selon le pays de naissance. 87

Tableau 9 – Comparaison des immigrés et non immigrés âgés étant « au foyer » en 2014. 91

Tableau 10 : Montant moyen mensuel de pension des retraités selon leurs lieux de naissance et de résidence en 2012 (en euros). 93

Tableau 11 - État d'avancement du Plan de transformation des F.T.M. en Résidences sociales en 2015. . 99

Tableau 12 - Personnes âgées de 60 ans ou plus résidentes en E.H.P.A. en 2000 selon le pays de naissance. 105

Tableau 13 – Résultats de l'enquête de l'IGAS sur la présence étrangère en structure pour personnes âgées. 106

Tableau 14 - Part des personnes déclarant une altération de l'état fonctionnel selon l'âge, le sexe et l'origine en 2008-2009 en France 110

Tableau 15 - Les principales composantes du Successful Aging selon Bowling et Dieppe (2005)..... 184

Tableau 16 - Les principales composantes du Successful Aging selon Bowling et Dieppe (2005)..... 205

Tableau 17 - Population immigrée âgée en 2014 en France, comparaison départementale. 213

Tableau 18 - Population immigrée âgée en 2013, comparaison départementale..... 238

Tableau 19 - Répartition de la population immigrée au sein des trois principales villes du Maine-et-Loire en 2013. 239

Tableau 20 - Population immigrée âgée en 2014, comparaison départementale..... 262

Tableau 21 - Répartition de la population immigrée au sein des villes de Seine-Saint-Denis en 2014. ... 262

Tableau 22 - Comparaison territoriale de l'évolution de la population immigrée âgée de 55 ans et plus de 2006 à 2014. 292

Tableau 23 - Présentation des personnes immigrées interrogées dans le cadre des récits de vie. 295

Tableau 24 - Financement de l'ARFS depuis 2016 (en millions d'euros). 335

Tableau annexe II – Informations sur les actions numérotées à destination des personnes âgées immigrées inscrites dans la carte 4. 371

Tableau annexe IV-1 Répartition de la population immigrée au sein des trois principales villes du Maine-et-Loire en 2015..... 382

Tableau annexe IV-2 Répartition de la population immigrée au sein des villes de Seine-Saint-Denis en 2015. 383

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS - PARCOURS DE RECHERCHE ET CHOIX DE LA THESE PAR ARTICLES. 1

0.1. Cheminement personnel : du travail social à une immersion dans le champ scientifique. ... 1

0.2. Le choix de la thèse par article : valorisation et diffusion des données de recherche. 2

- Intérêt et enjeux de la thèse par articles 3
- Finalités de la stratégie de publication et contribution du doctorant. 4
- Sélection des revues scientifiques 6
- Apport de l'évaluation par les pairs. 7

Présentation du plan de la thèse 8

PARTIE 1) LES MIGRANTS AGES – CONTEXTUALISATION. 11

1.1. Les fondations du projet de recherche, au croisement de l'immigration et du vieillissement. 12

1.1.1. Constats de recherche, « filiations » scientifiques et positionnement(s) disciplinaire(s). 12

- 1.1.1.a. Émergence du projet doctoral et constats de départ. 13
- 1.1.1.b. Les apports de la géographie et de la gérontologie, ancrage(s) (pluri)disciplinaire(s). 15

- Géographie sociale et géographie française du vieillissement. 15
- Le point de convergence, de la gérontologie sociale à la géographie gérontologique comme ancrage. 20

1.1.2. Retour historique sur l'immigration en France. 25

- 1.1.2.a. Définitions préalables : étranger, immigré et migrant. 26
- 1.1.2.b. Évolution des principales vagues migratoires successives en France. 28
- 1.1.2.c. Le siècle des migrations, portrait actuel des immigrés en France. 32

1.1.3. Les politiques du vieillissement et l'avènement de la question des migrants âgés. 38

- 1.1.3.a. Vieillissement, perspectives démographiques et enjeux notionnels. 39
- 1.1.3.b. Quelques étapes de l'évolution des politiques de la vieillesse. 44
- 1.1.3.c. Et les migrants âgés dans tout ça ? Préoccupation scientifique, attention politique. 51

- Le vieillissement des immigrés, une question récente ? 51
- Le retour, un « mythe » ? 52

- L'émergence des rapports publics, enjeu de (re)connaissance(s). 53
- Quatre décennies de recherche sur les migrants âgés. 59

1.2. Un panorama introductif des migrants âgés, méthodologie, données et résultats. 65

1.2.1. L'état de l'art, méthodologie et données exploitées. 65

o 1.2.1.a. Approche méthodologique de l'analyse de la littérature. 66

o 1.2.1.b. Les statistiques et les rapports publics. 75

1.2.2. Immigrés âgés, quelles réalités démographiques et sociales en France. 79

o 1.2.2.a. Profils sociodémographiques des migrants âgés en France. 79

o 1.2.2.b. Vivre et vieillir en foyer de travailleurs migrants ou résidences sociales. 97

o 1.2.2.c. Les immigrés en EHPAD : une quasi-absence à questionner ? 104

o 1.2.2.d. Les retours au pays et la fin de vie des immigrés. 110

1.3. Problématique, terrains et méthodologies de recherche. 118

1.3.1. À la recherche de l'originalité. Question et terrains de recherche. 118

o 1.3.1.a. Positionnement scientifique, des impasses à la question (en) de recherche. 118

- Positionnement scientifique, entre impasses et innovation de recherche. 118
- Question de (en) recherche et développement des hypothèses 125

o 1.3.1.b. Sélection et présentation des deux terrains de recherche. 132

1.3.2. Approche méthodologique des entretiens et limites des terrains d'étude. 140

o 1.3.2.a. Une méthodologie qualitative, réalisation et analyse des entretiens. 140

- Les entretiens semi-directifs auprès des acteurs professionnels, bénévoles et politiques. 140
- Le recueil de récits de vie auprès des migrants âgés. 143
- L'analyse des entretiens, retranscription et procédés d'analyse. 147

o 1.3.2.b. Stratégies et freins rencontrés dans la réalisation des terrains de recherche. 151

- Le difficile accès aux sujets de la recherche. 151
- L'investissement associatif, une stratégie d'approche. 154
- Ajustements et prise en considération du public. 155
- La gestion des terrains de recherche et ses contraintes. 157

PARTIE 2) – LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE COMME DONNEES DE RECHERCHE.....161

2.1. Article 1 - Les immigrés au seuil du grand âge : un questionnement à ancrer dans les territoires de vie. 163

Présentation de l'article. 163

Article développé : 165

2.2. Article 2 - Successful Aging ou vieillissement réussi, analyse d'un paradigme gérontologique. 175

Présentation de l'article. 175

Article développé : 178

2.3. Article 3 - Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du Successful Aging. 197

Présentation de l'article. 197

Article développé : 200

CONCLUSION DE LA PARTIE II – DISCUSSIONS AU REGARD DES HYPOTHESES DE RECHERCHE. 229

PARTIE 3) PRODUCTION DE DONNEES ORIGINALES ET NOUVEAUX TERRAINS EMPIRIQUES. 232

3.1. Article 4 - Le vieillissement des personnes immigrées en Maine et Loire. 233

Présentation de l'article. 233

Article développé 235

3.2. Article 5 - Vieillissement, migration et territoire, une approche territorialisée des enjeux du vieillissement des immigrés à Montreuil. 257

Présentation de l'article. 257

Article développé : 259

3.3. Article 6 - Récits biographiques, témoignage des trajectoires plurielles des immigrés vieillissants. Situations en Maine-et-Loire. 286

Présentation de l'article. 286

Article développé : 288

CONCLUSION DE LA PARTIE III - DISCUSSIONS AU REGARD DES HYPOTHESES DE RECHERCHE. 313

- (In)visibilité sociale et enjeux représentationnels des migrants âgés..... 316
- Des disparités territoriales à l'hypothèse d'un « effets de contexte » dans l'offre d'accompagnement des migrants âgés. 319

DISCUSSIONS.....326

- **Pour une Géographie des migrants âgés, une tentative à conforter ?**..... 326
- **L'enjeu de l'utilisation des données : Follow the data !** 328
- **Pour une nouvelle enquête statistique nationale, P.R.I. 2.0. et approche longitudinale ?**..... 330
- **Dimension critique de l'action publique envers les migrants.** 333
- **Prolonger la thèse, une recherche/action à investir sur Angers.**..... 339

BIBLIOGRAPHIE GENERALE 343

ANNEXES.....365

INDEX – CARTES, FIGURES, TABLEAUX.....386

TABLES DES MATIERES.....390

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) ……, déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signature :

Cet engagement de non plagiat doit être inséré en première page de tous les rapports, dossiers, mémoires.

UNIVERSITE / SOCIETES
BRETAGNE \ TEMPS
LOIRE / TERRITOIRES

université angers

Titre : Les immigrés au seuil du grand âge. Analyse des parcours de vieillissement et de fin de vie dans les territoires de vie des migrants.

Mots clés : Vieillissement, Migration, Territoire de vie, Successful Ageing.

Résumé : Vieillir immigré est devenu une situation commune à un nombre grandissant de personnes en France. En 2015, près d'1,5 million de personnes immigrées étaient âgées de 60 ans et plus. La constante augmentation du nombre d'immigrés âgés constitue une question sociale et politique en France, ce qui a été confirmé tant par les récents travaux de l'Assemblée nationale que par l'avancée des connaissances scientifiques.

Le nombre de travaux produits sur des territoires différents, là où les migrants âgés sont plus ou moins présents démographiquement reste encore aujourd'hui restreint. Face à ce constat, l'objectif de cette thèse par articles est de proposer une lecture territoriale et gérontologique de la vieillesse en migration. Deux terrains d'étude ont été retenus dans le cadre du projet doctoral (premièrement, les villes d'Angers et de Cholet en Maine-et-Loire et deuxièmement, la Ville de Montreuil en Seine-Saint-Denis).

Les terrains de recherche ont été l'occasion d'analyser les conditions de vieillissement des personnes immigrées dans des contextes spatiaux différents (analyse des données territoriales et du discours des acteurs médico-sociaux, associatifs et politiques intervenants auprès des immigrés vieillissants).

Dans la continuité, une analyse des récits biographiques d'un échantillon de migrants âgés résidant en Maine-et-Loire a été effectuée pour mettre en exergue les enjeux sociaux et spatiaux structurant les expériences de vieillissement des immigrés. Les résultats de recherche produits témoignent de la nécessité d'appréhender l'hétérogénéité de ces publics et d'étudier leurs besoins en regard de leurs parcours et des espaces qui structurent leur (fin de) vie.

Title : The immigrant nearing old age.

Keywords : Aging, Migration, Territories, Successful Ageing

Abstract : In France, getting old as an immigrant became a condition shared by a growing number of people. In 2015, about 1.5million of immigrants are 60 years old or more. In France, the constant increase in the number of elderly immigrants represents a social and political issue, a fact confirmed by the recent works of the national assembly as well as by the development of scientific research.

Nonetheless, the diversity of studies dealing with different territories inhabited by elderly immigrants remains limited. Consequently, this thesis (structured around several scientific articles) aims at proposing a representation of the "migrating elderly", articulating a territorial and gerontological approach. Two different territories were taken into consideration: Angers and Cholet (Maine-et-Loire), and Montreuil (Seine-Saint-Denis).

This selection provided the opportunity to analyse the aging conditions of migrating population which evolve according to different spatial contexts. In this study, we considered territorial data, medico-social accounts, as well as the work of associations and political interventions to elderly immigrants.

In addition, biographical facts and stories from a sample of elderly migrants in Maine-et-Loire were analysed to highlight the political and social issues that structure the aging conditions of immigrants. The result of this work proves that it is still essential to take into account the heterogeneity of these populations. It also underlines the importance of understanding their needs in terms of their own life journeys (and the end of it) which is inextricable of the territory they occupy.