UNIVERSITÉ DE LORRAINE | BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES

AVERTISSEMENT
DROIT D'AUTEUR

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
34 COURS LÉOPOLD — CS 25233
54052 NANCY CEDEX
WWW.UNIV-LORRAINE.FR

Thèse

Présentée et soutenue publiquement pour l'obtention du titre de

DOCTEUR DE l'UNIVERSITE DE LORRAINE

Mention : Sociologie

par Mustapha DEHAS

Les conditions sociales des personnes âgées immigrées durant la pandémie de la Covid 19 : une accumulation de facteurs sociaux défavorables

Le 1 décembre 2025

Sous la direction d'Emmanuel JOVELIN et Piero GALLORO

Présidente de jury :

Kheira BELHADJ-ZIANE

Membres du jury :

Directeur(s) de thèse :	**M. Emmanuel JOVELIN**	**Professeur des universités, titulaire de la chaire de travail social et intervention sociale, CNAM, Paris**
	M. Piero GALLORO	**Professeur des universités, Université de Lorraine, Metz**
Rapporteurs :	**M. Brahim LABARI**	**Professeur des universités, Université d'Agadir, Maroc**
	M. Claudio BOLZMAN	**Professeur des universités, HETS Genève, Suisse**
Examinatrices :	**Mme Kheira BELHADJ-ZIANE**	**Professeure des universités, Université de Lorraine, Metz**
	Mme Hakima MOUNIR	**Maîtresse de conférences, UPEC, Créteil**
Invitée :	**Mme Antigone MOUCHTOURIS**	**Professeure des universités, Université de Lorraine, Metz**

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mes directeurs de thèse, les professeurs Emmanuel Jovelin et Piero Galloro, pour leur accompagnement tout au long de mon parcours. Je remercie tout particulièrement le Professeur Emmanuel Jovelin, dont le soutien, la bienveillance et l'exemplarité ont été pour moi une source de motivation et une rencontre inoubliable.

Mes remerciements vont également aux membres du jury, à mon comité de suivi, Kheira Belhadj-ziane et Yvan Gastaut ainsi qu'à mon laboratoire de recherche CREAT (anciennement 2L2S) et aux enseignants qui ont marqué ma formation : Fanny Zanferrari, Antigone Mouchtouris, Raul Morales La Mura, Hervé Jory.

Je remercie chaleureusement les personnes âgées immigrées et les intervenants sociaux qui ont participé à cette recherche, ainsi que mes collègues doctorants et amis : Quentin Moscato, Louise Baudinet, Stéphanie Madjilemtoloum, Damien Losq, Mamadou Ballet-Diallo ainsi que mes frères et sœurs de cœur : Alexandre Parein, Ibrahima Souaré, Clément Longle, Camélia Malek.

Enfin, je dédie cette thèse à ma famille, à ma maman, que Dieu la préserve, à mes frères, sœurs, neveux et nièces. J'ai une pensée émue pour mes proches disparus : mes sœurs Dalida et Karima, mon père, mon oncle Dadas et ma tante Nanas, qui resteront à jamais dans mon cœur. Cette thèse est aussi la leur.

Une thèse est un travail collectif, je remercie toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à ce cheminement.

Que puisse cette lecture vous apporter satisfaction.

Résumé

Les personnes âgées immigrées (PAI) originaires du Maghreb et d'Afrique sub-saharienne connaissent une vieillesse qui sort des cadres ordinaires du vieillissement. Arrivées principalement dans le contexte des Trente Glorieuses dans un besoin accru de main-d'œuvre, ces personnes ont contribué au développement économique de la France. D'abord masculine, l'immigration se féminise de plus en plus, l'arrivée de femmes, principalement dans le cadre du regroupement familial, modifie la nature du fait migratoire.

Par leur statut, elles sont sujettes à de multiples difficultés sociales. Ce public connait une précarité manifeste qui se caractérise par une situation socio-économique préoccupante, des habitats inadaptés, des rapports tendus avec les administrations, un sentiment de solitude, une non-reconnaissance sociale et une double invisibilisation : invisibilisation de la part des pouvoirs publics et auto-invisibilisation des PAI par une mise en retrait sociale pour un public qui n'est que très peu demandeur d'aides. Ces éléments constituent une somme de facteurs sociaux défavorables qui entrainent, dans certains cas, des difficultés d'accès aux droits sociaux.

Dans ce cadre, certains intervenants sociaux (IS) peuvent être sollicités pour leur venir en soutien.

L'objet de ce travail est de traiter des conditions de vie et de la condition sociale des personnes âgées immigrées PAI. Ce travail empirique s'est déroulé dans le contexte pandémique de la COVID-19 qui a été un terrain propice et une porte d'entrée pertinente pour analyser et comprendre la condition sociale des PAI. À travers les données recueillies auprès de PAI et d'IS, ce travail offre un éclaircissement sur les difficultés et besoins des personnes vieillissantes de la migration. Ainsi, certains IS rencontrés ont su mettre en place des pratiques prometteuses d'aide et de soutien envers ce public, que ce soit hors et durant la situation pandémique.

L'intérêt de cette recherche est de rendre visible la situation sociale vécue par les PAI et plus largement, de désinvisibiliser ce public. Ce travail a pu être réalisé grâce aux données primaires récoltées dans le cadre du projet ANR *COVID-PAI-TS*. Ces données ont ensuite fait l'objet d'une analyse secondaire par l'auteur.

Mots clés : personnes âgées immigrées, COVID-19, immigration, condition sociale, conditions de vie, (double)invisibilisation, intervention sociale, intervenants sociaux.

Abstract

Elderly immigrants (EI) from the Maghreb and sub-Saharan Africa experience old age that goes beyond the ordinary framework of aging. Arriving mainly during the post-war economic boom, when there was a growing need for labor, these individuals contributed to France's economic development. Initially male-dominated, immigration is becoming increasingly feminized, with the arrival of women, mainly through family reunification, changing the nature of migration.

Due to their status, they face multiple social difficulties. This group experiences obvious precariousness, characterized by a worrying socioeconomic situation, inadequate housing, tense relations with the authorities, a feeling of loneliness, a lack of social recognition, and a double invisibility : invisibility on the part of public authorities and self-invisibility of EI through social withdrawal for a group that rarely seeks assistance. These elements constitute a combination of unfavorable social factors that, in some cases, lead to difficulties in accessing social rights.

In this context, certain social workers (SW) may be called upon to provide support.

The purpose of this study is to examine the living conditions and social status of EI. This empirical study was conducted in the context of the COVID-19 pandemic, which provided a fertile ground and a relevant entry point for analyzing and understanding the social status of EI. Through data collected from EI and SW, this work sheds light on the difficulties and needs of aging migrants. Some of the SW we met have been able to put in place promising practices to help and support this population, both during and outside of the pandemic.

The value of this research lies in highlighting the social situation experienced by older immigrants and, more broadly, in making this group more visible. This work was made possible thanks to primary data collected as part of the ANR *COVID-PAI-TS* project. This data was then subjected to secondary analysis by the author.

Keywords: elderly immigrants, COVID-19, immigration, social condition, living conditions, (double)invisibilization, social intervention, social workers.

Tables des matières

Remerciements 3
Résumé 5
Abstract 7

INTRODUCTION GENERALE 17

PREMIERE PARTIE : IMMIGRATION, VIEILLISSEMENT DES PERSONNES IMMIGREES ET INTERVENTION SOCIALE 37

CHAPITRE 1 39

LES THEORIES DES MIGRATIONS ET APPROCHE SOCIO-HISTORIQUE DE L'IMMIGRATION EN FRANCE 39

Introduction 39
1. Les théories classiques de la migration : les approches micro-individuelles de la migration 39
1.1 Le courant économique néo-classique 39
1.2 La théorie du choix rationnel (TCR) : de l'acteur rationnel à la rationalité limitée 40
1.3 La théorie du cycle de vie 42
1.4 La théorie du capital humain 43
1.5 L'information incomplète 44
1.6 La notion de *place utility* 44
2. Les approches macro-structurelles et systémiques de la migration 45
2.1 La nouvelle économie des migrations (NEM) 45
2.2 L'approche systémique : une théorie générale des systèmes inspirée des travaux d'Akin J. Mabogunje 46
2.3 Les migrations circulaires et la théorie de la « double dépendance » 46
2.4 Des migrations en chaine à l'approche des réseaux sociaux 47
2.5 Des lectures transnationales de la migration à la famille transnationale 48
3. L'immigration : une partie constitutive de l'histoire sociale et nationale française 49
3.1 Une longue histoire de l'immigration 49
3.2 Le tournant de l'après Seconde Guerre mondiale 51
Conclusion 55

CHAPITRE 2 57

APPROCHE SOCIOLOGIQUE DE LA VIEILLESSE ET DU VIEILLISSEMENT : ENTRE CONSTRUCTION SOCIALE ET EXPERIENCE SOCIALE DANS UN SYSTEME DE REPRESENTATIONS ET DE CATEGORISATION 57

Introduction 57
1. La vieillesse : une construction sociale 57
1.1 La construction sociale de la vieillesse par l'institutionnalisation de la retraite 57
1.2 L'institutionnalisation de la retraite : un changement dans le parcours de vie 59
1.3 L'entrée vers une désinstitutionnalisation du cours de vie ? 61
2. Vieillesse et vieillissement : une expérience sociale 62
2.1 La subjectivité de l'expérience de la vieillesse et du vieillissement 62
2.2 Une transition dans la transition biographique à travers le veuvage et le placement en institution 64

3. Les personnes âgées : des représentations sociales pour une catégorie sociale très diverse 66
3.1 Les représentations sociales de la vieillesse et du vieillissement 66
3.2 Les personnes âgées : une population diverse et hétérogène 69
3.2.1 Une définition complexe des personnes âgées 69
3.2.2 Les limites de catégorisation et de classification de la vieillesse par l'âge chronologique 70
4. Des exemples de cas particuliers des populations âgées à travers différentes configurations 73
4.1 Une typologie des modes de vie des jeunes retraités 73
4.2 Les personnes « très âgées » de 80 ans et plus 74
4.3 Les personnes âgées dépendantes à domicile et les aidants familiaux 76
Conclusion 77

CHAPITRE 3 79

VIEILLESSE ET VIEILLISSEMENT DES PERSONNES AGEES IMMIGREES (PAI) : DES CONDITIONS SOCIALES DEFAVORABLES ACCENTUEES DURANT LA PANDEMIE DE LA COVID-19 79
Introduction 79
1. La vieillesse et du vieillissement des immigrés : un intérêt tardif de la sociologie 79
1.1 Les personnes âgées immigrées : un public longtemps oublié en sociologie 80
1.2 Données chiffrées de cadrage 82
1.3 Un manque de connaissances sur les spécificités des PAI 84
2 Les personnes âgées immigrées : un public spécifique et méconnu dans la vieillesse et le vieillissement 85
2.1 Une somme imbriquée de difficultés illustrée par un habitat précaire 85
2.2 Les femmes âgées immigrées : entre invisibilisation et double-invisibilisation 87
3. La santé des personnes âgées immigrées : un révélateur des inégalités aux origines multiples 89
3.1 La question environnementale révélatrice des conditions de vie et de l'état de santé des PAI 89
3.2 Les parcours migratoires et trajectoires de vie : un élément centralisateur de la santé des immigrés 91
3.3 Des disparités en termes de santé chez les PAI. La culture : un facteur essentiel dans la prise en compte de la santé 93
4. Les personnes âgées immigrées durant la période de la COVID-19 : entre âgisme et conditions de vie défavorables pour un public enraciné 94
4.1 Un public enraciné et contrôlé 94
4.2 Entre âgisme et inégalités sociales 95
4.3 Une sur-contamination à la COVID-19 liée à des conditions de vie défavorables 97
Conclusion 98

CHAPITRE 4 101

LES POLITIQUES SOCIALES DE LA VIEILLESSE JUSQU'AU RAPPORT DE LA MISSION D'INFORMATION PARLEMENTAIRE SUR LES IMMIGRES AGES 101
Introduction 101
1. Les prémices des politiques sociales 102
1.1 Les prémices des politiques sociales : une évolution progressive 102
1.2 Les politiques sociales de 1940 à la Libération : des cadres institués 105
2. Le Rapport Laroque ou la reconnaissance de la politique de la vieillesse contemporaine : une logique d'intégration sociale et de maintien à domicile 106
3. Le tournant de la dépendance 109

3.1 Des années 1980 aux années 2000 : nouvelles perspectives idéologiques et économiques du vieillissement 109
3.2 Structuration des réseaux gérontologiques et libéralisation du secteur de la vieillesse 111
3.3 L'instauration de nouvelles législations depuis les années 2000 113
4. La question des retraites : une succession de réformes depuis les années 1980 115
4.1 Des années 1980 à la fin des années 1990 115
4.2 Des années 2000 à 2010 117
4.3 De François Hollande à Emmanuel Macron : une continuité politique en matière de retraites 118
5. Les rapports d'études sur les personnes âgées immigrées : un ensemble de diagnostics institutionnels sur les conditions sociales de ce public 120
5.1. Le rapport sur les immigrés vieillissants de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2002 121
5.2. Le rapport sur la condition des travailleurs immigrés âgés du Haut conseil à l'intégration (HCI) de 2005 122
5.3. Le rapport sur le vieillissement des hommes immigrés en foyer de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) de 2005 et le Comité interministériel à l'intégration (CII) de 2006 123
5.4. L'enquête sur les personnes âgées immigrées du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) de 2008 124
5.5. Le rapport parlementaire de la Mission d'information sur les immigrés âgés de 2013 : vers une désinvibilisation ? 125
Conclusion 128

CHAPITRE 5 131

DU TRAVAIL SOCIAL A L'INTERVENTION SOCIALE : CONTINUITE OU CHANGEMENT DE PARADIGME ? 131
Introduction 131
1. Le travail social : définition et sources idéologiques 131
1.1 Le travail social : approche définitionnelle 131
1.2 Les source idéologiques du travail social 133
1.2.1 Le courant catholique 133
1.2.2 Le courant protestant 134
1.2.3 Le solidarisme 134
1.2.4 L'éducation populaire 135
2. La professionnalisation et l'institutionnalisation du travail social 136
2.1 De la Première Guerre mondiale à la Seconde Guerre mondiale : une professionnalisation par la formation et les diplômes 136
2.2 Entre rupture et continuité à partir de la Seconde Guerre mondiale 137
2.3 Vers une expansion et une diversification du travail social après la Seconde Guerre mondiale jusqu'au début des années 1980 : une mutation idéologique 138
2.4 Le tournant de la précarité et de l'exclusion depuis les années 1980 : une mutation profonde du champ social vers l'intervention sociale 140
2.5 De la loi sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale aux États généraux du travail social et à la réforme des formations à partir des années 2000 : un tournant majeur 141
2.6 Le passage à l'intervention sociale 145
3. Intervention sociale : un concept large inscrit dans une méthodologie d'actions concrètes 146
3.1 L'intervention sociale : une dimension complexe aux contours floues 146
3.2 Les méthodes d'intervention sociale à travers les modèles individuel (ISAP), collectif (ISIC) et territorial (DSL) d'intervention 151
3.2.1 Le modèle individuel de l'intervention sociale d'aide à la personne (ISAP) 152

3.2.2 Les modèles collectifs d'intervention : intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC) et l'approche communautaire 152
3.2.3 Le modèle de l'approche territoriale : développement social local (DSL) 153
Conclusion 154

CHAPITRE 6 157

L'INTERCULTURALITE DANS LE PROCESSUS D'INTERVENTION SOCIALE AUPRES DES PERSONNES DE LA MIGRATION 157
Introduction 157
1. L'interculturalité : une reconnaissance de la différence, de la diversité et de l'identité en réponse au modèle assimilationniste 157
1.1 Les modèles assimilationniste, ethnoculturel, communautaire et antidiscriminatoire 158
1.2 Le modèle interculturel : une reconnaissance de l'identité 159
2. L'interculturalité dans sa mise en pratique 162
2.1 Entre décentration, compréhension et négociation/médiation 162
2.2 Des perspectives subjectiviste, interactionniste et situationnelle 163
3. La complexité de l'interculturalité dans sa mise en application par les intervenants sociaux : un risque de surculturalisation 164
3.1 Surculturaliser la culture ? 164
3.2 La médiation interculturelle en contexte interculturel : un mode d'action 167
4. Conjuguer l'interculturalité aux dimensions sociales multidimensionnelles 168
5. Pour une reconnaissance de la diversité et des identités 171
6. L'interculturalité dans le rapport aux soins : l'exemple du « syndrome méditerranéen » 172
6.1 Le « syndrome méditerranéen » : une vision culturalisante et ethnocentrée 172
6.2 Le « syndrome méditerranéen » ou le cas d'une étude contemporaine dans les services d'urgence : des discriminations établies 174
Conclusion 176

DEUXIEME PARTIE : À LA DECOUVERTE DES PERSONNES AGEES IMMIGREES. UN PUBLIC AUX CONDITIONS SOCIALES DEFAVORABLES 179

CHAPITRE 1 181

APPROCHE METHODOLOGIQUE DE L'ENQUETE 181
Introduction 181
1. Analyse secondaire des données ANR 181
2. Positionnement épistémologique du chercheur 182
3. Méthodologie de recherche 185
3.1 Critères d'échantillonnage 185
3.2 L'entrée sur le terrain 186
3.3 La méthode de recherche qualitative 187
3.4 L'entretien semi-directif 188
3.5 Le *focus group* 188
3.6 La démarche hypothético-déductive 189
3.7 L'analyse thématique des données 190
4. Présentation des échantillons d'enquête 190
4.1 Échantillon d'enquête des personnes âgées immigrées (PAI) 191
4.2 Échantillon d'enquête des intervenants sociaux (IS) 198

Conclusion 202

CHAPITRE 2 203

L'EMIGRATION DES PERSONNES AGEES IMMIGREES : DES FACTEURS MULTIPLES DES RAISONS DE DEPART ENTRE INVARIANTS ET SPECIFICITES 203

Introduction 203
1. Les âges de l'émigration à travers la grille de lecture d'Abdelmalek Sayad 203
1.1 Le premier âge : « une émigration sur ordre » 204
1.2 Le deuxième âge : « la perte de contrôle » 204
1.3 Le troisième âge : l'idée d'implantation 205
1.4 Vers un quatrième âge ? 205
2. Le parcours migratoire à travers la phase d'émigration : le travail comme raison centralisatrice 207
2.1 Une migration de passage et temporaire ? 207
2.2 Migration de travail : la principale raison de départ des personnes âgées immigrées et de l'immigration masculine 209
3. Migrer : un projet ? 212
3.1 Un déchirement 212
3.2 Une migration avant de se fixer : trois idéaux-types entre « migration d'opportunité », « migration non-aboutie » et « migration semi-réalisée » 214
4. La migration des femmes âgées immigrées 216
4.1 Une migration principalement familiale 216
4.2 Des cas spécifiques des raisons de la migration 219
4.2.1 Des raisons hybrides de migration 219
4.2.2 Rencontres en immigration 220
4.2.3 Des exemples singuliers de la migration féminine 221
4.3 La migration actuelle des femmes : braver les frontières vers une recherche d'autonomie 225
Conclusion 226

CHAPITRE 3 229

LA MOBILITE DES PERSONNES AGEES IMMIGREES : TRANSMIGRANTS OU MIGRANTS TRANSNATIONAUX, DE LA DOUBLE ABSENCE A LA DOUBLE PRESENCE. 229

UNE ANALYSE DANS LE CONTEXTE PANDEMIQUE DE LA COVID-19 229

Introduction 229
1. Les allers et retours : une pratique consubstantielle des personnes âgées de la migration 229
1.1 Une mobilité sous condition 229
1.2 Vers l'idée d'un retour définitif en pays d'émigration en réponse aux restrictions de mobilités ? 232
2. De la double absence à la transmigration : une reconfiguration de la territorialité 235
2.1 La double absence : ni d'ici ni de là-bas, une dépossession de soi 235
2.2 Des espaces transnationaux : des modes de vie au-delà des frontières par une réadaptation de la territorialité 237
3. La double présence des PAI : une réappropriation de l'espace 240
3.1 La double présence ou la présence transnationale 240
3.2 La double présence géographique et sociale 241
3.3 La double présence à travers l'identité et la culture : un marqueur d'(de double) attachement 243

3.4 La double présence : un facteur central à prendre en considération du point de vue institutionnel et de l'intervention sociale 245
Conclusion 247

CHAPITRE 4 249

DE L'ISOLEMENT AU SUR-ISOLEMENT DES PERSONNES AGEES IMMIGREES (PAI) EN CONTEXTE DE LA COVID-19 : UNE AGGRAVATION DES INEGALITES SOCIALES 249
Introduction 249
1. La COVID-19 vecteur d'inégalités sociales : une mise en perspective des conditions sociales défavorables des PAI 249
2. Changement des habitudes de vie : une mise en retrait par un isolement contraint et une solitude avérée 253
3. Des stratégies d'évitement à travers la crainte et la méfiance : des sociabilités altérées 258
4. L'attestation dérogatoire de déplacement : une mesure de sur-isolement des PAI et un renforcement de la précarité 262
Conclusion 266

CHAPITRE 5 267

LA CONDITION SOCIALE DES PERSONNES AGEES IMMIGREES (PAI) : UNE PRODUCTION DE CONFIGURATIONS SOCIALES D'AFFAIBLISSEMENT 267
Introduction 267
1. Une situation socio-économique préoccupante 267
1.1 Un état des lieux de la condition socio-économique des immigrés en France 267
1.2 La situation socio-économique des PAI rencontrées : un public sous le seuil de pauvreté 270
2. La condition sociale des personnes âgées immigrées : la création d'acteurs faibles 276
2.1 Des acteurs faibles ou la faiblesse des acteurs ? 276
2.2 Le rapport aux institutions pour une vieillesse illégitime : une suspicion envers les PAI par un surcontrôle excessif de la part des administrations 280
3. Les effets délétères de la dématérialisation 283
3.1 La dématérialisation des services ou la fabrique de sur-difficultés administratives pour les PAI 283
3.2 L'impact négatif de la dématérialisation en termes d'intervention sociale 287
4. Le non-recours aux droits : un enjeu majeur de la condition sociale des personnes âgées immigrées 291
Conclusion 293

CHAPITRE 6 295

LES PRATIQUES D'INTERVENTION SOCIALE DEPLOYEES AUPRES DES PERSONNES AGEES IMMIGREES PENDANT LA PERIODE PANDEMIQUE DE LA COVID-19 : L'INVENTIVITE DES INTERVENANTS SOCIAUX EN REPONSE A L'URGENCE SOCIALE ET SANITAIRE 295
Introduction 295
1. Les pratiques d'intervention pour la protection sanitaire en temps de la COVID-19 295
1.1 La vaccination : des créneaux réservés pour les personnes âgées immigrées par l'instauration de partenariats 295

1.2 La confection ou distribution d'équipement de protection individuel (EPI) face à la menace de la COVID-19 : un système de « débrouille » 298
1.3 La distribution d'attestations de déplacement : une pratique inédite 299
2. La démarche du « aller-vers » : une approche de proximité et un retour aux fondamentaux de l'intervention sociale 300
2.1 Le « aller-vers » en distanciel : un dispositif de veille téléphonique et d'intervention de « proximité distancielle » 301
2.2 Le « aller-vers » dans la pratique du porte-à-porte 304
3. Les pratiques d'aides aux démarches administratives par la voie de la dématérialisation 307
3.1 Les tentatives de réponses apportées pour lutter contre la dématérialisation 307
3.1.1 La dématérialisation : un obstacle administratif et à l'accès aux droits sociaux 307
3.1.2 La création d'ateliers numériques : une pratique prometteuse face à la normalisation de la dématérialisation 308
3.2 La dématérialisation : une maltraitance et une violence institutionnelle pour les PAI 309
4. Soutien alimentaire et soutien socio-psychologique : un besoin essentiel 312
4.1 Un soutien socio-psychologique et pour l'accès aux soins par l'instauration du dispositif « café santé » et de partenariats 312
4.1.1 Les dispositifs « café santé » et d'ateliers santé 312
4.1.2 Des ateliers pour un soutien socio-psychologique 314
4.2 Le portage de repas et repas solidaires : une pratique nouvelle pour les IS mise en place pendant la pandémie 316
4.3 La mobilisation de la société civile : un système de solidarité en appui de l'intervention sociale 318
5. Des activités pour lutter contre l'isolement : une approche socioculturelle de l'intervention sociale 320
5.1 Le « click and collect » : une pratique sur-mesure 320
5.2 Les activités en extérieur : une adaptation sur-mesure aux contraintes sanitaires par un dispositif « hors-les-murs » 321
5.3 Des ateliers thématiques 322
5.4 Des actions pour valoriser la mémoire et l'identité des PAI 323
Conclusion 325

CONCLUSION GENERALE 327
Bibliographie 341
Annexes 361
Annexe 1 : Axes thématiques de la grille d'entretien semi-directif destinée aux personnes âgées immigrées (PAI) 361
Annexe 2 : Axes thématiques de la grille d'entretien et *focus group* à destination des intervenants sociaux (IS) 363

Tables des figures et illustrations

Tableau 1 Échantillon PAI Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) 192
Tableau 2 Échantillon PAI Grand Est (GE) 193
Tableau 3 Échantillon PAI Hauts-de-France (HDF) 194
Tableau 4 Échantillon PAI Île-de-France (IDF) 195
Tableau 5 Échantillon PAI Occitanie (OCC) 196
Tableau 6 Échantillon PAI Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) 197
Tableau 7 Effectif total PAI et pays d'origine 198
Tableau 8 Pays d'origine PAI femmes et hommes 198
Tableau 9 Échantillon intervenants sociaux Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) 199
Tableau 10 Échantillon intervenants sociaux Grand Est (GE) 199
Tableau 11 Échantillon intervenants sociaux Hauts-de-France (HDF) 200
Tableau 12 Échantillon intervenants sociaux Île-de-France (IDF) 200
Tableau 13 Échantillon intervenants sociaux Occitanie (OCC) 201
Tableau 14 Échantillon intervenants sociaux Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) 201
Tableau 15 Les trois âges de l'émigration d'après Sayad 206
Tableau 16 Échantillon d'enquête des femmes âgées immigrées 216
Tableau 17 La pauvreté selon l'origine 269

Figure 1 Revenus moyens en fonction du pays d'origine 273
Figure 2 Revenus moyens en fonction de l'année d'arrivée en France 274
Figure 3 Revenus moyens en fonction du statut marital 275
Figure 4 Revenus moyens en fonction du type d'habitation 275

Introduction générale

Cette recherche mobilise les données qualitatives produites dans le cadre du projet ANR *COVID-PAI-TS* [1], auquel j'ai participé en tant que chercheur débutant, intégré à l'équipe scientifique. Ces données sont issues du protocole et d'une participation à cette recherche intitulée *Recherche-action pour outiller les professionnels du travail social : élaboration d'un guide de pratique visant à intervenir auprès des personnes âgées immigrées en contexte de pandémie – COVID-PAI-TS* (Coordination K. Belhadj-ziane). Cette présente thèse réutilise les entretiens semi-directifs et *focus groups* issus de ce projet, dans une perspective d'analyse sociologique centrée sur les conditions sociales des personnes âgées immigrées (PAI). La posture méthodologique employée de réanalyse est présentée dans cette introduction problématisée ainsi que dans le chapitre détaillant la méthodologie de recherche. L'exploitation de ces matériaux permet de replacer les conditions sociales des PAI dans un cadre plus large de questionnements sociologiques par une analyse secondaire des données primaires produites par la recherche-action ANR. Dans ce contexte, la question des PAI de 55 ans et plus, originaires du Maghreb et d'Afrique subsaharienne, se pose avec une acuité croissante dans le champ de la recherche universitaire. Depuis quelques années, elle suscite également l'intérêt de l'action publique et préoccupe les intervenants sociaux œuvrant auprès de ce public (Wolff & Jovelin, 2015).

Vieillir en terre d'immigration fut longtemps considéré comme un impensé de la part des pouvoirs publics. En effet, si l'immigration a longtemps été considérée dans une logique temporaire car associée au prisme du travail (*ibid.*), *« ce vieillissement a été accéléré par l'arrivée à l'âge de la retraite de la grande vague d'immigration des années soixante »* (Attias-Donfut, Tessier & *al*., 2015, p. 12) mais également par un changement de la nature migratoire et d'une féminisation de l'immigration, l'image autrefois dépeinte de l'homme jeune porteur d'une force de travail ne correspond plus totalement à l'uniformisation imaginée de la réalité sociale décrite dans les années 1960-1970. En effet, la suspension de l'immigration de travail décrétée en 1974, redessine les transformations sociales du fait migratoire par un système administré de restrictions institutionnalisées mais également par la transformation de l'espace social, la permanence de la présence des immigrés à l'âge de la retraite soulève des enjeux qui

[1] Recherche-action pour outiller les professionnels du travail social : élaboration d'un guide de pratique visant à intervenir auprès des personnes âgées immigrées en contexte de pandémie – *COVID-PAI-TS*. Le programme de recherche *COVID-PAI-TS* a été financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR), dans le cadre du programme *RA-COVID19*.

n'avaient pas été pris en considération : *« accès aux droits et aux services ; prise en charge institutionnelle ; insertion ou intégration urbaine harmonieuse, et somme toute des préoccupations qui, jugées à l'aune de la vieillesse et du vieillissement concernent autant ces anciens que nos citoyens autochtones »* (Samaoli, 1999, p. 79).

Tandis que les problématiques des PAI sont multiples, ce public ne peut être considéré comme un groupe homogène (Belhadj-ziane, 2020). Plusieurs études ont mis en avant les effets délétères de la situation sociale en contexte de la COVID-19 envers les publics de façon générale dont le facteur d'âgisme en début de pandémie a fortement contribué à stigmatiser les personnes vieillissantes (Balard & Corvol, 2020). C'est dans ce contexte spécifique que tout un pan de la littérature scientifique (Jovelin & *al.*, 2023 ; Dehas, 2023 ; Belhadj-Ziane & *al.*, 2022 ; Mezzouj & Jovelin, 2022 ; Chevance & *al.*, 2020) dévoile que les mesures gouvernementales mis en œuvre dans la lutte contre la propagation du virus se sont avérées néfastes d'un point de vue social et psychosocial dont les périodes confinées et la distanciation physique ont grandement contribué à l'augmentation de facteurs de stress, d'anxiété, de solitude, d'isolement social mais aussi de restrictions de droits fondamentaux tels que la liberté de circulation. Ces facteurs apparus ou exacerbés durant la pandémie s'ajoutent aux difficultés préalables des conditions de vie de PAI, c'est sous cette approche que ce public est considéré comme une population *« déjà désavantagée »* (Ofstedal, 2021), cumulant une somme manifeste de difficultés sociales.

Outre ces constats relatés, les spécificités de ce public dans son hétérogénéité qui la compose, doivent être appréhendées par les IS en charge de ce groupe social dont la pandémie redessine les pratiques d'intervention sociale, ces dernières entraînant des conséquences sur les conditions de vie des PAI.

Cette introduction a pour ambition de problématiser l'objet de recherche en apportant une approche définitionnelle des notions d'immigré et d'étranger, d'apporter un éclairage statistique sur l'immigration en France ainsi que sur la population immigrée âgée de 55 ans et plus originaire du Maghreb et d'Afrique sub-saharienne, des difficultés multiples rencontrées par ce public hors pandémie, du contexte général de la COVID-19, de la situation des PAI durant la pandémie et des pratiques d'intervention sociale auprès des PAI durant la crise sanitaire. Enfin, seront détaillés la méthodologie d'enquête employée, le cadre théorique, l'échantillon ainsi que les objectifs et enjeux de cette recherche.

Immigré et étranger : une approche définitionnelle

Un immigré est « *une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne sont donc pas comptabilisées. À l'inverse, certains immigrés ont pu devenir français, les autres restant étrangers. Les populations étrangère et immigrée ne se confondent pas totalement : un immigré n'est pas nécessairement étranger et réciproquement, certains étrangers sont nés en France (essentiellement des mineurs). La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient français par acquisition. C'est le pays de naissance, et non la nationalité à la naissance, qui définit l'origine géographique d'un immigré. »* (INSEE, 2022).

À partir de cette définition aux contours précis, il est nécessaire de distinguer les notions d'immigré et d'étranger : un immigré n'étant pas nécessairement étranger et inversement, un étranger n'est pas obligatoirement immigré. Plus précisément, trois idéaux-types peuvent se décliner pour caractériser ces distinctions entre les qualités d'immigré et celle d'étranger puisqu'un individu peut se situer dans l'une des catégories suivantes : immigré-étranger ; immigré-non-étranger ; étranger-non-immigrée. À ces trois figures, pourrait s'en ajouter une quatrième : non-immigré et non-étranger, car contrairement aux idées reçues, il n'existe pas d'immigré de deuxième ou troisième génération (Santelli, 2004 ; Simon, 2000 ; Noiriel, 1988), seul le lieu géographique à la naissance définit une personne immigrée. Cette appellation dépourvue de sens est le résultat d'une production de discours politiques et médiatiques, ancrée à tort dans le sens commun afin d'assigner les personnes descendantes de parents immigrés dans une configuration sociale d'identification, laquelle par la banalisation de cette dénomination, agit sur les représentations collectives dans un processus de stigmatisation (Santelli, *ibid.* ; Simon, *ibid.*).

Données statistiques de l'immigration en France

D'un point de vue général, en 2021, selon l'INSEE (13 juin 2023), la France compte 7 millions d'immigrés soit 10,3 % de la population dont 7,7 % de la population est étrangère, soit 5,2 millions de personnes dont 4,5 millions n'ayant pas la nationalité française sont nées à l'étranger et considérées comme immigrées, 0,8 million de personnes sont nées étrangères sur le territoire français et ne sont donc pas catégorisées comme immigrées. Ainsi, sur ces 7 millions de personnes immigrées, si 4,5 millions sont de nationalité étrangère, 2,5 millions ont acquis la nationalité française, par conséquent, 36% de la population immigrée est française, ce qui est

la première nationalité des immigrés. Par ailleurs, 1,7 millions de personnes sont nées françaises à l'étranger et ne sont donc pas considérées comme immigrées. Au total, 8,7 millions de personnes vivant en France sont nées à l'étranger, ce qui représente 12,8% de la population totale (*ibid*.).

Parmi la population immigrée, la présence de femmes est supérieure à celle des hommes (3 587 000 contre 3 376 000), ce qui marque un changement de la figure de l'immigré autrefois caractérisée par la figure masculine du travailleur. Le nombre de femmes immigrées s'est aligné sur celui des hommes à partir de 1999 avant de le dépasser progressivement (*ibid.*).

À l'intérieur de la population immigrée vivant en France, toutes classes d'âge confondues, 47,5% proviennent d'Afrique, 33,1% d'Europe, 13,6% d'Asie et 5,8% des Amériques et d'Océanie (*ibid.*).

Les pays du continent africain d'émigration les plus représentés en 2022 (*ibid.*) sont l'Algérie (887 000), le Maroc (834 000), la Tunisie (316 000), les Comores (141 000), le Sénégal (122 000), la Côte d'Ivoire (118 000), la République démocratique du Congo (99 000), le Cameroun (98 000), le Mali (96 000), Madagascar (85 000), le Congo (76 000) et la Guinée (61 000).

Population immigrée en provenance du Maghreb et d'Afrique subsaharienne de 55 ans et plus

La population âgée de 55 ans et plus en France s'élève à 23 millions de personnes (de toute nationalité et de toute origine) dont près de 810 000 personnes viennent d'Afrique (436 000 hommes et 373 202 femmes), lesquelles proviennent majoritairement d'Algérie, du Maroc, de Tunisie et du Sénégal (INSEE, 2021). Si ces pays sont les plus représentés, ceci est à mettre directement en relation avec l'histoire coloniale et post-coloniale mais également en raison de exigences démographiques, d'une demande manifeste de main-d'œuvre dans le cadre de la reconstruction de la France post-Seconde Guerre mondiale et d'un besoin avéré en termes de développement du tissu économique pendant les Trente Glorieuses dont la conjoncture internationale (Jovelin, 2003) a accéléré ces mouvements migratoires.

Alors que dans la population immigrée globale, les femmes sont plus nombreuses que les hommes, en revanche, chez les PAI, les hommes demeurent plus nombreux, ce qui s'explique par l'arrivée plus tardive des femmes de l'immigration de cette classe d'âge puisque

l'immigration était avant tout une immigration de travail et masculine considérée comme « utile » à l'économie (Gallou, 2021). À partir des années 1980 et de la fin de l'immigration de travail décrétée en 1974, un changement de nature du fait migratoire par une immigration familiale (Jovelin, *op. cit*.) modifie la figure type de l'immigré, autrefois incarnée par le travailleur venu vendre sa force de travail en terre d'exil, ce qui explique *in fine* la présence plus importante des femmes.

C'est pourquoi, la présence de PAI au temps de la retraite a longtemps été un impensé aussi bien dans les représentations sociales que dans les politiques publiques si bien que cette vieillesse peut sembler *« illégitime »* (Attias-Donfut, Tessier & *al*., 2005) à certains égard dont les PAI restées en exil vivent une double-exclusion (Sayad, 1986) par sa *« marginalisation durable »* (Témime, Bolzman & *al.*, 2001), laquelle s'inscrit dans un processus de *« double-marginalisation »* (*ibid.*) situé à la fois ici c'est-à-dire dans la société française mais également là-bas par l'éloignement de la terre d'émigration. En outre, cela confronte cette population à des difficultés majeures en lien avec leurs conditions de vie pour un public qui cumulent une somme de désavantages sociaux.

Les difficultés multiples auxquelles sont confrontées les PAI : un enjeu majeur des conditions de vie

Les PAI connaissent des difficultés majeures qui entraînent des conséquences réelles sur leurs conditions de vie. Bien que ce public soit hétérogène, leurs spécificités ne sont pas prises en compte, ces personnes dépendent en effet des dispositifs et politiques sociales de droit commun, lequel se définit par des politiques sectorielles uniformes sans distinction, ce qui ne répond pas nécessairement aux problèmes et difficultés particulières des PAI et tend à conforter l'invisibilisation de ce public (Mezzouj & Jovelin, 2022).

Outre les difficultés classiques de l' avancée en âge tels que les problèmes de santé liés au vieillissement (perte d'autonomie, déficience physique et/ou mentale, etc.), les difficultés sociales vécues par ce public sont un enjeu majeur quant à l'amélioration de leurs conditions de vie. À ces difficultés que l'on pourrait qualifier d'ordinaires ou de classiques en lien avec le vieillissement, d'autres problématiques de la condition sociale de la personne migrante vieillissante se posent avec acuité parmi lesquelles des difficultés socio-économiques avec de faibles filets de sécurité financière ; les conditions de résidence défavorables telles que l'habitat inadapté à la perte d'autonomie, des logements exigus et/ou surpeuplés, l'aspect territorial ; une

précarisation de la santé par un faible recours aux soins (Attias-Donfut & Tessier, 2005) ou un recours tardif aux soins médicaux (Soumeur-Méreau, 2014), notamment en termes de prévention (Samaoli, 2011) ; un non-recours aux droits sociaux, lequel est amplifié par la libéralisation et la démocratisation de la dématérialisation des services ; des barrières linguistiques, principalement pour les femmes (Gallou, 2021) mais également par des contraintes administratives qui limitent les mobilités, ainsi que par ce que l'on pourrait désigner comme une forme de « célibarisation » imposée de la part des administrations – principalement envers les hommes âgés de l'immigration – ce qui se traduit concrètement par le fait que certaines personnes vivant seules en France mais mariées au pays, sont considérées pour les autorités françaises comme étant célibataires.

De plus, les suspicions manifestes et avérées envers les PAI quant à la légitimité de pouvoir bénéficier de certains droits, se caractérisent par des contrôles administratifs intensifs (Emsellem, 2016) plus important que le reste de population puisque les contrôles menés *« ciblent quasi exclusivement les étrangers »* (Bas-Théron & Michel, 2002), si bien qu'invoquer un *« zèle administratif exagéré ou de laborieuses interprétations de la réglementation »* (Samaoli, *op. cit.*, p. 71) serait loin d'être excessif mais au contraire, déterminent en quelque sorte les conditions de vie des PAI, ajoutant une fragilisation supplémentaire à la fragilité sociale déjà existante. En effet, les PAI sont dépendantes des politiques du guichet, souvent arbitraires et interprétées à l'appréciation de l'agent *« dans l'évaluation des critères ouvrant droit au bénéfice des prestations sociales. »* (Wolff & Jovelin, *op. cit.*, p. 99).

Conséquemment, ces contrôles agissent directement sur le non-recours aux droits en les complexifiant mais surtout parce que *« les étrangers sont particulièrement exposés au non-recours aux prestations sociales, en ce qu'ils appartiennent aux franges les plus fragiles du salariat, aux catégories les plus précaires et les moins susceptibles de se repérer dans les méandres de l'administration »* (Défenseur des droits, 2016, p. 8). Ces contrôles intensifs voire abusifs envers les PAI soulèvent des injonctions paradoxales entre le discours produit par les autorités et la réalité sociale constatée avec les *« contradictions apparentes des politiques publiques de l'État qui affichent comme prioritaire le non-recours aux droits et aux services » alors que ces dernières « intensifient au quotidien les contrôles et les entraves administratifs »* (Ensellem, *op. cit.*, p. 66).

C'est pourquoi, affirmer que les PAI sont tributaires du pouvoir discrétionnaire de l'administration française, reflète en quelque sorte leurs conditions de vie, car les personnes immigrées extra-communautaires transposent leur existence en se positionnant dans un rapport

continu avec l'administration dont la spatialité et la temporalité sont fixées par les pouvoirs décisionnaires que ce soit pour le renouvellement de documents administratifs ou bien l'accès aux droits essentiels (Alahyane ; 2022), ce qui participe à la construction d'une invisibilité vis-à-vis de ce public aussi bien au niveau des acteurs de l'action sociale gérontologique, qu'au niveau des PAI elles-mêmes, lesquelles finissent par se résoudre à devenir invisibles, construisant par la même occasion une double invisibilisation (Bogalska-Martin, 2016).

Si ces conditions de vie sont une imbrication d'une somme de difficultés et de conditions matérielles et immatérielles défavorables, le caractère inédit de la pandémie de la COVID-19 a considérablement dévoilé voire accentué les besoins et difficultés de cette population.

COVID-19 : contexte d'une situation inédite

Fin 2019, un phénomène inconnu et préoccupant fait son apparition en Chine dans la ville de Wuhan située dans la province du Hubei. Ce qui semble au départ n'être qu'une simple épidémie géographiquement localisée de type grippe, va se propager à vitesse grand V à l'échelle mondiale pour devenir une pandémie (OMS, mars 2020). Le monde découvre alors ce qui sera dans un premier temps communément appelé « coronavirus » – terme générique pluriel – pour définir une large famille de virus *« pouvant provoquer des maladies diverses, allant du rhume banal au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) »* (OMS, 2022). La COVID-19 est par conséquent la maladie infectieuse à coronavirus dont le nom scientifique de ce dernier est SARS-CoV-2, qui est l'acronyme anglais de « severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 » (syndrome respiratoire aigu sévère 2), désignant le virus occasionnant la maladie COVID-19 dont le nom est formé à partir de « co » et « vi » pour désigner un coronavirus, de « d » pour « disease » (maladie) et de 19 en référence à l'année de son apparition en 2019.

En réponse à la transmission virale du SARS-CoV-2 et au risque de mortalité, l'OMS recommande d'adopter des mesures strictes afin d'endiguer ce virus en raison de son caractère inédit, du manque de connaissances et d'informations au moment de son apparition, d'absence de traitements médicaux efficaces et appropriés, ce qui a conduit les États à émettre des plans d'action drastiques allant jusqu'à confiner les populations dans les cas les plus extrêmes, tout en restreignant de façon draconienne les mobilités locales, nationales et internationales.

C’est dans ce contexte mondial qu’est décrété le 17 mars 2020 en France, le confinement généralisé de la population à la suite d’une allocution télévisée du Président de la République française en date du 16 mars 2020, basé sur un avis rendu le même jour par le conseil scientifique COVID-19. Les mesures décrétées de ce premier confinement initialement prévues (s’en suivront deux autres confinement du 30 octobre au 14 décembre 2020 et du 3 avril au 2 mai 2021) pour une durée de 15 jours puis prolongées jusqu’au 10 mai 2020, englobe de multiples restrictions, lesquelles par leur application, ont totalement et subitement bouleversées la vie sociale et les modes de vie de manière plus globale, ce qui s’est traduit par la fermeture de structures accueillant du public tels que les administrations, les associations, les lieux de loisirs et de sociabilité, les écoles, les commerces considérés comme « non essentiels. » mais également l’instauration de couvre-feux et d’attestations de déplacements limitant les mobilités de circulation aussi bien dans le temps que dans l’espace. Cette liste des mesures mises en œuvre (J.O. du 17 mars 2020) portant sur la réglementation et l’encadrement des déplacements s’inscrit dans des mesures générales de prévention de la propagation du virus, en évitant le regroupement de personnes parmi lesquelles sont encadrés par l’article premier, cinq principaux points à savoir : les *« trajets entre le domicile et le ou les lieux d’exercice de l’activité professionnelle et déplacements professionnels insusceptibles d’être différés ; les déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l’activité professionnelle et des achats de première nécessité dans des établissements dont les activités demeurent autorisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris sur le fondement des dispositions de l’article L. 3131-1 du code de la santé publique ; déplacements pour motif de santé ; déplacements pour motif familial impérieux, pour l’assistance des personnes vulnérables ou pour la garde d’enfants ; déplacements brefs, à proximité du domicile, liés à l’activité physique individuelle des personnes, à l’exclusion de toute pratique sportive collective, et aux besoins des animaux de compagnie »* (*ibid.*).

Il est toutefois possible de déroger à ce cadre réglementaire pour les personnes justifiant d’un document considérant les déplacements hors du domicile comme étant nécessaires, impérieux ou pour la continuité d’une activité professionnelle sur le lieu de travail le cas échéant afin de jouir de ces exceptions.

À ces règles décrétées, la réduction et l’encadrement des déplacements additionnés à la limitation des contacts au strict nécessaire (interdiction de regroupement en extérieur et de réunions amicales ou familiales), d’autres recommandations d’ordre préventif telles que la

distanciation physique, les gestes barrières de protection ou d'hygiène sont venues compléter ces mesures.

Si ces mesures ont pour objectif d'endiguer les chaînes de contaminations du virus, elles visent à protéger les personnes les plus vulnérables en termes de santé et les plus exposées aux risques aggravant de contamination parmi lesquelles sont principalement concernées celles porteuses de comorbidités, de maladies chroniques et les personnes âgées. Cette gestion de la crise sanitaire est par essence un choix politique décidé au plus haut sommet de l'État, lequel choix n'est pas exonéré de critiques puisqu'il cible principalement les personnes âgées que ce soit dans les discours publiques, politiques et médiatiques. En effet, les personnes âgées sont perçues par des stéréotypes négatifs d'âgisme c'est-à-dire de discriminations de nature individuelle ou systémique fondées sur l'âge (Commission ontarienne des droits à la personne, *s.d.*).

En accentuant l'isolement social, ces mesures ont contribué à la production de risques psychosociaux et à une dégradation des modes de vie. Les effets psychologiques observés s'inscrivent dans un contexte discursif marqué par une sémantique guerrière et mortifère, qui a renforcé les sentiments de stress et d'anxiété, notamment parmi les populations les plus fragilisées socialement et psychologiquement (Piccoli, Tannou & *al*., 2020). Or, sous l'effet des mesures coercitives, la vision hospitalo-centrée et épidémo-centrée de cette pandémie n'a pas suffisamment pris en considération les conséquences sociales qui en résultent, autrement dit, l'aspect social a été mis en retrait au détriment de l'aspect purement sanitaire. Plus précisément, ce postulat interroge l'impact provoqué sur les conditions de vie des catégories sociales les plus défavorisées durant cette période pandémique dont font partie les personnes âgées immigrées (PAI) originaires du Maghreb et d'Afrique subsaharienne, lesquelles par leur condition sociale cumulent une somme de facteurs sociaux défavorables. La façon dont les PAI ont vécu cette pandémie soulève un enjeu majeur pour mieux appréhender les difficultés particulières de ce public doublement invisibilisé (Bogalska-Martin, *op. cit.* ; Wolff & Jovelin, *op. cit.*).

Les PAI dans le contexte de la COVID-19 : une situation inquiétante

Les PAI originaires du Maghreb et d'Afrique sub-saharienne, sont principalement touchées par la crise sanitaire et sociale de la pandémie de la COVID-19, laquelle a profondément voire durablement modifié les modes de vie. Cela peut s'analyser sous différents angles à travers l'avancée en âge, lequel est un facteur de risque accru face au virus, et le statut

d'immigré extra-communautaire qui est avant tout une condition sociale c'est-à-dire que l'immigré est assigné dans un espace social de domination et d'inégalité comme ne cessait de le rappeler tout au long de sa production intellectuelle et scientifique Abdelmalek Sayad (1999). Si Abdelmalek Sayad – pionnier de la sociologie de l'immigration– ne propose pas de définition explicite et stabilisée de la notion de condition sociale, à partir de l'ensemble de son œuvre, nous pouvons proposer une formulation et une reconstruction sociologiquement acceptée. Ainsi, la condition sociale de l'immigré peut être considérée comme une position sociale structurellement établie, laquelle est produite par l'articulation des processus d'émigration et d'immigration, marquée par des ruptures, un déracinement, l'illusion du provisoire, le dilemme du (non)retour, le tout caractérisé par un manque de reconnaissance sociale. Cette condition n'est ni transitoire ni individuelle : elle est socialement construite, historiquement située et durablement reproduite par les politiques migratoires, les rapports de domination postcoloniaux et les représentations sociales.

Dans le contexte pandémique, nous constatons une aggravation de la situation des personnes de la migration, notamment d'un point de vue sanitaire. En effet, *l'Enquête de santé publique sur les facteurs de risques sociaux et individuels de la COVID-19* (2020) indique que les personnes immigrées extra-européennes sont plus susceptibles d'être contaminées au virus de la COVID-19. Or, si les personnes de l'immigration maghrébine et subsharienne ont été le plus touchées par ce virus, cela s'explique par l'aspect environnemental, lequel est directement lié à la condition sociale puisque les PAI vivent principalement en zone urbaine où se concentre une forte densité de population (Bretagne & Lang, 2021) ou dans des logements inadaptés à leur situation de type foyer de travailleurs migrants (FTM)/résidence sociale (RS) mais également dans des logements diffus exigus et/ou surpeuplés voire insalubres (Jaeger & Jovelin, 2016 ; Cherkaoui, 2016). L'impact sur la santé est à considérer en partie dans la dimension environnementale, cette dernière se caractérise par le cadre global de vie qui se définit par l'aspect géographique de résidence et de l'espace habité, lesquels sont autant de facteurs favorisant la propagation du virus et créent des inégalités sociales (Bretagne & Lang, *op. cit*.) en tenant compte de l'aspect socio-économique et ethnique. La spatialité est ici un enjeu majeur et ne peut être dissociée de la condition socio-économique, principalement dans les conditions de la pandémie de la COVID-19 puisqu'elle détermine et révèle socialement les inégalités sociales existantes, aggravées par le contexte sanitaire dont *« les classes populaires urbaines racisées »* (Pitti & Mariette ; 2020, p. 3) sont le plus exposées et le plus touchées par la COVID-19.

De manière générale, les PAI connaissent des problématiques multiples comme les conditions de vie difficiles, le plus souvent liées à leur parcours migratoire, un vieillissement précoce par rapport au reste de la population, une fragilité quant à leur état de santé qui relève principalement de la pénibilité des emplois exercés tout au long de leur carrière professionnelle mais aussi aux facteurs environnementaux sans omettre la dimension institutionnelle. Or, l'impact de la pandémie de la COVID-19 vis-à-vis des PAI, multiplie les facteurs de risques existants en termes d'exposition face au virus par rapport à la fragilité et à la vulnérabilité de ce public. Outre l'aspect purement sanitaire, une série de facteurs sociaux et psychosociaux sont à prendre en compte tels que l'isolement, la méconnaissance quant à l'accès aux droits sociaux qui se manifeste par un non-recours, ainsi que les barrières linguistiques, culturelles, un manque de littératie avéré en termes de santé ou encore l'exclusion numérique, dans un contexte de dématérialisation accrue des services. Ces effets cumulatifs de disparités sociales dans le contexte pandémique offrent une grille de lecture et de compréhension des facteurs sociaux aggravant une situation déjà somme toute fragilisée (*ibid.*) de certaines catégories de la population.

Toutefois, si les PAI sont considérées comme une population désavantagée par leurs conditions de vie et leurs difficultés sociales, elles peuvent également faire preuve de résilience du fait de leur expérience de vie le plus souvent difficile et de l'avancée en âge, qui outre la vulnérabilité peut également être observée comme une force face aux épreuves vécues.

Dans cette perspective, ce public peut être amené à recevoir un soutien de la part d'intervenants sociaux (IS). Or, les besoins et difficultés rencontrées par les PAI ne sont pas toujours connus par les intervenants sociaux en charge de cette population, ce qui interroge sur les défis et pratiques mis en place par les professionnels et/ou bénévoles œuvrant auprès de ce public.

Les intervenants sociaux (IS) œuvrant auprès des PAI dans le contexte de la COVID-19 : adapter les pratiques d'intervention en fonction de la spécificité, des besoins et des difficultés sociales de ce public

Intervenir auprès des PAI nécessite de connaître ce public dans son hétérogénéité et les particularités qui lui sont propres. Or, les pratiques de l'intervention sociale s'inscrivent dans des principes normatifs strictement encadrés par la réglementation établie, ce qui ne permet pas toujours d'appréhender les besoins et difficultés des PAI du fait de l'absence de demandes de

ce public (Mezzouj & Jovelin, 2022), des facteurs de renoncement à l'accès à la santé mais également à certaines aides auxquelles elles pourraient prétendre (Wolff & Jovelin, *op. cit.*) dont les dispositifs ne sont pas toujours adaptés aux spécificités de ce public.

C'est ainsi que les IS par leur rôle de soutien, d'accompagnement social et psychosocial, se situent en première ligne dans la lutte sociale contre la COVID-19 (Jaeger, 2020). Toutefois, par le caractère inédit de cette pandémie et de l'ampleur de la crise sanitaire et sociale, les IS se retrouvent démunis d'outils d'intervention spécifiques aux PAI. Si des stratégies innovantes et efficaces de soutien sont mises en place (*ibid.*), d'autres peuvent en revanche s'avérer inopérantes, contre-productives voire altérer négativement les objectifs fixés d'intervention.

Or, la plupart des recherches publiées sur les PAI mettent en exergue que les difficultés rencontrées par ce public est une émanation des dispositifs inopérants de l'action publique voire d'impensés qui contribuent à doublement invisibiliser cette population (Bogalska-Martin*, op. cit*.) ce qui tend à maintenir les PAI dans une situation de précarité protéiforme que ce soit en termes de santé, de ressources sociales, humaines et financières mais aussi de la condition sociale d'immigré et du statut juridico-administratif de ces personnes.

En effet, le public des PAI, par son avancée en âge mais également par leurs conditions de vie, résultantes de leurs parcours migratoire et social, s'inscrit dans des dispositifs de droit commun. Cependant, le droit commun ne tient pas compte des spécificités propres à cette population dont les facteurs de difficultés matérielles et immatérielles doivent être considérés dans une totalité en se souciant du lien social distendu et fragilisé ; les conditions d'habitat inadaptées au vieillissement et du mal-logement ; l'isolement ; la perte d'autonomie ; la précarité de leur situation administrative ; la mauvaise maîtrise et expression de la langue ; l'accès et non-accès aux services accentués par les entraves administratives associées aux effets de la dématérialisation ; les croyances ; les liens et attaches entre pays d'émigration et d'immigration pour cette population transmigrante (Mezzouj & Jovelin, 2022). Toutes ces difficultés ne trouvent pas nécessairement de solutions dans les dispositifs inadaptés de droit commun et prérogatives des IS, raison pour laquelle ces derniers doivent apporter des réponses à l'imbrication de difficultés multidimensionnelles rencontrées par ce public, ce qui demeure un enjeu majeur en termes d'intervention sociale car *« beaucoup d'aspects restent à approfondir, […] par exemple sur les questions de précarité, de santé et de soins, de rapport à la mort, des lieux de sépultures et de rites funéraires, mais aussi pour contribuer à l'évolution des droits et à l'amélioration de l'accompagnement des personnes »* (Jaeger & Jovelin, 2016, p.8).

Précisément, œuvrer auprès des PAI, requiert de passer par des modèles d'intervention en tenant compte de la spécificité de ce public tout en considérant les réalités vécues par ces personnes c'est-à-dire en se basant sur leurs expériences à travers leur situation sociale et socio-économique, leur parcours migratoire, la dimension de l'avancée en âge, ce qui induit également de prendre en compte les aspects institutionnels et socio-politiques ainsi que les facteurs immatériels tels que les systèmes de valeurs, de croyance afin de faciliter l'inclusion de ce public de manière à les désinvibiliser.

C'est pourquoi, s'intéresser aux pratiques mises en place par les IS durant la pandémie de la COVID-19 permet de mieux comprendre comment leur savoir-faire a pu être transposé en contexte de crise sanitaire à partir des outils dont ils disposent mais aussi de leur adaptation dans un tel contexte.

Problématique et méthodologie

Questionnement :

À la suite du contexte et des éléments exposés en tenant compte des spécificités, besoins et difficultés des PAI, une multitude d'interrogations a émergé :

- Quelles sont les principales difficultés sociales rencontrées par les PAI ?
- Ces difficultés sociales constatées proviennent-elles de la crise sanitaire de la COVID-19 ou sont-elles un dévoilement de conditions sociales déjà existantes ?
- Quelles ont été les conséquences du contexte pandémique de la COVID-19 dans la quotidienneté des PAI ?
- Quelles pratiques d'intervention sociale ont été mises en place par les IS œuvrant auprès des PAI dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 et hors pandémie ?

Ces interrogations en amenant une autre, nous pouvons nous demander à partir de la question centrale de recherche suivante qui oriente cette réflexion :

Comment peut-on analyser sociologiquement les conditions de vie des personnes âgées immigrées (PAI) durant le contexte pandémique de la COVID-19 ?

Hypothèses :

Dans une approche hypothético-déductive, cette question de recherche a fait émerger l'hypothèse principale suivante :

H1 : Les conditions de vie des PAI se comprennent à travers une combinaison de facteurs sociaux défavorables – liés à leur trajectoire migratoire, à leur précarité socio-économique, à leurs difficultés d'accès aux droits sociaux – qui participent à une double invisibilisation de ce public.

Cette hypothèse s'appuie sur les connaissances produites par la littérature scientifique et institutionnelle concernant les spécificités des PAI, lesquelles mettent en évidence une accumulation de facteurs sociaux défavorables (Bogalska-Martin, *op. cit.* ; Wolff & Jovelin, *op. cit.* ; Samaoli, 2011, 1999), rendant leurs conditions de vie particulièrement fragiles, dont le contexte pandémique de la COVID-19 a été un dévoilement et une intensification de cette somme de difficultés.

De cette hypothèse, se décline une hypothèse additionnelle :

H2 : La crise sanitaire et sociale de la pandémie de la COVID-19 a exacerbé les difficultés sociales des PAI en restreignant les pratiques d'intervention sociale (Jaeger, 2022 ; Hamisultane & Vidal, 2022), entrainant des effets significatifs sur les conditions de vie de ce public.

Méthodologie de recherche :

Cette thèse s'appuie sur ma participation active et sur les données primaires collectées en tant que chercheur débutant dans le cadre de la recherche-action *COVID-PAI-TS*, menée au sein du programme *RA-COVID19* financé par l'Agence Nationale de la Recherche (ANR)[2] et coordonné par les Professeurs K. Belhadj-Ziane, E. Jovelin et P. Galloro en 2021-2022. Les analyses présentées ici constituent une analyse secondaire de ces données, dont les principes et modalités sont détaillés dans le chapitre méthodologique. Ma contribution au projet et les dispositions prévues m'autorisent explicitement à mobiliser ces matériaux, garantissant le

[2] Agence Nationale de la Recherche, (2020). *Recherche-action pour outiller les professionnels du travail social : élaboration d'un guide de pratique visant à intervenir auprès des personnes âgées immigrées en contexte de pandémie – COVID-PAI-TS.* ; Le programme de recherche *COVID-PAI-TS* a été financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR), dans le cadre du programme *RA-COVID19*.

respect des droits de l'ANR et des normes éthiques de la recherche sociologique. Les éventuelles similitudes pouvant apparaître avec les analyses issues du projet ANR de la recherche-action *COVID-PAI-TS*, s'expliquent par le terrain d'enquête commun puisque le projet ANR constitue une composante de mon terrain de recherche doctorale. Dans ce cadre, les mêmes matériaux empiriques (entretiens semi-directifs et *focus groups*) sont ainsi mobilisés et ont fait l'objet d'une analyse secondaire qui se différencie de l'analyse primaire du projet ANR, inscrit dans une recherche-action avec une finalité opérationnelle de production de livrables et d'un guide pratique à destination des travailleurs sociaux, tandis que dans cette thèse, l'analyse secondaire se situe dans une approche analytique et un cadre théorique différent, propres à cette recherche.

Le travail mobilise une approche qualitative intégrée au protocole de la recherche-action, à travers des entretiens semi-directifs et des *focus groups* menés auprès de personnes âgées de 55 ans et plus (PAI) et des intervenants sociaux œuvrant auprès de ce public, dans six régions de France métropolitaine : Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), Grand Est (GE), Hauts-de-France (HDF), Île-de-France (IDF), Occitanie (OCC) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA).

Parmi l'échantillon d'enquête, 118 personnes (74 PAI et 44 IS) ont été interrogées sous formes d'entretiens semi-directifs et de *focus groups* en s'adaptant en temps réel aux obligations, difficultés, contextes, configurations et aux opportunités offertes par le terrain d'enquête.

L'âge choisi de 55 ans et plus, à partir du protocole de recherche ANR, correspond à un choix méthodologique adopté dans une fourchette basse du vieillissement, ce qui permet d'intégrer les cas du vieillissement des PAI en raison de la précocité de leur dépendance dans l'avancée en âge par rapport au reste de la population non-immigrée (enquête HID-INSEE 2001), de leur état de santé et de leur fragilité singulière (Martineau & Plard, 2018 ; Wolff & Jovelin, *op. cit.* ; Samaoli, 2011).

Par ailleurs, sont considérés comme IS, toutes les personnes agissant dans des dispositifs et structures des secteurs publics, privés et associatifs de l'intervention sociale et médico-sociale qu'elles soient professionnelles ou bénévoles.

D'un point de vue méthodologique, les entretiens permettent de se concentrer sur l'histoire d'une expérience et sa représentation, en rapport avec un domaine spécifique de la vie des personnes, en étudiant ses mécanismes et son sens social. Les *focus groups* ont l'avantage *« de centrer la conversation sur un sujet particulier. Contrairement aux entretiens, ils permettent au chercheur d'envisager l'expression d'idées au sein d'un contexte social précis*

(par exemple, une conversation entre collègues ou entre amis) et permettent ainsi de considérer les pratiques conversationnelles grâce auxquelles un sujet est discuté » (Kitzinger, Markova & *al*., 2004).

Dans cette perspective, apprécier les données recueillies par les expériences vécues simultanément par les PAI et les IS a pour ambition de confronter les points de vue de deux groupes sociaux différents et en interrelation lors d'une même situation contextuelle c'est-à-dire en ciblant la façon dont les PAI ont vécu cette pandémie de la COVID-19 selon le regard de ces dernières mais également selon le regard des IS. En effet, si cette crise sanitaire a entraîné des répercussions sur les pratiques d'intervention sociale, cela a mécaniquement induit des conséquences sur les publics concernés du fait de ces changements de pratiques et des contraintes imposées dans ce contexte inédit. Le contexte de la COVID-19 est dans ce travail une porte d'entrée et une grille de lecture de la condition sociale des PAI. L'objet de cette recherche n'est donc pas la situation pandémique en tant que tel mais la condition sociale des PAI d'un point de vue plus globale, le contexte pandémique n'est qu'un élément visible de dévoilement de la précarité de ce public. Plus explicitement, la période de la COVID-19 n'est qu'un révélateur de la somme de difficultés sociales de cette population et de leurs conditions de vie.

Cadre théorique : sociologie de l'immigration et interactionnisme

Le cadre théorique retenu dans cette analyse secondaire des données, combine la sociologie de l'immigration et l'interactionnisme pour saisir à la fois les dimensions systémiques et relationnelles qui façonnent les conditions de vie des PAI. La sociologie de l'immigration s'est imposée en France à partir des années 1970 grâce aux travaux d'Abdelmalek Sayad, lequel a montré que l'immigration ne peut être comprise sans l'émigration, les deux formant les deux faces d'un même processus. L'immigré, longtemps perçu comme simple force de travail, vit une situation de « double absence », ni pleinement intégré au pays d'accueil ni totalement relié au pays d'origine. Sayad a révélé les contradictions de la société française : un provisoire devenu durable, le travailleur immigré comme variable d'ajustement, et les désillusions de l'expérience migratoire.

Depuis les années 1990, l'étude de l'immigration s'est élargie aux questions d'ethnicité, d'interculturalité, de jeunesse issue de l'immigration et de quartiers populaires. Les années 2000 ont vu se développer des recherches sur les catégories de migrants (réfugiés, demandeurs

d'asile, sans-papiers), l'identité, la citoyenneté, la reconnaissance sociale et les rapports entre immigration et islam. La sociologie de l'immigration traite principalement de deux problématiques c'est-à-dire celle liée à la migration d'une part et celle liée au pays d'installation des personnes migrantes d'autre part (Réa, 2021). Dans le premier cas, il s'agit essentiellement de la question des causes de la migration tandis que la seconde approche fait référence au rapport que la société d'installation possède avec la personne immigrée ou du rapport que possède la personne immigrée avec la société d'installation (Réa, *ibid.*). Ces deux dimensions offrent une grille de lecture pertinente des conditions sociales, car comprendre l'immigration implique nécessairement de saisir les dynamiques de l'émigration.

L'interactionnisme constitue une autre clé d'analyse, en mettant l'accent sur la construction du sens dans les pratiques sociales. De manière générale, plusieurs théories interactionnistes se dessinent : celles qui font l'impasse sur l'histoire et le passé et celles qui accordent une place à ces derniers dans la construction individuelle et collective des conduites et des significations (Charmillot & Dayer, 2007). Le second positionnement semble plus adapté pour cet objet de recherche. L'interactionnisme historico-social mobilisé ici n'est pas un paradigme autonome, mais une orientation analytique de l'interactionnisme – centré sur les interactions et la construction de sens – avec une attention particulière de réinscrire les interactions dans un cadre historique, social et structurel. Autrement dit, il ne s'agit pas uniquement de s'intéresser aux interactions immédiates, mais de comprendre leurs articualtions avec les structures sociales, les rapports de pouvoir, les transformations historiques, politiques et les contextes culturels. De ce point de vue, cela permet *« de comprendre les actions individuelles à la lumière de l'activité collective. Il s'agit de saisir comment se construit ce que Schütz (1962) appelle « le monde de la vie quotidienne », de comprendre comment le passé nous devient présent, comment l'histoire collective s'incorpore dans les significations que nous produisons par rapport à notre environnement. Dans les termes du courant de l'interactionnisme historico-social dans lequel nous nous inscrivons plus spécifiquement, ce postulat s'exprime de la façon suivante : l'activité collective, à savoir les modalités pratiques d'organisation des groupes humains est première. ».* (*ibid.*, p. 133). Cette approche s'accorde parfaitement aux conditions de vie des PAI dont les processus interactionnels sont le fruit d'expériences sociales collectives. Ce cadre théorique propose un intérêt basé sur une articulation tridimensionnelle en interrelation : la dimension interpersonnelle inscrite dans des productions collectives, la dimension socio-historique c'est-à-dire celle qui mesure l'aspect contextuel, environnemental, culturel, historique où se manifestent les processus

d'interactions ; la dimension des systèmes de signes, laquelle donne un sens à une action sociale dans une situation précise.

Enfin, l'analyse croisée des rapports de domination éclaire les situations particulières et les vulnérabilités vécues par les PAI (Delaporte & *al*., 2022 ; Hu, 2020).

Objectif, intérêt et enjeux de la thèse :

Cette recherche s'inscrit à la fois dans le prolongement de travaux concernant les difficultés et conditions de vie des PAI avec l'apport d'un angle nouveau et approfondi quant à la situation contextuelle vécue par ce public lors de la crise de la COVID-19 comme porte d'entrée. De ce fait, elle enrichie la recherche-action *COVID-PAI-TS* sous une approche théorique différente.

Ce travail permet de prolonger et d'approfondir les connaissances existantes sur les PAI en faisant la démonstration que la situation pandémique est un révélateur des difficultés sociales préexistantes des conditions de vie des PAI dont l'objectif est de rendre visible l'invisibilisation de ce public. Porté à notre connaissance, au moment où cette recherche a commencé par la récolte de données débutée de mai 2021 à juin 2022 lors du programme *RA-COVID19*, il n'existait pas de données disponibles concernant les spécificités des PAI et des pratiques d'intervention sociale dans le contexte de la COVID-19 en France.

C'est pourquoi, cette recherche consiste à mieux saisir les difficultés et besoins rencontrés par les PAI à travers leurs expériences vécues en mobilisant leur subjectivité par leur narratif pour mieux comprendre leurs habitude de vie, leur condition sociale, leurs perceptions, etc. Comme cela a été souligné précédemment, la période pandémique de la COVID-19 n'est qu'un révélateur et une porte d'entrée qui offre une grille d'analyse de la condition sociale des PAI. Dans ce cadre, nous porterons une attention particulière aux difficultés rencontrées par les PAI relatées du point de vue des deux échantillons d'enquête (PAI et IS), les formes d'intervention sociale auxquelles le public des PAI a pu bénéficier ou non en période pandémique de la COVID-19 ainsi que les méthodes d'intervention que les IS ont mobilisé tout en soulevant l'efficacité et/ou les limites de ces pratiques tout en s'interrogeant si ces dernières peuvent se pérenniser dans le temps. Comprendre les conditions de vie et les difficultés rencontrées par les PAI, ne peut se concevoir qu'à partir d'un enchevêtrement multifactoriel de mécanismes sociaux, lesquels constituent une somme d'éléments défavorables. C'est la raison

pour laquelle, les PAI sont au cœur de cette enquête, dont la volonté affichée est de faire connaitre ce public oublié de la vie publique et doublement invisibilisé.

Cette thèse est composée de deux grandes parties. La première partie comprend 6 chapitres. Le premier chapitre intitulé « Les théories des migrations et approche socio-historique de l'immigration en France » traite du fait migratoire, des raisons de départ d'un point de vue théorique tout en rappelant les liens de la France avec l'immigration d'un point de vue socio-historique. Il sera ensuite question de faire détour par la sociologie de la vieillesse et du vieillissement (II) et de la sociologie de la vieillesse des PAI (III). Le quatrième chapitre portera sur les politiques sociales de la vieillesse jusqu'au aux différents rapports menés sur les PAI. Puis s'en suivra deux autres chapitres sur le travail social et l'intervention sociale (V) avant de terminer sur « l'interculturalité dans le processus d'intervention sociale auprès des personnes de la migration » (VI), ce qui permettra de comprendre la nécessité de la démarche interculturelle en tant qu'outil facilitateur dans la démarche d'intervention sociale.

Dans la deuxième partie de cette recherche, nous partirons à la découverte des PAI où il s'agira d'analyser le recueil de données empiriques. Composée de 6 chapitres, cette partie traitera dans un premier temps de mon positionnement en tant que chercheur par rapport à l'objet d'enquête, de l'intérêt de la méthode qualitative employée et de la présentation de l'échantillon d'enquête (I). Il sera ensuite question d'analyser les raisons de la migration de ce public (II), des mobilités entre allers et retours consubstantiels des modes de vie des PAI (III). Le chapitre suivant portera une attention sur la situation pandémique de la COVID-19 vécue par les PAI à travers les facteurs d'isolement voire de sur-isolement (IV), puis nous nous focaliserons sur la condition sociale des personnes âgées immigrées où sera démontré comment les configurations sociales affaiblissent cette population à travers la situations socio-économique, le rapport aux administrations, les effets délétères de la dématérialisation qui sont autant de facteurs agissant défavorablement sur les conditions de vie de ces personnes (V). Enfin, il sera question d'analyser les pratiques d'intervention sociale déployées envers les personnes âgées immigrées pendant la période pandémique de la COVID-19 à travers les données recueillis auprès des IS et tenter de comprendre si certaines pratiques peuvent perdurer ou non pour mieux répondre aux enjeux sociaux des conditions de vie des PAI (VI).

Première partie : Immigration, vieillissement des personnes immigrées et intervention sociale

Chapitre 1

Les théories des migrations et approche socio-historique de l'immigration en France

Introduction

Du latin *immigratio*, l'immigration désigne *« l'entrée dans un pays d'une personne non autochtone qui vient s'y établir. Qui est venu de l'étranger »* (Laacher, 2012, p. 7). Ce processus s'inscrit dans une pluralité de statuts et de configurations à travers des dynamiques en mouvement, des catégories qui elles-mêmes se divisent, car loin des idées reçues, l'immigré est loin d'être une figure homogène. Les raisons qui poussent les personnes à migrer sont multiples, les facteurs migratoires s'expliquent par des causes variées dont l'immigré possède une pluralité d'appartenances, à la fois nationale, binationale, multinationale, transnationale et méta-nationale. Il est cette extranéité interne au monde social, celui qui n'appartient pas totalement à la cité, être immigré est avant toute chose, une condition sociale. Alors que l'étranger et l'immigré sont deux figures distinctes juridiquement, elles sont souvent socialement confondues comme allant de soi. Un immigré (situation permanente) n'est pas nécessairement étranger et un étranger (situation non-permanente pouvant évoluer) n'est pas obligatoirement immigré. La question de l'immigration modifie, bouleverse, réorganise l'espace social, elle est consubstantielle et constitutive de l'histoire sociale des sociétés contemporaines.

Ce chapitre explore les théories des migration à travers les approches micro-individuelles (I) et macro-structurelles (II) puis dans une perspective socio-historique (III), il s'agit de démontrer que l'immigration est une partie constitutive de l'histoire sociale française.

1. Les théories classiques de la migration : les approches micro-individuelles de la migration

1.1 Le courant économique néo-classique

Le courant économique néo-classique inspiré du modèle théorique d'Adam Smith est considéré comme les prémices des facteurs explicatifs des migrations. Basé sur cette approche, le géographe Ernst Georg Ravenstein théorise les raisons de migrer par des « Lois de la migration » en plusieurs principes fondamentaux en 1885 (Bahoken, 2013 ; Piguet 2013) lors

d'une série d'observations empiriques s'agissant des flux de population et des mouvements migratoires. Ces « lois » mettent en avant que :

- la majorité des migrants se déplacent sur de courtes distances (migrations internes et/ou régionales)
- Les migrations se produisent par étapes (avant la destination finale)
- Les migrations sont principalement en direction des centres urbains (travail, etc.)
- La migration économique est prédominante
- Les hommes migrent plus que les femmes
- La plupart des personnes de la migration sont de jeunes adultes hommes
- Les migrations génèrent des mouvements de retour

La tendance générale de son analyse considère que les dynamiques migratoires s'établissent sous des distances spatio-temporelles en direction des centres d'absorption économiques. L'échelle des mobilités proposée par le géographe germano-britannique sous une forme cartographique, indique que ces lois de la migration fondées sur les caractéristiques du *Push and Pull* entre les espaces ruraux et urbains, considère la prévalence des modèles d'interactions spatiales selon les trajectoires représentatives d'un processus de mobilités depuis la ruralité – facteurs répulsifs (*Push*) – en direction des centres industrialisés – facteurs attractifs (*Pull*) – qui sont les déterminants des mobilités migratoires, ce qui s'explique par la figure de *l'homo oeconomicus* où les motivations des acteurs seraient uniquement perçues dans une visée économique, la migration s'explique alors par le seul différentiel de salaire. C'est à partir de cette grille de lecture que les analyses et conclusions de Ravenstein s'inscrivent dans le courant économique néo-classique puisque *« la migration est une action rationnelle qui amène à maximiser l'« utilité » »* (Piguet, *op. cit.* , p. 142). Ravenstein s'accorde avec le postulat d'Adam Smith pour affirmer que le facteur économique est le plus déterminant. Toutefois, ce modèle théorique est invalidé par différentes études empiriques. Ces dernières démontrent que les personnes les plus pauvres ne sont pas celles qui migrent puisque la mobilité et le projet migratoire nécessitent de disposer d'un capital économique et d'un capital humain dans le contexte contemporain des migrations.

1.2 La théorie du choix rationnel (TCR) : de l'acteur rationnel à la rationalité limitée

Dans la lignée du courant économique néo-classique, la théorie du choix rationnel (TCR) s'inscrit dans le modèle d'acteur rationnel dont l'action provient d'une intention à la fois réfléchie et cohérente, se référant à l'optimisation des choix effectués sous *« contraintes identifiées »* (Allison & Zelikowv, 2000, p. 6) en vue d'aboutir aux objectifs de l'action érigée dans une approche individuelle tout en pesant le pour et le contre de la migration. La TCR, dans cette optique, est associée à la notion de « calcul », provenant des théories économiques, elle consiste *« à opter pour l'alternative dont les conséquences sont les mieux classées dans la fonction d'utilité du décideur »* (Allison & Zelikowv, *ibid.*), elle se base ainsi sur l'intentionnalité des comportements individuels dans le cadre de la migration.

Autrement dit, la TCR est la phase en aval du modèle d'action rationnelle qui découle d'un cheminement en partant des buts et objectifs, des alternatives, des conséquences pour aboutir au concept de choix. Ces quatre concepts formalisent l'action rationnelle.

Les buts et objectifs considèrent la notion d'utilité, c'est-à-dire que la décision de l'acteur est mesurée en fonction de ses intérêts, de ses valeurs, d'ensembles ordonnés et des conséquences possibles de ces ensembles (*ibid.*).

Les alternatives offertes à l'acteur rationnel lui permettent de choisir ce qui lui semble être la meilleure alternative possible ou à minima la moins pénible. Cette dernière est suivie de conséquences engendrées telles que le coût humain de la migration, des gains et des pertes de la raison migratoire, etc. Dans ce cas, l'acteur a la capacité de mesurer les conséquences des alternatives choisies. Ainsi, la TCR adopte l'alternative dont les conséquences sont les mieux considérées de la part de l'individu cherchant à atteindre les buts et objectifs préalablement fixés, en calculant le coût matériel et immatériel, les pertes et bénéfices potentiels. En termes de migration, ce choix n'est pas uniquement économique et financier mais s'inscrit dans une visée élargie en tenant compte du capital humain (Sjaastad, 1962). L'importance du capital humain depuis les apports de Larry Sjaastad dans les théories migratoires possède une place significative dans la compréhension de la migration car il s'agit de prendre en compte le facteur humain avec un retour (ou non) sur investissement de la migration. Autrement dit, migrer se mesure également selon le coût non-monétaire comme peut l'être le déracinement et l'impact des facteurs psychiques liés à la migration.

Cet ensemble constitutif de l'action rationnelle est au cœur même de la théorie de la décision dont Anthony Downs explique le cheminement des actions mises en application par l'acteur

rationnel, ce dernier « établit quel est le cheminement le plus raisonnable pour atteindre ses objectifs et deuxièmement, il suppose que ce cheminement sera effectivement choisi parce que le décideur est rationnel » (cité dans Allison & Zelikowv, *ibid.*, p. 7).

Toutefois, les fondements théoriques de l'action rationnelle et de la TCR s'élargissent autour du concept de la rationalité limitée, développée par Herbert Simon (1955 ; 1957 cité dans Piguet, *op. cit.*). En l'occurrence, Herbert Simon distingue la rationalité pure de celle limitée. La première ordonne toutes les actions cohérentes mesurées dans leur utilité en mobilisant les ressources informationnelles tandis que la seconde ne dispose pas de toutes les sources d'information. La rationalité limitée en termes migratoire tient compte principalement d'un système de valeurs, de convictions, etc., elle est limitée dans la mesure où *« les capacités cognitives de l'agent ne lui permettent pas d'adopter un comportement optimale »* (Mezzouj, 2016, p. 107). Ce postulat tend vers la satisfaction d'un besoin plutôt que de tenter de le maximiser (Piguet, *op. cit.*).

Ainsi, les destinations possibles de la migration ne sont pas toutes explorées dès lors qu'une destination acceptable ait été trouvée (*ibid.*). De ce point de vue, cette approche considère les nombreux facteurs non-directement liés à l'aspect économique s'inscrivant dans un processus de prise de décision, ce qui comporte un certain nombre d'étapes : objectifs, alternatives, conséquences et choix (Mezzouj, *op. cit.*, p. 110).

1.3 La théorie du cycle de vie

Dans la continuité du postulat de l'approche néo-classique, les cycles de vie apportent une dimension supplémentaire en matière de migration. Dans cette théorie, la migration a tendance à intervenir en fonction des étapes et des moments de vie de l'acteur, propices à la mobilité. C'est pourquoi, les *« personnes en début de carrière professionnelle et sans charge familiale seront plus mobiles. De même, une famille aura une plus forte propension à migrer avant la scolarisation des enfants, etc. »* (Piguet, *op. cit.*, p. 143).

Ainsi, dans une approche individuelle, sont pris en considération les caractéristiques familiales, professionnelles, résidentielles de la situation en amont de la migration. De ce fait, l'acteur aura plus ou moins tendance à migrer en fonction de son statut et de sa situation sociale. Le cycle de vie évolue en fonction des modifications, des besoins ou des contraintes auxquels doit faire face

l'individu (Détang-Dessendre & *al*., 2002) c'est-à-dire que les facteurs aussi bien résidentiels, familiaux et professionnels sont interdépendants, ces derniers influencent les décisions de la migration dans un contexte temporel donné. Cependant, si ces facteurs sont interdépendants, l'une des caractéristiques personnelles de l'individu (origine sociale, niveau de formation, genre, âge, etc.) sera prédominante sur l'une ou l'autre des caractéristiques. Cette théorie s'inscrit dans le prolongement du choix de l'acteur rationnel tout en mesurant la dimension des aspects contextuels, temporels, comportant les caractéristiques individuelles dans l'analyse de la mobilité (Piguet, *op. cit.*). Plus précisément, l'analyse de l'interaction entre migration et cycle de vie se comprend à partir des trajectoires individuelles dans une relation complexe située entre la mobilité spatiale des individus et leur cycle de vie (Courgeau, 1984), lesquels dépendent mutuellement de l'évolution des différentes étapes de la vie qui concernent le statut social, familial, professionnel, résidentiel, etc., de la personne migrante.

1.4 La théorie du capital humain

Le capital humain est fréquemment associé à la formation, aux qualifications, aux compétences, aux expériences et connaissances qui permettent par ces caractéristiques, aux individus de valoriser et/ou d'améliorer leur niveau socio-économique. Le modèle de Sjaastad s'inscrit dans cette théorie puisqu'il considère la migration comme une décision individuelle d'investissement dans le facteur humain (Gubert, 2010 ; Flückiger & *al.*, 2005). Ce modèle encore très répandu dans l'analyse des facteurs d'émigration, permet de comprendre la migration dans une perspective longitudinale dont les coûts et gains sont mesurés par la personne migrante. Cependant, la théorie du capital humain consiste à tenir compte de l'hétérogénéité des individus, dont les propensions à migrer ne sont pas uniquement d'ordre pécuniaire, mais relève également des aspects psychologiques tels que le déracinement, la séparation avec son environnement socio-culturel, etc. Ce postulat élabore que la migration est évaluée selon les caractéristiques propres aux individus. À titre illustratif, l'âge est un facteur déterminant de la migration puisque l'avancée en âge décroit les probabilités de migrer (Flückiger & *al.*, *ibid.*) tout comme le niveau de connaissances permet la collecte d'informations.

1.5 L'information incomplète

Dans la prise de décision de la migration, l'information incomplète théorisée dans les années 1960 par Sjaastad (1962) et Wolpert (1965), met l'accent sur le manque de connaissances des destinations d'arrivée, dont les conséquences s'érigent en frein dans la migration. Le premier postulat part du principe que moins d'information serait synonyme de moins de migration tandis que le second postulat accorde que plus le candidat à l'exil aurait d'information, plus il aurait tendance à migrer (Piguet, *op. cit.*).

Inversement, l'information incomplète peut également s'avérer être un facteur d'illusion en positivant les destinations d'arrivée dans l'immigration dont l'imaginaire migratoire tient une large place.

Dans la situation actuelle des migrations et du développement de l'information par divers canaux tels que les réseaux transnationaux, l'information semble de plus en plus complète (Wihtol de Wenden, 2002). De ce point de vue, la théorie de l'information incomplète paraît de moins en moins pertinente quant à la décision de migrer par la multiplication des réseaux d'échanges (Dunlop, 2017) dans un contexte mondialisé.

1.6 La notion de *place utility*

Dans la continuité des théories migratoires néo-classiques, au même titre que le facteur *push and pull*, la notion de *place utility* (Wolpert, *op. cit.*) à savoir l'utilité du lieu, rend compte de manière inexacte « d'une relation linéaire négative entre développement et émigration dans les pays émetteurs » (De Haas, 2010, p. 16). Cette notion de *place utility* est liée à de multiples dimensions qui ne sont pas uniquement d'ordre économique car la subjectivité des personnes est ici prépondérante. Elle considère la place et la position de la personne migrante dans la destination d'immigration pour décrire les avantages combinés que les personnes puisent de leur intégration dans un emplacement spatial spécifique. À partir de leurs expériences passées, les personnes évaluent l'utilité de leur lieu de résidence actuel. Issue du comportementalisme et d'une approche micro-individuelle de la migration, la théorisation de Wolpert attache une attention particulière quant à l'évaluation de la décision migratoire basée uniquement sur les caractéristiques de la société d'origine par l'insatisfaction d'une somme de facteurs défavorables générant un stress résidentiel (Piguet, *op. cit.*). Bien que cette approche soit

souvent mobilisée dans les études portant sur les processus de décision, elle reste limitée car elle ne tient pas compte des évolutions contextuelles et des facteurs d'influence structurels extérieurs à l'individu à savoir la structure sociale, politique, culturelle et économique.

2. Les approches macro-structurelles et systémiques de la migration

2.1 La nouvelle économie des migrations (NEM)

Depuis les années 1990, l'élargissement de nouvelles théories émergent en raison de la transformation du fait migratoire et des évolutions aussi bien conjoncturelles que structurelles. L'élargissement conceptuel de la NEM ne se détache pas totalement l'approche néo-classique, c'est-à-dire d'une grille de lecture basée sur la décision individuelle de migrer mais s'inscrit dans une approche plus large considérant la migration dans un ensemble complexe, laquelle permet de tenir compte de nouveaux facteurs qui vont bien au-delà de l'utilité individuelle (De Haas, 2010). Ainsi, la NEM apporte un enrichissement théorique en tenant compte de la stratégie familiale et de la gestion des risques tout en appréhendant la complexité et la diversité des interactions. Les explications fournies par la NEM se focalisent plutôt sur les décisions collectives en plaçant la décision de la migration au sein de la famille, des ménages ou de la communauté d'origine. Dans cette approche, la famille est située au cœur du processus migratoire. La modélisation de la migration par la NEM tend à considérer le partage de risques au sein de la famille, l'idée n'étant pas uniquement l'optimisation des gains mais se porte également sur la minimisation des risques. La migration est par conséquent un acte collectif dont les transferts de fonds de la personne émigrée contribuent grandement au développement et à l'amélioration des conditions de vie de la famille et de la communauté de provenance (Taylor, 1999). La NEM fait la jonction entre migration et développement, ce point était ignoré par les théories néo-classiques, lesquelles sont centrées sur la prépondérance de la décision individuelle de migrer.

Dans ce schéma d'analyse, les facteurs structurels sont à considérer dans une dimension coût-bénéfice mesurée aussi bien sous l'aspect matériel qu'immatériel.

2.2 L'approche systémique : une théorie générale des systèmes inspirée des travaux d'Akin J. Mabogunje

L'approche systémique s'articule dans une théorie générale des systèmes composée d'unités (sous-systèmes) qui forme un ensemble, appelé « système ». Dans la pensée théorique d'Akin J. Mabogunje (2013 [1970]), la migration s'inscrit ici dans un système dont les éléments qui forment l'environnement de ce dernier, sont constitués de sous-systèmes. Parmi ces sous-systèmes, la famille est identifiée aussi bien en tant qu'agent de régulation que de contrôle. Ce sous-système est en interconnexion avec les autres parties de ce système dans un ensemble complexe (environnement social, économique, technologique, politique, familial, etc.). Ce système complexe est à mettre en lien direct avec les facteurs agissants de la décision migratoire tels que le système d'information, la place prépondérante des réseaux sociaux, les contacts permanents avec la société de départ dont les transferts de fonds illustrent le maintien des liens entre pays d'émigration et d'immigration.

Cette approche systémique développée par Akin J. Mabogunje met en avant la circularité du fait migratoire par l'analyse des différentes et nombreuses variables qui composent le système tout en sortant du cadre préalable des analyses unidirectionnelles et linéaires de la migration (Piché, 2013) telles que les modèles basés sur le *push and pull* ou de cause-à-effet. Les apports de Mabogunje ont grandement influencé d'autres chercheurs sur les migrations circulaires et, ont permis l'amplification dans les années 2000, d'une riche littérature sur l'étude des réseaux transnationaux.

2.3 Les migrations circulaires et la théorie de la « double dépendance »

Les travaux de Michael Burawoy (1976) à propos de la *« théorie de la double dépendance »* (Rea, 2021) portant sur les migrations circulaires, marquent un approfondissement de l'approche systémique développée par Mabogunje. En effet, il élargit *« le modèle circulatoire en le généralisant à toutes les formes de migrations circulaires »* (Piché, *op. cit.*, p. 27) ce qui inclut de minimiser le postulat de l'acteur rationnel en tenant compte des facteurs aussi bien politiques que structurels. Dans son approche sur les migrations circulaires, l'intérêt porté se manifeste par *« la séparation géographique de deux éléments constitutifs de la force de travail : d'une part, l'entretien de la force de travail et, d'autre part,*

la fonction de renouvellement de la force de travail » (Rea, *op. cit.*, p. 9). Sous cet aspect, le besoin de main d'œuvre est au cœur de la migration de travail. Ainsi, dans le cas des migrations circulaires, l'entretien de la force de travail s'effectue dans le pays d'immigration tandis que le renouvellement de cette force de travail se réalise dans le pays de départ. Autrement dit, les pays d'émigration sont pourvoyeurs de main d'œuvre envers les pays d'immigration, c'est pour cette raison qu'il s'agit d'une double dépendance entre ces deux lieux.

La migration circulaire se caractérise par des espaces temporels correspondant à des moments de vie de la personne migrante, chaque espace ayant sa propre fonction sociale dans le projet migratoire (Boyer & *al.*, p. 30). Par conséquent, cela fait référence aux phénomènes de mobilité en analysant aussi bien du point de vue du pays d'émigration que de celui d'immigration dans une perspective dynamique de circulation entre les deux pays. Cette conceptualisation met en avant la migration comme un facteur d'organisation d'un espace relationnel.

2.4 Des migrations en chaine à l'approche des réseaux sociaux

Depuis les années 1960, les analyses portées sur les migrations s'intéressent aux chaines migratoires (Mazzella, 2021). Ces dernières s'inscrivent dans un processus de relations sociales dont les ressources et connaissances accumulées par les précurseurs de la communauté (amis, famille, etc.) ayant effectué l'expérience de la migration, facilitent la décision de migrer. Thomas Faist (cité dans Mung & *al.*, 1998) conçoit que les chaînes migratoires issues dans certains cas des migrations circulaires, se consolident avec la durée de la migration puisque les pratiques de mobilité s'exercent notamment à travers les caractéristiques de la communauté et la constitution d'espaces transnationaux.

La migration en chaîne est proche de celle des réseaux sociaux de migrations. Selon Andréa Réa (*op. cit*.), l'approche des réseaux sociaux *« puise son inspiration dans l'étude de ce qui a été un temps qualifié de migration en chaîne »* (p. 10), elle *« s'enracine dans les réseaux de migrants »* (*ibid.*). L'explication des migrations par l'approche des réseaux sociaux mobilisée depuis les années 1980 (*ibid.*), soutient la force des liens entretenus par un système relationnel qui unis les membres d'une communauté et d'un espace territorialisé. Dans cette même lignée, Massey (1999) explique par ce qu'il nomme la *« théorie de causalité cumulative »* – laquelle s'inscrit dans l'approche des réseaux sociaux – que les migrations se basent sur l'expérience

migratoire des prédécesseurs dont les connaissances et les informations accumulées permettent de s'assurer d'un capital migratoire dans des stratégies collectives. En effet, la causalité cumulative par les expériences de la migration, enjoint la modification des structures sociales et du contexte social dans lesquels sont prises les décisions de migrer dans une suite de mécanismes du processus migratoire en mobilisant les dynamiques de changement dans un système d'échanges mutuel, ce qui englobe aussi bien les personnes ayant migré, celles candidates à la migration que les facteurs institutionnels et structurels. Cette somme de facteurs alimente ou non la probabilité de migrer.

Ainsi, nous pouvons affirmer que la mobilisation des réseaux sociaux offre une grille de compréhension des causes mais également de la persistance des migrations car cela participe activement au maintien des liens entre pays d'origine et pays d'installation par la construction de réseaux transnationaux.

2.5 Des lectures transnationales de la migration à la famille transnationale

Les lectures transnationales de la migration offrent une grille d'analyse pertinente dans l'analyse contemporaine du fait migratoire. En s'interrogeant sur la question du déracinement des personnes migrantes, plusieurs recherches (Réa, *op. cit.* ; Mazzella, *op. cit.* ; Bach & *al*., 2020 ; Piché, *op. cit.*) font état que les immigrés entretiennent des relations fortes et continues avec leur pays d'origine, ce qui participe activement à la création d'espaces de socialisation, de réseaux sociaux allant au-delà des frontières physiques, politiques, administratives et culturelles (Réa, *op. cit.*, p. 11). Catherine Wihtol de Wenden (2018) évoque que la dynamique du lien entre ici et là-bas débouche sur une double présence de l'immigré (p. 42). Les mobilités associées au développement des moyens de communication et aux réseaux sociaux favorisent ainsi la transmigration et s'éloignent quelque peu de la théorisation de la double absence. Dans cette optique, le transnationalisme en termes de migration consiste à désigner *« l'ensemble des processus par lesquels les immigrés tissent et entretiennent des relations sociales de toutes natures (économiques, politiques, religieuses, familiales, culturelles, etc.) reliant société d'origine et société d'installation »* (Réa, *op. cit.*, p. 12). Ce cadre théorique et épistémologique nous invite à apprécier la personne migrante non plus comme un immigré mais comme un « transmigrant » (Mezzouj & Jovelin, 2022) en raison de la dynamique circulatoire en tant que pratique sociale des modes de vie.

Dans une approche socio-anthropologique, l'ouvrage *La mondialisation par le bas* (2002) d'Alain Tarrius favorise la notion de *« territoires circulaires »* au détriment de celle de transnationalisme pour faire état du migrant en tant que figure active dans une dynamique de production et reproduction des liens sociaux dans les étapes de la migration et les lieux de circulation par le bas c'est-à-dire par la mobilisation des migrants eux-mêmes en tant qu'acteurs, en se situant en même temps à la fois ici et là-bas dans un mouvement de centralités multiples et de réseaux complexes, allant au-delà de la simple idée des cadres normatifs juridico-politiques de l'État-nation par la construction de territorialités, d'espaces sociaux et des liens forts que la personne migrante se fait.

Ces pratiques sociales des migrants transnationaux insérées dans des dynamiques de mobilité, mettent en avant le maintien des liens entre personnes migrantes et les *« familles transnationales »* (Mazzella, *op. cit*). Dans ce contexte, la famille se restructure autour d'espaces transnationaux, ce qui repense les rapports discontinus des personnes au territoire dans une dispersion géographique de la cellule familiale. S'il n'existe pas de définition fixe et unanime de la famille transnationale en raison de l'évolution même de la notion de famille et de sa valeur heuristique (Razy & Baby-Collin, 2011), des invariants définitionnels subsistent. Ainsi, la famille transnationale pourrait se résumer à vivre séparément ou de manière dispersée, marquée par un éloignement durable ou partiel tout en maintenant ou en réinventant des liens forts et réguliers malgré la séparation territoriale et géographique dont les conséquences de la migration et des mobilités réorganisent la structure familiale à travers la modification des rôles sociaux. Dans cette perspective, le processus transnational et les liens familiaux se caractérisent par le fait que personnes migrantes s'insèrent *« dans des obligations familiales et consacrent beaucoup de temps, d'énergie et de ressources afin de compenser leur absence physique »* (Mazzella, *op. cit*., p. 91).

3. L'immigration : une partie constitutive de l'histoire sociale et nationale française

3.1 Une longue histoire de l'immigration

La fin du XIXe siècle marquée par l'entrée dans une transition démographique, fait de la France un pays d'immigration. La vocation universelle de l'État-nation ainsi que le faible taux

de natalité sont des facteurs concordants qui expliquent l'immigration en France, constitutive de son histoire sociale et nationale.

Les migrations peuvent être chronologisées sous trois grandes ères socio-historiques : pendant le Second Empire, marqué par l'expansion coloniale ; après la Première Guerre mondiale et post Seconde Guerre mondiale (Noiriel, 2002, p. 7). Le premier recensement de la seconde partie du XXe siècle incorporant le comptage des étrangers, montre une présence de personnes venues de pays aux frontières limitrophes s'établir dans l'Hexagone, le chiffre symbolique d'un million d'étrangers (Withol de Wendel, 2016, p. 35) en France est dépassé en 1900. Si les premières migrations (musée de l'Histoire de l'immigration, *s.d.*) sont principalement européennes et frontalières (belges, allemandes, italiennes), elles puisent leurs sources dans une approche contextuelle, conjoncturelle et/ou structurelle dans une dimension socio-historique, aussi bien dans un moment de besoin de main d'œuvre et de reconstruction que de refuge de l'étranger. Les raisons sont multiples et diverses tout comme la complexité de l'immigration. Ainsi, dans le premier cas exposé, l'immigration est liée au travail dans les régions industrialisées notamment du Nord et de l'Est de l'Hexagone (Gastaut & *al.*, 2016). Dans le second cas, elle est conjoncturelle, géopolitique, illustrée par l'arrivée de réfugiés Arméniens à partir de 1915, puis des populations des régimes dictatoriaux tels que le franquisme, le fascisme et le nazisme dans les années 1930. Si nous comparons le nombre d'étrangers entre 1851 et 1931, bien qu'il y ait une augmentation constante en chiffre absolu (1 000 000 en 1881, 1 532 000 en 1921, 2 405 000 en 1926, 2 715 000 en 1931) selon Lebon et Le Moigne (2020, p. 6). Proportionnellement, le taux par rapport à de la population totale s'élevait à 6,58 %, plus ou moins comparable à la situation actuelle (7,8% en 2022) selon les données de l'INSEE (juillet 2023), ce qui contredit les discours identitaires de repli sur soi et l'idée infondée d'« invasion » ou de « submersion » tel qu'il en est fait régulièrement écho dans les discours fantasmés politico-médiatiques.

La venue de personnes extérieures est associée à des cycles de crises économiques, démographiques, sanitaires, sociales, conflictuelles, politiques, stratégiques mais peuvent également être des choix de vie. Avant la Première Guerre mondiale, les mobilités des migrations peuvent être évaluées comme « *libres* » (Fischer & Hamidi, 2016). Cela ne signifie pas qu'il n'existait pas de contrôles sur ces flux mais ceux-ci étaient moindres, c'est en 1917 qu'est instauré une carte de séjour pour les étrangers. L'arrivée d'étrangers est concomitante avec des crises internes ou externes. L'exemple des deux guerres mondiales est caractéristique de ces états de fait où se croisent ces cycles de crise. En effet, lors de la Première Guerre

mondiale, 1,4 millions de soldats Français trouvent la mort (Vie publique, 2018), soit un homme sur dix de sa population active dont un quart à moins de vingt-sept ans, ce qui a pour conséquence une baisse de la natalité et de la démographie, à cela s'ajoute les blessés de guerre estimés à 4 millions de personnes (*ibid.*). Dans ce contexte, la venue d'immigrés s'avère être une nécessité dans une conception libérale et capitaliste de l'économie.

Ainsi, des organismes de recrutement de travailleurs immigrés voient le jour tels que la Société générale d'immigration (SGI) en 1924, structure patronale privée ayant pour rôle de s'occuper du recrutement des travailleurs immigrés dont les entrées, séjours et règlementations administratives sont gérés par l'Etat à travers des accords signés bilatéralement avec les pays d'émigration. Si des facilités d'accès à la nationalité française voient le jour par la loi du 10 août 1927, d'autres politiques bien plus restrictives sont mises en œuvre, ce qui soulève un paradoxe entretenu en termes de politiques migratoires, ce qui limite l'arrivée de nouveaux migrants. La loi du 10 août 1932 comportant huit articles visant à protéger la main d'œuvre nationale, restreint drastiquement l'immigration par ce que l'on pourrait nommer de nos jours les quotas d'immigration, sémantique récurrente dans le débat public. En effet, l'article 1 et 2 de cette loi disposent que lors des marchés publics, les tâches d'exécution doivent être effectuées prioritairement par des travailleurs Français et ainsi *« délimiter la proportion de travailleurs étrangers »* (article 1), les entreprises privées sont également soumises à fixer des quotas de travailleurs immigrés (article 2) par branche, secteur d'activité, situation géographique, etc.

Toutefois, le contexte européen de déstabilisation politique et géopolitique crée des exodes massives. La *Retirada* est illustrative de ces déplacements puisque près d'un demi-million d'Espagnols trouvent refuge en France (en 1939) alors que le nombre d'étrangers sur le territoire baisse significativement, passant de 2 158 000 en 1936 à 1 744 000 (Le Moigne & Lebon, *op. cit.*, p. 7) dix ans plus tard.

3.2 Le tournant de l'après Seconde Guerre mondiale

Les pertes humaines et matérielles de la Seconde Guerre mondiale ainsi que les traumatismes encore présents, redessinent le paysage populationnel et politique français. Le pays a besoin de se reconstruire. L'après Seconde Guerre mondiale est déclencheur d'une immigration organisée institutionnellement, illustrée par la création d'offices de régulation et de gestion migratoire. C'est dans cette logique que l'immigration est encouragée à partir de la

fin de la Seconde Guerre mondiale, elle en devient même un impératif dans la conjoncture française et mondiale. L'Office nationale d'immigration (ONI) – ancêtre de l'OFII – structure publique de recrutement de travailleurs immigrés, est créée en 1945, elle passe des accords avec un grand nombre de pays tiers pour organiser l'arrivée de nouveaux immigrés et délivre des cartes de séjour de un an à dix ans. De plus, comme cela est souligné par Catherine Wihtol De Wenden, le développement des infrastructures de transport facilite le recours à l'immigration et soulève le paradoxe d'une politique d'immigration marquée par des *« hésitations permanentes entre une immigration de travail et de peuplement »* (*op. cit.*, p. 147).

Les ordonnances de 1945 sur le Code de la nationalité française (ordonnance du 19 octobre) ainsi que sur le statut des étrangers (ordonnance du 2 novembre), permettent de poser un cadre juridique des politiques migratoires, elles constituent jusqu'à nos jours une logique d'action et d'orientation des politiques en matière d'immigration.

C'est ainsi que double le nombre de travailleurs étrangers lors des Trente Glorieuses en raison de l'insuffisance de la population active. Le pays qui connaît une poussée de croissance économique doit être reconstruit, et fait alors appel à des travailleurs venus d'ailleurs. Le patronat et les employeurs ont recours à la main d'œuvre de l'Union française puis des États nouvellement indépendants dans un double contexte à la fois politico-économique de reconstruction et géopolitique de conflits et de volonté d'émancipation des territoires colonisés. À la suite du processus de décolonisation qui prend fin dans les années 1960 et début des années 1970, les immigrés sont principalement extra-européens, venus principalement du Maghreb, d'Afrique subsaharienne puis plus tard d'Asie du Sud-Est. La diminution des immigrés européens s'explique pour partie par la *« forte diminution du comptage des migrants européens […] que les générations suivantes deviennent françaises et disparaissent des statistiques »* (Gastaut & *al.*, p. 31). Il existe ainsi une diversité et une modification de l'immigration avec le recul de l'immigration italienne et une progression de l'immigration ibérique, maghrébine et d'Afrique subsaharienne.

Ces arrivées d'étrangers en France sont alors considérées comme conjoncturelles. Les immigrés occupent principalement des emplois non-qualifiés dans l'automobile dont *« l'OS algérien du secteur automobile est la figure emblématique du "travailleur immigré" »* (Pitti, 2006, p. 47), la métallurgie, le bâtiment, les mines, des emplois d'ouvriers agricoles, etc. Ils acceptent les travaux les plus pénibles, caractéristiques de la main-d'œuvre coloniale des années 1950 (*ibid.*).

Dans cette conception, afin de répondre au manque de logements et d'offrir une alternative aux habitats de fortunes de type bidonvilles, sont créés dans les années 1950 les foyers de travailleurs migrants (FTM), conçus dans le but d'accueillir la main d'œuvre maghrébine, principalement algérienne à ses débuts puis étendus aux autres travailleurs maghrébins et subsahariens.

Ces habitats conçus sous formes de logements semi-collectifs ou de foyers-dortoirs (Desrumaux, 2006) avec des espaces communs de vie (sanitaires, cuisine collective, etc.), impulsés par les pouvoirs publics et gérés par divers bailleurs tels que des sociétés d'économie mixte (SONACOTRA, créée en 1956) ou des associations de nature variée (issues de la politique de logement patronale, associations philanthropiques, etc.), ont accueilli dans un premier temps des Algériens au milieu des années 1950, des Marocains et Tunisiens, puis un peu plus tardivement au milieu des années 1960, des travailleurs venus d'Afrique subsaharienne (*ibid.*). Ces habitats pensés de façon à loger des travailleurs immigrés seuls, ont été bâtis avec l'idée d'un hébergement provisoire pour des hommes provisoires tout en ayant un contrôle à la fois social, politique et administratif des résidents de ces structures (Bernardot, 2008) avec des droits limités, ce qui revient à avoir une mainmise sur le contrôle des vies de ces personnes car *« les gérants sont souvent d'anciens militaires des guerres coloniales, les résidents n'ont aucun « droit », ni au maintien dans les lieux, ni à la représentation collective, ni pour discuter ou négocier leurs conditions de vie ; les règlements interdisent toute visite et toute réunion à caractère politique ou syndical. »* (Hoare, 2019, p. 19) dans un contexte politique polarisant marqué par la colonisation et les phases successives de décolonisation.

Dans les conceptions politiques, il s'agit de « migrations tournantes », c'est-à-dire que celles-ci correspondent à des besoins de main d'œuvre pour un temps défini, car dans les esprits, l'immigration ne pouvait être que temporaire, sans imaginer que ces nouveaux arrivants pouvaient s'installer durablement voire définitivement. Ce système de représentations et d'impensés s'inscrit dans ce qu'Abdelmalek Sayad (2006) nomme *« l'illusion du provisoire »,* afin de signifier que l'immigré ne pouvait qu'être uniquement une force de travail flexible et malléable dans une approche conjoncturelle de l'immigration. Autrement dit, l'immigration était uniquement considérée sous le prisme d'une variable d'ajustement pour répondre à des besoins macro-économiques. C'est l'une des principales raisons pour laquelle le caractère illusoire réduit à penser l'immigration en tant qu'instrument de travail, fondamentalement provisoire, donc à durée limitée, aussi bien du point de vue de la société d'immigration mais

également pour la société d'émigration ainsi que pour les sujets de la migration sans mesurer le fait que de l'immigration de travail s'accompagnait souvent d'une installation durable.

De plus, un glissement sémantique s'opère, on passe de la figure de *« l'indigène »* durant la période coloniale à la figure de *« l'immigré »*, (Bancel & Blanchard, 1997) à partir de l'ère postcoloniale, puis à celle de *« minorité ».* Être considéré comme *minorité* c'est être assigné *de facto* dans un rôle attribué, rendre objet celui qui n'est pas sujet, donc stigmatisé, c'est l'être *« sous tous les rapports et en tous les domaines de l'existence, c'est, à la limite, ne plus exister ou ne plus exister de manière autonome -on tient son existence de l'autre-, et c'est aussi recevoir et accepter (sans pouvoir faire autrement) la dénomination de " minorité " données imposées par les autres - c'est d'être défini par les autres (hétéro-définition au lieu d'auto-définition) comme minorité ou minoritaires »* (Sayad, 2014, p. 68). C'est pourquoi, parler de *minorité*, définit les attributs de celui considéré comme étant extérieur à la communauté nationale, qui dévierait des normes. Normes à considérer dans un double sens, celui de règles sociales et culturelles et des normes au sens du normal, du majoritaire, d'une moyenne, d'un point central de référence c'est à dire le *nous.* Le choix des terminologies sous-tend une vision du monde social, il crée de nouvelles catégories et classifications qui sont par définition et extension des constructions socialement et historiquement situées. C'est ainsi qu'à travers les catégories de mots, aussi bien usuellement que juridiquement, qu'en découlent des perceptions et conceptions sociales de *l'étranger* et de relents de xénophobie objectivée *« avec une vague d'arabicide dans le sud-est de la France. Sous le joug affirmé du Front national, le discours sur l'« identité nationale » s'amplifie »* (Gastaut & *al.*, *op. cit.*, p. 41). La fin des Trente glorieuses est un tournant dans les politiques migratoires, sous la présidence de Valéry Giscard d'Estaing, les politiques d'immigration deviennent de plus en plus restrictives et limitent l'arrivée des travailleurs immigrés. La France qui avait largement encouragé la venue des travailleurs étrangers, fixe un coup d'arrêt à l'immigration de travail en 1974, décidé en Conseil des ministres le 3 juillet 1974, sous l'autorité du Premier Ministre Jacques Chirac. La dégradation économique internationale (choc pétrolier de 1973) et l'apparition du chômage de masse sont des facteurs déterminants de cette situation. Par instinct protectionniste, la politique française d'immigration *« développe progressivement une logique de fermeture des frontières »*.(Wihtol de Wenden, *op. cit.*, p. 147).

Néanmoins, malgré ce cloisonnement, par le droit au regroupement familial, l'immigration se maintient à des niveaux semblables, il s'agit donc de transformations des sources et motifs migratoires mais pas d'un arrêt total de l'immigration. Alors que les entrées sur le territoire des

migrants étaient perçues comme provisoires aussi bien par les immigrés que par les sociétés de départ et celles d'arrivée, elles s'inscrivent en immigration permanente, le regroupement familial en est l'une des causes, et modifie les caractéristiques de la figure de l'immigré, les femmes représentent désormais la moitié des personnes immigrées, le point d'équilibre ayant été atteint en 1999 après la fin de l'arrêt de l'immigration de travail et le développement de l'immigration familiale (Saïdi, 2013), ce qui modifie considérablement le paysage social en termes d'immigration.. Cette date est considérée comme une rupture mais également comme une ère de politisation de l'immigration, c'est pourquoi 1974 est une année charnière concernant les politiques d'immigration en France. À partir des ordonnances de 1945 portant sur l'immigration puis le tournant de 1974, différentes lois sur l'immigration apparaissent au gré des changements gouvernementaux mais aussi par l'émergence et l'influence de l'extrême-droite dans le paysage politique. Depuis le milieu des années 1970 jusqu'à nos jours, les politiques migratoires connaissent un durcissement avec des volets répressifs aussi bien en France, en Europe que dans une grande partie du monde contemporain. Les lois successives en termes d'immigration depuis les années 1980 se veulent de plus en plus sécuritaires, obsessionnelles portant atteintes aux droits des personnes de la migration (loi de 2024 pour contrôler l'immigration et améliorer l'intégration, loi asile-immigration de 2018, les lois Debré-Pasqua des années 80 et 90, les lois Sarkozy I et II des années 2000). Si la sémantique était autrefois tournée autour de la *question de l'immigration*, elle est depuis les années 1980 focalisée sur le *problème de l'immigration*, ce qui reflète le regard porté par la société sur elle-même et de sa méfiance envers la figure de l'altérité représentée par l'immigré.

Conclusion

Dans la configuration actuelle, les sources de la migration des personnes arrivantes ne s'inscrivent plus dans une immigration de travail comme ce fut le cas pendant la plus grande partie du XXe siècle, elles sont désormais largement devancées par des flux migratoires liés à l'immigration estudiantine et familiale, et dans une moindre mesure, pour des motifs humanitaires (INSEE, mars 2023). Pour autant, derrière ces catégorisations et motifs d'immigration, existe une tout autre réalité qu'il faut analyser dans sa complexité. En effet, l'immigré est placé dans un système de nomenclature d'entrée sur le territoire selon l'une des cinq grandes classifications de motifs des titres de long séjour (familial, études, économique, humanitaire, divers) alors que la réalité sociale montre qu'un immigré peut aussi bien être présent pour un motif économique que familial ou bien humanitaire, ces motifs n'étant pas

indissociables puisque par définition, une situation est évolutive et multifactorielle, ce qui illustre la complexité se cachant derrière chaque réalité sociale.

Pour cette raison, les facteurs et raisons migratoires ne peuvent être réduites aux théories dominantes du *Push and Pull* des années 60 et 70, contredites par les enquêtes empiriques. Les nouveaux arrivants sont pour une grande partie diplômés du supérieur, loin de la figure de l'homme immigré non-qualifié avec un faible capital culturel. des années 1950, 1960 et 1970, c'est pourquoi les raisons qui poussent les personnes à migrer s'inscrivent dans un système complexe entre approches micro-individuelles et macro-structurelles, lesquelles ne sont pas antinomiques puisque les mécanismes qui poussent à migrer sont multiples. Les personnes migrantes s'inscrivent dans un ensemble de relations où les caractéristiques des individus ne sont pas totalement extérieures aux structures et inversement, ce qui renforce mutuellement les interconnexions entre les décisions individuelles et les dynamiques structurelles.

Après avoir expliqué les théories des migrations et effectué un rappel socio-historique sur l'immigration en France, le prochain chapitre a pour objet de traiter de la vieillesse et du vieillissement d'un point de vue sociologique.

Chapitre 2

Approche sociologique de la vieillesse et du vieillissement : entre construction sociale et expérience sociale dans un système de représentations et de catégorisation

Introduction

Définir la vieillesse par des catégories de seuils d'âge et l'usage d'outils statistiques ne permettent pas de saisir la complexité de cette notion. Si la vieillesse est un état, elle est souvent associée au vieillissement qui est le processus de la vieillesse. Bien que distinctes, ces deux notions sont étroitement liées. La vieillesse est régulièrement associée à l'âge chronologique, elle apparait comme une caractéristique individuelle alors que la vieillesse et le vieillissement peuvent être analyser en tant que fait social. La vision représentée du monde social découpe schématiquement l'existence de la vie de façon ternaire : la période d'apprentissage (la jeunesse), celle de l'activité (l'âge adulte) et la retraite (mise en retrait de la vie active). Ce découpage sommaire ne rend pas compte de la diversité, l'hétérogénéité et des réalités vécues par les personnes âgées.

De manière non-exhaustive, ce chapitre grandement inspiré des travaux de Vincent Caradec, a pour objectif de concevoir la vieillesse en tant que construction sociale (I) ; de s'intéresser à l'expérience sociale de la vieillesse et du vieillissement (II) ainsi qu'aux représentations sociales des personnes âgées comme catégorie sociale très diverse (III). Enfin, il sera question d'explorer quelques exemples de cas particuliers des populations âgées selon différentes configurations basées sur une typologie des modes de vie des jeunes retraités, la question des personnes « très âgées » de 80 ans et plus, et des aidants familiaux œuvrant auprès des personnes âgées dépendantes vivant à domicile.

1. La vieillesse : une construction sociale

1.1 La construction sociale de la vieillesse par l'institutionnalisation de la retraite

Socialement construite, la vieillesse pourrait s'analyser sociologiquement sur comment cet âge de la vie est-il pensé, structuré et organisé. Dans le contexte actuel, la vieillesse est régulièrement associée à la retraite, or, cela n'a pas toujours été le cas. Il a fallu attendre la mise

en place par l'institutionnalisation des systèmes de retraite pour que vieillesse et retraite soient amalgamées.

La retraite telle que nous la connaissons par la mise en place de systèmes institutionnalisés, puise son essor à partir du XIXe siècle où la réflexion est portée sur les formes de protection à l'ère de l'industrialisation des sociétés dites modernes (Caradec, 2015) et du développement du salariat. L'idée émergente avait pour objectif d'installer des moyens de subsistance de la société envers les personnes vieillissantes après une longue vie de travail. De ce point de vue, cette réflexion a pris le pas sur la conception d'invalidité en positionnant la retraite sous le prisme de l'âge et non plus en se fondant sur l'incapacité physique. C'est à ce moment que se construit socialement la vieillesse en tant que problème social en tentant d'y apporter des solutions d'ordre politique (*ibid.*).

Au départ, l'idée naissante se plaçait sous la réflexion de la politique libérale d'individualisation de la responsabilité avant de placer le cursus sous l'égide de la solidarité collective impulsée par la philosophie politique du solidarisme de la fin du XIXe siècle (*ibid*.). Dans cette continuité, sont créés des cadres d'assistance pour les personnes vieillissantes au début du XXe siècle par l'intermédiaire de la loi de 1905 qui instaure une assistance minimum en faveur des vieillards, ainsi que la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes qui prévoit l'obligation de cotisations par une triple contribution de la part de l'État, des ouvriers et du patronat (Vie Publique, 2024). Bien que limitées dans leur application voire avortées par la complexité de sa mise en œuvre et par la réticence des acteurs sociaux (syndicats ouvriers et patronat), ces lois sont une première approche vers une tentative de généralisation du système de retraite. Si vieillesse et retraite ne sont pas encore corrélées (Guillemard, 1986), cette perspective offre une dynamique d'un système assurantiel basé sur la conception de cotisations. La loi du 30 avril 1930 relative aux retraites venue complétée celle du 5 avril 1928 instaurant pour l'ensemble des salariés à faibles revenus une protection assurantielle de la vieillesse et de la maladie, ont démontré la volonté de mettre en place un système de protection et d'assurance sociale. Toutefois la portée de ces lois ont été limitées par la création de mutuelles d'entreprise (Vie Publique, *op. cit*.) mais également par le contexte de la Seconde Guerre mondiale (Saly, 2020) où est instaurée sous le régime de Vichy, la loi du 14 mars 1941 sur l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS), laquelle repose sur un système de répartition et d'un minimum vieillesse, ce qui demeure une nouveauté comparée aux lois antérieures, même si cette loi n'a pu perduré pour diverses raisons liées à la guerre et au manque de ressources de financement, ainsi qu'au caractère *« imparfait d'abord par l'inégalité qu'il établit entre les travailleurs*

salariés et les travailleurs indépendants, imparfait aussi et surtout par son caractère volontairement transitoire, par l'incertitude où il nous laisse sur l'organisation nouvelle qui va être édifiée. Il n'en demeure pas moins que des progrès essentiels ont été réalisés, et dans une période singulièrement peu favorable : ces progrès constituaient sans doute le maximum de ce qui pouvait être fait dans les circonstances du moment. » (Laroque, 2020, p. 150).

L'instauration en 1945 du système de sécurité sociale avec la création d'un régime général des retraites garantissant les principes de répartition et redistribution impulsés par le poids du mouvement ouvrier sous l'égide de la CGT est considérée comme le fondement du système généralisé des retraites par répartition bien que l'objectif initial n'ait été atteint en raison du maintien des régimes assuranciels privés, complémentaires, spéciaux mais également du fait que *« " la situation ne permettant pas de faire face à la capitalisation " et " bien que la répartition soit plus coûteuse ". Les circonstances économiques ne permettent pas en effet de mettre en place la double cotisation qui serait nécessaire, pour financer les pensions déjà concédées et couvrir le service des pensions futures (exposé des motifs – ordonnance de 1945).* » (Conseil d'orientation des retraites, 6 février 2001).

C'est dans cet esprit de solidarité collective et par l'affirmation de la répartition que germe la construction du système de retraite tel que nous le connaissons de nos jours (Fridenson, 2020), ce qui construit socialement ce nouvel âge de la vie par l'institutionnalisation du régime de retraite en 1945 marquée par le passage de travailleur vieillissant à celui d'une nouvelle catégorie sociale, celle de retraité.

1.2 L'institutionnalisation de la retraite : un changement dans le parcours de vie

La vieillesse par l'institutionnalisation de la retraite a considérablement influé sur le parcours de vie des personnes dans l'avancée en âge. Le parcours de vie en tant que concept peut être considéré comme *« l'ensemble des régulations, aussi bien matérielles que symboliques, ordonnant le mouvement des individus au long de leur vie, dans une société et un temps historique donnés. »* (Bickel & Cavalli, 2002, p.27). Ce concept est à dissocier du paradigme du parcours de vie (*ibid.*), ce dernier fait référence à un cadre théorique par *« l'étude multidisciplinaire de la vie humaine dans son extension temporelle et dans son ancrage socio-culturel » en étudiant « d'une part des processus développementaux biologiques et psychologiques; d'autre part, des trajectoires biographiques qui résultent des séquences*

d'étapes et de transitions définies et organisées socialement, et de leur négociation par les individus en fonction de leurs ressources (statutaires, matérielles, relationnelles, de santé) et des cadres d'interprétation cognitifs et symboliques dont ils sont porteurs; enfin, du contexte socio-historique et de son évolution, des opportunités et contraintes qui en découlent pour les choix et actions des individus lesquelles sont socialement régulées » (*ibid.*).

En partant de l'approche définie du parcours de vie en tant que concept et non en tant que paradigme, dans le cas de la vieillesse institutionnalisée, il s'agit d'une configuration de régulation sociale centrée et cadrée sur l'existence individuelle, laquelle se fonde sur l'âge civil et par conséquent, sur une forme standardisée des normes qui façonnent la vieillesse ancrée dans une division sociale de la spécialisation des âges et des étapes de la vie par un système de catégorisation puisque *« la vieillesse est désormais une phase de retraite, prise en charge par les systèmes de pension »* comme l'explique Vincent Caradec (*op. cit.*, p. 16). Plus explicitement, cela structure le parcours de vie. À cet effet, dans une dimension globalisante, Martin Kohli désigne cela comme l'*« institutionnalisation du cours de vie »* (1989, p. 1) faisant référence au cours de vie d'un point de vue institutionnel dans un premier temps et dans un second temps, par le processus d'individualisation en tant que caractéristique type des sociétés dites modernes. Loin d'opposer l'institutionnalisation du cours de vie *versus* l'individualisation du cours de vie, cette grille d'analyse contribue à démontrer la transformation du tissu social. En effet, concernant l'institutionnalisation du cours de vie, Martin Kohli désigne celle-ci à partir de la centralisation du travail, laquelle régit nos sociétés contemporaines dans une approche segmentée et ternaire du parcours de vie découpé en trois phases à la fois successives et distinctes *« avec une période de préparation, une période d'activité et une période de retraite »* (*ibid.*)C Ceci renvoie à l'existence structurée des personnes dans la mesure où la jeunesse est un temps de l'apprentissage vers l'âge adulte, lequel s'inscrit dans un temps de l'activité tandis que la vieillesse est le temps du retrait. Si à première vue, cette approche pourrait sembler s'inscrire dans une suite logique du cours de vie, elle est le résultat d'une transformation sociale et économique issue d'une production historique relativement récente datant de la seconde partie du XXe siècle (*ibid.*). Quant à l'individualisation du cours de vie, elle prend son essor à partir de la transformation sociale de l'institutionnalisation du cours de vie dont *« les individus deviennent les unités de base du tissu social. »* (*ibid.*). Cette conception nous renseigne sur la perméabilité entre institutionnalisation et individualisation du cours de vie puisque les personnes en tant qu'individus, au sens de la modernité, sont partie intégrante des formes institutionnalisées de solidarité publique en les transformant en *« citoyens sociaux »* (Caradec,

op. cit., p. 16) car l'individualisation du cours de vie inscrit l'individu en tant qu'acteur structural, produit par l'institutionnalisation du cours de vie c'est-à-dire par un mode de régulation des existences individuelles insérées dans le tissu social où l'individu est lui-même institutionnalisé (Kohli, *op. cit.*).

1.3 L'entrée vers une désinstitutionnalisation du cours de vie ?

Décrite comme une institutionnalisation du cours de vie par Martin Kohli (*op. cit.*), la retraite tend depuis les années 1970 (Clément & Bonvalet, 2021 ; Caradec, *op. cit.*) à se désinstitutionnaliser par un changement de régulation sociale fortement marqué par une déstandardisation des cycles de vie. En effet, les changements opérés sont davantage centrés sur les individus car ces derniers ont modifié leurs conduites de vie, lesquelles se manifestent par une approche segmentée de l'existence individuelle. Explicitement, d'un point de vue comportemental, ces mutations se traduisent par le fait que les personnes se marient moins, plus tard et ont moins d'enfants que ce ne fut le cas antérieurement que ce soit par choix personnels et/ou économiques, mais aussi par la démocratisation de l'École et la massification du système académique puisque les individus tendent vers une autonomisation et le souci de la réalisation de soi (Marquet, 2001) ce qui les fait entrer plus tardivement sur le marché du travail. Par conséquent, comme cela est mis en avant par Vincent Caradec (*op. cit.*), la régulation sociale basée sur le critère d'âge devient de moins en moins pertinente sans que cela n'efface pour autant la parcellisation ternaire du cours de vie dont les transitions des seuils chronologiques sont moins rigides qu'elles ne l'étaient. Ce processus de désinstitutionalisation entamé depuis les années 1970 est à mettre en parallèle avec les mutations de la famille nucléaire, laquelle jusqu'après-guerre correspondait dans sa trajectoire linéaire à un agencement ordonné des existences individuelles ancré dans une vie commune (décohabitation du domicile parental, mariage, paternité/maternité, accès à la propriété, etc.) avant de connaître une flexibilisation des trajectoires notamment liée à l'arrivée des femmes sur le marché du travail portée par des aspirations d'autonomie et de liberté (Clément & Bonvalet, *op. cit.*). Cela s'inscrit dans le contexte de la seconde modernité de la famille (De Singly, 2010), laquelle repose intrinsèquement sur la société du salariat conjointe à l'individualisation contemporaine, reconfigurant ainsi les liens sociaux dans une perspective valorisant à la fois expression de soi et vie familiale (Rault 2010 ; De Singly, *op. cit.*). C'est ce que Jean-Hugues Déchaux (2010) nomme *« l'individualisme familial »* c'est-à-dire *« une autre manière de se représenter et de*

vivre le lien avec l'autre » (p. 98) dont les modes de régulation sociale loin de s'estomper, se sont transformés par le déclin des institutions traditionnelles au détriment de nouvelles normes moins institutionnelles caractérisées par *« l'espace des possibles, le cadre indissociablement épistémique et normatif dans lequel les individus raisonnent, se construisent et orientent leur action. »* (p. 101).

Aussi, la flexibilité du marché du travail ainsi que les parcours professionnels moins linéaires, hachés par des bifurcations, les périodes d'inactivité, de chômage, d'emplois à temps partiel volontaires ou involontaires, etc., redessinent le cours de vie. Pour autant, cela ne remet pas en cause la structuration sociale tripartite puisque l'âge chronologique définit la transition vers la retraite malgré quelques infléchissements dus à l'individualisation des temps sociaux mais également aux réformes successives de la retraite (1993, 2003, 2010, 2014, 2023) avec le recul de l'âge légal de départ et l'allongement des durées de cotisation pour prétendre à une retraite à taux plein. Ainsi, cette réflexion portant sur la désinstitutionnalisation du cours de vie pourrait se résumer comme le souligne Martin Kohli au fait qu'*« Autrefois, le dynamisme du code biographique était contrôlé par la structure normale institutionnalisée du cours de vie. Aujourd'hui c'est l'individualité elle-même qui est institutionnalisée, au sens d'une recherche permanente de critères personnels. »* (*op. cit.*, p. 5).

In fine, si l'âge peut être considéré à la fois comme une institution et une catégorie sociale qui trie, classe et redistribue les rôles sociaux, il ne s'agit pas tant d'une désinstitutionnalisation du cours de vie à proprement parler que d'une mutation de l'institutionnalisation de cette dernière en tenant compte de l'individualisation et de la structuration de son existence dans sa forme somme toute ternaire.

2. Vieillesse et vieillissement : une expérience sociale

2.1 La subjectivité de l'expérience de la vieillesse et du vieillissement

Si la sociologie définit schématiquement la vieillesse comme le fruit d'une construction sociale qui structure à la fois le regard de la société envers les personnes vieillissantes, elle *« impose aux sociétés de repenser l'ensemble de leur organisation sociale, leur rapport au temps et les liens qui unissent les générations entre elles »* (Guillemard, 2015, p. 203). C'est ainsi que la population vieillissante, laquelle pourrait s'écrire au pluriel, est composée d'une diversité de profils, lesquels sont des acteurs sociaux en interrelations avec la structure sociale.

Ce faisant, concevoir la vieillesse et le vieillissement mérite d'être articulé en raison de la subjectivité de ces individus (Caradec, 2015). C'est dans cette perspective que parler de vieillissement dans une approche sociologique pourrait se décliner à travers le vieillissement individuel caractérisé par le rapport à soi et au monde social (*ibid.*). Ce point suscite de s'interroger sur l'aspect à la fois individualisant inséré dans un champ élargi au système institutionnel et au traitement social, car cet âge de la vie suppose une reconfiguration des modes et des habitudes par le retrait de la vie active, entendu par-là de la vie professionnelle c'est-à-dire vers une entrée dans un nouveau cycle de vie, cela suppose également de repenser les politiques publiques et sociales du fait de l'allongement de la durée de vie (Guillemard, Mascova & *al.*, 2018 ; Guillemard,., 2010 ; Guillemard, Legrand & *al.*, 2007) tout en considérant la spécificité de certains publics âgés car le vieillissement s'inscrit dans une pluralité d'expériences vécues additionnée à l'hétérogénéité qui compose cette population.

Outre cet aspect, le vieillissement est à prendre en considération à la fois par la réalité vécue de ces acteurs sociaux et de l'octroi du temps de vie à l'âge de la retraite (Balard, 2011) dont la temporalité vécue se distingue du temps ordinaire par une nouvelle phase des âges de la vie. Autrement dit, le vieillissement et l'âge de la retraite ne seraient pas perçus comme une fin mais comme un prolongement par l'entrée dans une nouvelle ère de vie sociale. Dans cette optique, les témoignages et expériences de vie suscitent une réalité concrète vécue par les personnes, en mesurant la subjectivité rationnelle et le sens que ces personnes donnent à cette phase de leur vie, en allant au-delà du curseur axé principalement sur les politiques publiques et sociales ainsi que sur la gestion de la dépendance et de la perte d'autonomie. Toutefois, comprendre les enjeux du vieillissement, nécessite de surcroît de dépasser les clivages micro et macrosociologique, puisque ces deux approches corrélées permettent de mieux saisir les problématiques sociales du vieillissement : l'aspect macro interfère et influe *de facto* sur le vécu individuel.

Ainsi, l'expérience sociale de la vieillesse et du vieillissement peut être vue comme un cycle de renouveau, de reconstruction sociale (Balard, *op. cit.*) par les transformations anthropologiques de la longévité mais aussi dans certaines configurations, par des mobilisations sociales et politiques avec l'influence du *« pouvoir gris* » (Viriot-Durandal, 2015), constitué en groupe de pression. Ce point de vue insiste à considérer que le vieillissement associé au cap de la retraite ne signifie pas nécessairement une mise en retrait mais au contraire, cela peut engendrer des formes de vie plus actives comme le souligne Vincent Caradec (2009) par un contexte plus favorable principalement lié à l'allongement de la durée de vie, de meilleures conditions socio-

économiques, mais aussi par les différentes formes d'engagements entrepris telles que le bénévolat et autres activités de la vie sociale dont le rôle perçu est socialement valorisé (*ibid.*).

Cette transition biographique marquée par l'arrivée dans la retraite est plus acceptée qu'elle ne pouvait l'être dans le passé car elle était souvent comparée dans les représentations à une *« mort sociale »* (*ibid*.). Or, certaines évolutions (vieillir en meilleure santé, allongement de l'espérance de vie, réalisation de soi, projets de vie, etc.) permettent de considérer que franchir le cap de la retraite revient à regarder la vieillesse et le vieillissement dans une perspective où lorsque les formes de vie sociales à la retraite sont préparées, organisées, négociées, elles constituent le plus souvent une phase heureuse de l'existence (*ibid*.). *A contrario*, lorsque les mécanismes de préparation, d'organisation et de négociation vers cette transition biographique ne sont pas pensés et ordonnés en amont, ce cap d'entrée dans une nouvelle ère de l'existence s'avère difficile et mal-vécu.

2.2 Une transition dans la transition biographique à travers le veuvage et le placement en institution

L'avancée en âge soulève de multiples problématiques auxquelles sont confrontées les personnes vieillissantes. En effet, le vieillissement instaure des changements progressifs en termes de santé ainsi que du rapport à soi et au monde social. Ces changements progressifs résultent d'une somme de difficultés qui se manifestent avec l'avancée en âge. Parmi ces difficultés se trouvent la baisse des capacités fonctionnelles, une société inadaptée quant à la mobilité dans l'espace des personnes âgées en perte d'autonomie, les facteurs d'âgisme, le décès d'une partie de leurs pairs de la même classe d'âge, etc. Ces éléments sont constitutifs d'une transition à l'intérieur même de la transition engagée du cap de la retraite puisqu'ils redéfinissent aussi bien les comportements sociaux des personnes vieillissantes par une mise à l'écart volontaire ou non que ceux du regard porté par la société envers cette population.

Ces changements progressifs mais profonds modifient ce que Vincent Caradec appelle *« la stabilité identitaire »* (*ibid*.), laquelle se caractérise par l'aspect environnemental des habitudes de vie et l'importance de l'entourage aussi bien social que familial. Or, plus l'âge accroît, plus le risque de veuvage est prépondérant, ce qui remet en cause l'ensemble des cadres construits de stabilité identitaire et sociale ainsi que les ressources personnelles puisque le veuvage concerne davantage les femmes que les hommes (Caradec, 2015 ; 2010 ; 2009). De ce point de

vue, Vincent Caradec (*ibid.*) met en évidence la distinction genrée quant au veuvage. En effet, après la mort du conjoint ou de la conjointe, les femmes se remettent moins en couple que les hommes. Aussi, selon les sensibilités, le veuvage peut conduire à un repli de soi, sur soi et sur le monde extérieur. De plus, dans ce bouleversement notable, la perte du conjoint entrave défavorablement les conditions matérielles surtout pour les femmes dont la trajectoire du vieillissement reconfigure la position sociale tandis que pour les hommes, après la disparition de la conjointe, ces derniers connaissent une surmortalité plus importante liée à une réaction émotionnelle plus forte (Caradec, 2012).

Ainsi, l'épreuve du veuvage réorganise l'identité des personnes puisqu'elle déstabilise dans un premier temps la quotidienneté par le sentiment de manque, de vide, de solitude (*ibid*.), ce qui conduit à une restructuration de l'existence même en repensant la signification de la vie. Cette épreuve douloureuse du veuvage remet en cause les fondements d'une vie construite autour des piliers de la famille ce qui amène à restructurer et développer de nouveaux liens sociaux, lesquels peuvent se manifester par un soutien accru de l'environnement familial, amical, social, mais également par l'investissement ou l'adhésion à des structures associatives, le développement de réseaux de sociabilité afin de redonner du sens à ce changement brutal de trajectoire de vie. Cela se manifeste par une forme de déprise caractérisée par *« un retrait ou un désengagement inéluctable de la personne âgée par rapport à la société »* (Caradec, 2004, p. 28) dans un réaménagement de sa propre existence. Cette déprise ne signifie pas un abandon de toute activité, elle peut au contraire redessiner de nouvelles activités sociales ou, à l'oppose, se manifester par un rétrécissement de l'espace social (*ibid.*).

Outre l'épreuve du veuvage, l'avancée en âge constitue par le placement en institution d'hébergement une bifurcation dans la trajectoire de vie. Ces institutions d'hébergement peuvent être considérées au sens goffmanien comme des institutions totales contemporaines sans être des lieux entièrement clos dans la mesure où il s'agit d'une redéfinition de l'espace-temps dans lequel s'entremêlent lieu de vie privée et lieu de loisirs (Rostaing, 2018) par un système collectif d'organisation. De ce point de vue, les institutions d'hébergement telles que les maisons de retraite (EHPAD, EHPA), les unités de soins longue durée (USLD) correspondent par leurs attributs à cette description. Toutefois, les structures d'hébergement se sont diversifiées (résidences-autonomie anciennement logements-foyers), toutes ne peuvent être considérées en tant qu'institutions totales car elles sont moins dépersonnalisantes et laissent place à plus d'autonomie que les institutions décrites par Erving Goffman.

De manière générale, ces structures d'hébergement destinées aux personnes âgées redessinent manifestement la question de l'identité par ce changement de trajectoire de vie puisqu'elles bouleversent aussi bien la sociabilité du public vieillissant par de nouvelles interactions que ce soit avec les autres résidents, l'institution, les agents de l'institution ou le territoire. Ces rapports entretenus avec ce nouvel environnement provoquent une tension identitaire de la personne âgée, ce qui se caractérise par une appropriation ou non des lieux, d'un cadre réglementaire établi le cas échéant, ce qui conduit selon la diversité de ce public à s'adapter ou dans le cas contraire à une non-acceptation de ce nouveau mode de vie dont les effets produits conduisent selon les situations personnelles et émotionnelles vers un engagement ou un désengagement.

Ces transitions dans le parcours de vie se traduisent par une modification des rôles sociaux. Prenant en compte la théorie de l'activité et à son opposé, celle du désengagement. La première consiste à l'attribution de nouveaux rôles dans une visée d'un vieillissement actif lequel se manifeste par un engagement social et une citoyenneté active (Viriot-Durandal & Reguer, 2011) pouvant se concevoir sous différentes formes, par exemple en maintenant des liens avec l'extérieur par la conservation ou l'aménagement d'activités qui font sens, le tout dans une réorganisation de l'existence, ce qui facilite la préservation de l'estime de soi. La seconde théorie, celle du désengagement, se mesure par une forme d'abandon des activités sociales surtout pour ceux ayant *« le sentiment d'avoir été ''placés" […] et ne réussissent pas à trouver un nouvel équilibre et à recréer un chez soi : ils conservent une forte nostalgie de leur ancienne vie, sombrent dans l'ennui et se réfugient dans leurs souvenirs et leurs rêves. »* (Caradec, 2014, p. 95).

Ainsi, la vieillesse et le vieillissement sont une expérience sociale produite par la trajectoire passée et qui dépend des ressources accumulées tout au long de sa vie, lesquelles se présentent de manière inégale, ce qui influe sur les trajectoires du vieillissement et de la façon de vivre sa vieillesse et son vieillissement puisque les personnes âgées ne peuvent être considérées comme un groupe social homogène.

3. Les personnes âgées : des représentations sociales pour une catégorie sociale très diverse

3.1 Les représentations sociales de la vieillesse et du vieillissement

La vieillesse et le vieillissement sont l'objet de représentations. L'approche d'Émile Durkheim (cité dans Seca, 2010) en parlant de représentations collectives sans qualifier celles-ci de sociales, considère qu'elles s'imposent aux personnes par un système extérieur et de contraintes. Selon lui, *« les représentations se dégagent des relations qui s'établissent entre les individus ainsi combinés ou entre groupes secondaires qui s'intercalent entre l'individu et la société totale [...]. Si l'on peut dire, à certains égards, que les représentations collectives sont extérieures aux consciences individuelles, c'est qu'elles ne dérivent pas des individus pris isolément, mais de leur concours [...]. Sans doute, dans l'élaboration du sens commun, chacun apporte son quote-part ; mais les sentiments privés ne deviennent sociaux qu'en se combinant sous l'action des forces sui generis que développe l'association »* (p. 34-36).

Dans le courant interactionniste de Georg Simmel, ce sont les interactions et la réciprocité de ces interactions qui construisent ces représentations, l'union et l'ensemble de ces actions entre individus et groupes d'individus forment ces mécanismes de représentations.

Serge Moscovici, théoricien des représentations sociales (RS) définit ces dernières comme étant une interprétation du monde réel qui s'articule autour de trois dimensions : l'attitude, l'information et le champ de représentation (1961). La construction des RS n'est pas l'apanage d'un individu isolé mais se réfère à des transmissions partagées par des groupes sociaux qui n'ont pas nécessairement de liens entre eux. Du fait de son aspect social, une représentation participe activement à la construction du regard social par différents mécanismes de diffusion. Denise Jodelet explique que *« les instances et relais institutionnels, les réseaux de communication médiatiques ou informels interviennent dans leur élaboration, ouvrant la voie à des processus d'influence, voire de manipulation sociale – et nous verrons qu'il s'agit là de facteurs déterminants dans la construction représentative. Ces représentations forment un système et donnent lieu à des "théories" spontanées, versions de la réalité qu'incarnent des images ou que condensent des mots, les uns et les autres chargés de significations »* (2009, p. 52). De ce point de vue, une représentation ne peut être le résultat d'une pensée individualisée et individualisante, elle est le fruit d'un ensemble complexe d'interactions. Dans cette lignée, Jean-Marie Seca analyse qu'*« En psychologie [...] on a longtemps pensé que tout ce qui était du domaine du psychisme et de l'activité perceptive relevait de la stricte individualité sans être reliée aux interactions, aux institutions, aux règles de droit, aux pratiques et aux rituels »* (2010, p. 13).

Ces différentes approches définitionnelles mettent en avant que les représentations produisent une réalité sociale et inversement, la réalité sociale dans son interprétation produit des

représentations par des mécanismes de construction, d'interprétation de systèmes de représentations et de pratiques à partir d'une certaine forme de savoir entre le sujet et l'objet.

À partir de ces dimensions théoriques, l'image renvoyée de la vieillesse se traduit sous des formes représentationnelles pouvant être à la fois négatives et positives. Considérée sous son aspect négatif, la vieillesse serait synonyme d'inactivité, d'immobilisme, d'incapacité physique et/ou psychique voire d'un poids social. Inversement, sous son image positive, la vieillesse renvoie à une forme de sagesse, à la valorisation de l'expérience, à la transmission de connaissances, de traditions, de culture, etc. Bernard Ennuyer soulève ce paradoxe de la perception de la vieillesse où se dégage une double image de cette représentation paraissant antinomique sans être réellement en totale opposition mêlant *« sagesse et folie, joie et tristesse, beauté et laideur, vertus et corruptions de l'âge et des personnes âgées, qui expriment deux aspirations qui peuvent sembler contradictoires : la tentation d'une vie longue et le refus des faiblesses classiques de l'âge. »* (2020, p. 3).

Le vieillissement, corollaire de la vieillesse, est un processus dévalorisant de l'avancée en âge situé à l'intersection de la vieillesse sociale et de celle biologique (Legrand, 1997). De ce point de vue, la vision dominante de la vieillesse et du vieillissement est celle de l'image négative prévalant sur celle positive (*ibid.*, p. 163). En effet, l'image positive porte certaines ambiguïtés puisqu'elle limite les personnes vieillissantes à adopter un rôle social en raison de leurs qualités, ces dernières proscrivent *« d'autres comportements et d'autres sentiments non conformes »* (*ibid.*).

De plus, les représentations de la vieillesse et du vieillissement sont également le fruit de l'institutionnalisation de cette tranche de vie. Dans cette perspective, Bernard Ennuyer souligne *« une obsession démographique propre à la France »* avec la notion introduite de *« vieillissement de la population »* c'est-à-dire qu'implicitement, les personnes âgées seraient un poids social en qualifiant l'avancée en âge par la dénomination du *« problème de la vieillesse »* (*op. cit.*) dont le rapport Laroque de 1962 a à cet effet participé à la construction du problème de la vieillesse en s'interrogeant sur la place de ces personnes dans la société et en confrontant population active et inactive car dans cette optique, les personnes âgées sont dépendantes de la solidarité nationale, ce qui est devenu un cadre référentiel des politiques publiques du vieillissement, accentué par les prises de positions alarmantes des démographes et économistes pour le coût supposé élevé des personnes âgées en termes de finances publiques. Pour cette raison, Bernard Ennuyer parle d'ambivalence institutionnelle, en s'appuyant sur le rapport Laroque (*ibid.*), considéré comme le texte fondateur des politiques de la vieillesse, dans

la mesure où celui-ci par sa volonté intégratrice affichée, favorise en même temps un aspect discriminatoire de l'avancée en âge par les représentations incarnées dont *« le vieillissement se traduit par le conservatisme, l'attachement aux habitudes, le défaut de mobilité et l'inadaptation à l'évolution du monde actuel »* (Rapport Laroque, 1962, pp. 3-4 cité dans Ennuyer, *op. cit.*, p. 5). Si l'aspect de l'intégration sociale des personnes âgées est mis en avant, l'ambiguïté soulevée considère cette population *« comme incapable d'évolution et grevant les conditions d'existence de cette même société ! »* (Ennuyer, *ibid*.). Or, dans son analyse, Bernard Ennuyer soutient la thèse que les personnes âgées ne constituent pas en soi un problème social mais que si problème social il y a, c'est avant tout celui de la structure et de l'organisation sociale.

3.2 Les personnes âgées : une population diverse et hétérogène

3.2.1 Une définition complexe des personnes âgées

La notion de « personnes âgées » est difficilement définissable en tant que système de catégorisation. Le rapport Laroque constatait en effet la réalité disparate quant à l'emploi du terme « personnes âgées » puisque derrière cette expression partant du principe qu'il existerait une certaine homogénéité basée sur une classe d'âge chronologique, émane une diversité, une pluralité de profils et d'univers sociaux. Il est en effet nécessaire de constater que parmi les personnes âgées, existent plusieurs générations différentes les unes des autres, des appartenances et conditions sociales hétéroclites et inégalitaires, des statuts sociaux, des cultures, des origines territoriales, des différences genrées, des conditions et modes de vie très divers, etc., qui permettent d'affirmer la complexité de traiter de la question des personnes âgées non pas comme un groupe social en soi mais de les considérer à partir de cette hétérogénéité. Comme l'a très bien résumé Bernard Ennuyer : *« L'assignation à comportement d'âge est une négation complète de la singularité et de l'essence même de l'être humain. »* (*ibid.*, p. 14) ce qui revient à essentialiser une partie de la population dans un ensemble homogène et monolithique malgré sa diversité.

En effet, définir les personnes âgées par un système de catégorisation est concomitant avec le seuil d'âge d'entrée à la retraite, comme le soulignait le rapport Laroque. Dans le contexte de la parution de ce rapport en 1962, le seuil d'âge était fixé à 65 ans et plus, ce qui correspondait à l'entrée dans la retraite. Dans ce même point de vue, l'INSEE se base également sur l'âge de

la retraite pour classifier les personnes âgées par l'utilisation des seuils de 60 ans et 65 ans répandant l'idée de la synonymie entre retraite et personnes âgées aux fins de productions statistiques, tout en soulevant les limites de la variable d'âge comme unique facteur de définition de la vieillesse. Dans cette perspective, Patrice Bourdelais (1993) souligne un profond paradoxe en démontrant que si la vieillesse est associée à une nomenclature conventionnelle et administrative fondée sur le critère du seuil d'âge d'entrée à la retraite, comment expliquer alors que l'on devient vieux en entrant plus jeune dans le seuil de l'âge chronologique de la retraite ? En partant de ce principe, la vieillesse s'inscrit dans un contexte précis et résulte d'une construction sociale non figée selon les époques.

De même, le rapport Laroque mettait en avant l'ambiguïté et le flou de cette catégorisation par l'âge car le vieillissement se manifeste de façon différente, c'est-à-dire que l'âge chronologique ne peut être un critère suffisamment pertinent. En effet, la vieillesse et le vieillissement doivent être considérés par la prise en compte des dimensions physiologiques, des degrés d'aptitude et d'inaptitude, de l'état psychologique, des facteurs de dépendance et d'autonomie, de l'évolution de l'espérance de vie mais également à partir des données sociologiques telles que le milieu social et la classe sociale, lesquelles contribuent activement au caractère différentiel du vieillissement (Ennuyer, 2011).

3.2.2 Les limites de catégorisation et de classification de la vieillesse par l'âge chronologique

La catégorisation par l'âge de la vieillesse est un phénomène relativement récent datant de la deuxième partie du XXe siècle. Souligné par Vincent Caradec, ce dernier met en avant la classification sémantique des « vieux » devenus « retraités » par l'invention des catégories de « troisième âge », les « personnes âgées dépendantes » et plus récemment les « séniors » (2014, p. 18). Ces catégories permettent d'élaborer socialement un nouvel ensemble distinct de l'avancée en âge et de la vieillesse. Dans cette perspective, le terme de troisième âge a émergé depuis les années 1970, considérant une approche inclusive et une participation active des personnes âgées à la vie sociale dont les représentations se structurent autour des modes de vie renvoyant vers une image positive de la vieillesse. De ce point de vue, le troisième âge serait un temps de loisirs, voire d'engagement, pour un vieillissement actif que nous pourrions qualifier de « nouvelle jeunesse » dans une dynamique positive de la perception de l'avancée en âge. Toutefois, cette catégorie encore utilisée semble dorénavant bénéficier d'une image

inadaptée voire négative par rapport à cette « nouvelle jeunesse » dynamique et active de la vieillesse, c'est pourquoi l'usage du terme « sénior » dispose d'une image plus positive et moins répulsive que celle de troisième âge. Néanmoins, le terme « sénior » ne possède pas une définition unanimement acceptée car les sociétés normatives se focalisent sur un découpage de l'âge chronologique. Or, dans une approche sociologique, l'âge chronologique n'est pas suffisant pour appréhender de manière objectivée le terme « sénior », les seuils d'âge ne permettent pas d'exprimer la réalité sociale vécue, ils ne tiennent pas compte des particularités et de la diversité des modes et conditions de vie de tout un chacun.

Si la définition de personne âgée demeure floue et imprécise, l'article publié par Bernard Ennuyer (2011) intitulé *À quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus*, offre une piste de réflexion fructueuse concernant le système de catégorisation de la vieillesse. En effet, en se basant sur l'usage du terme « sénior » dans une vision commerciale que Bernard Ennuyer appelle le « sénior marketing », l'auteur décrit quatre types de classification : les « séniors masters » âgés de 50 à 60 ans ; les « séniors libérés » âgés de 60 à 75 ans ; les « séniors paisibles » âgés de 75 à 85 ans et enfin les « grands ainés » pour les plus de 85 ans. Si cette classification ne reflète pas totalement la réalité vécue des personnes âgées, elle démontre que ces dernières doivent être distinguées en raison des besoins, des modes de vie, des différences culturelles et générationnelles, etc. (*ibid.*). Pour cette raison, l'angle marketing de la conception des personnes âgées reste fondamentalement associé à l'âge chronologique, ce qui constitue un frein à la compréhension de la vieillesse et du vieillissement dans son expérience sociale.

Dans une autre approche, à partir d'un rapport de 2009 intitulé *Bien vieillir à domicile – Enjeux d'habitat, enjeux de territoires* porté par Muriel Boulmier, Bernard Ennuyer reprend la classification de cette dernière divisant les personnes âgées en trois pôles : les « séniors actifs » âgés de 60 à 75 ans ; les 75 à 85 ans ayant de multiples mini-handicaps et les plus de 85 ans sont ceux dont la perte d'autonomie et la dépendance sont visibles voire totales. Dans cette classification, l'âge chronologique et civil est considéré comme un seuil des effets du vieillissement. Or, la vieillesse et le vieillissement ne peuvent être traités uniquement à partir de ces critères puisque les conditions de vie et l'état de santé dépendent fortement de déterminants sociaux et de l'âge biologique basé sur des marqueurs physiologiques faisant référence à la réduction manifeste des réserves fonctionnelles pouvant être accélérées par des habitudes de vie, lesquelles sont à mettre en relation avec la condition sociale.

Ces systèmes de classification, qu'il soit marketing ou celui proposé par Muriel Boulmier, dessinent une dualité somme toute classique entre les « jeunes vieux » et les « vieux vieux ». Les premiers connaissent une situation sociale favorable tandis que les seconds possèdent une situation sociale défavorable. Dans cette seconde typologie, les femmes sont majoritairement représentées (*ibid.*).

Ces systèmes de catégorisation et de classification dont les limites ont été soulevées, sont également produits par les administrations publiques. Bernard Ennuyer (*ibid.*) dans ce même article, souligne à propos du Centre d'analyse stratégique (CAS) dans un rapport de 2010 - renommé France Stratégie depuis 2013 - les ambiguïtés de cette classification par l'âge chronologique. En effet, le CAS catégorise les personnes en avancée en âge en trois groupes distincts tout en spécifiant l'importance de superposer un croisement de données lié à l'âge et à l'état de santé. Dans ce rapport, les personnes âgées sont classifiées en trois principaux groupes : les « séniors » comportent un vaste ensemble situé entre 50 et 75 ans, tandis que les personnes âgées de 75 à 85 ans sont nommées « personnes âgées », « aînés » ou « troisième âge ». À partir de 85 ans, les personnes sont considérées comme faisant partie du « grand âge » (*ibid.*).

Ces classifications peuvent sembler caricaturales puisqu'elles se basent principalement sur les variables d'âge sans prendre la mesure qu'à l'intérieur de ces variables, existent des générations différentes. Par exemple, le fait d'assimiler une personne de 50 ans et de 75 ans dans une même catégorie, mais également sans mesurer les distinctions de statut social et des modes de vie qui découlent de la condition sociale et créent *de facto* des inégalités sociales dans la protéiformité de l'avancée en âge.

La standardisation linéaire de ces classifications par des seuils d'âge n'est pas en mesure de saisir les étapes du vieillissement comme l'exprime l'OMS. En effet, cette agence de santé de l'ONU pour la santé publique, affirme que pour comprendre les processus du vieillissement, ce dernier doit se concevoir à partir d'une juxtaposition biologique et sociale, ce qui signifie que nous ne sommes pas tous égaux dans l'expérience de la vieillesse et du vieillissement. Précisément, l'OMS affirme que *« le vieillissement est le produit de l'accumulation d'un vaste éventail de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps. Celle-ci entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. Ces changements ne sont ni linéaires ni réguliers et ne sont pas étroitement associés au nombre des années. La diversité observée à un âge avancé n'est pas le fruit du hasard. Au-delà des changements biologiques, le vieillissement est aussi associé à*

d'autres transitions de vie comme le départ en retraite, la réinstallation dans un logement plus adapté et le décès des amis ou du partenaire. » (1 octobre 2022).

Bien que l'OMS parcellise la vieillesse en trois étapes avec un premier palier de 60 à 75 ans désigné sous l'appellation de « jeunes séniors » marqueur du début de la vieillesse, un deuxième palier de 75 à 90 ans qualifié de « séniors » symbolisant une vieillesse tardive, la troisième étape concerne les plus de 90 ans, appelé « quatrième âge » ou « grands séniors » en rapport avec la longévité.

Les catégorisations par seuil d'âge démontrent l'absence de consensus faisant l'unanimité pour définir la vieillesse et que nous ne pouvons réduire la personne âgée par l'uniformisation basée sur un simple critère d'âge.

Les personnes âgées sont un public pluriel et hétérogène, ainsi, pour comprendre la vieillesse et le vieillissement, doit être pris en considération l'imbrication de multiples facteurs : les déterminants individuels et sociaux insérés dans un environnement social, physique, spatial et socio-économique (*ibid.* ; Soleymani & *al.*, 2018) sans omettre la dimension physiologique d'un vieillissement précoce ou tardif.

Aussi, il est nécessaire de tenir compte des particularités existantes des populations âgées où se dessinent plusieurs typologies.

4. Des exemples de cas particuliers des populations âgées à travers différentes configurations

4.1 Une typologie des modes de vie des jeunes retraités

Les premières années de la retraite sont vécues de façon diverse suivant les parcours de vie, les catégories sociales, les rapports de genre et les déterminants sociaux. La Fondation nationale de gérontologie (FNG) dans une analyse factorielle datant des années 1980 (Caradec, 2014, p. 58-59) puis en 2003 (Delbes & Gaymu, 2003) a construit une typologie des modes de vie articulée autour de trois piliers des pratiques sociales à savoir le niveau des activités, les caractéristiques de ces dernières c'est-à-dire la pratique d'activités traditionnelles (bricolage, jardinage, etc.) ou nouvelles (activités culturelles, activités physiques, ect.), le troisième pilier s'intéresse au niveau et la nature des sociabilités avec des échelons allant de « très faible ; faible ; moyen ; fort » (Caradec, *ibid.*). À partir de cette typologie, cinq idéaux-types se

dessinent : la retraite-loisir ; la retraite-conviviale ; la retraite-intimiste ; la retraite-retranchée ; la retraite-abandon.

Concernant la retraite-loisir, le niveau des activités est fort, les caractéristiques de ces dernières sont nouvelles et le niveau de la sociabilité est considéré comme moyen, sa nature est d'ordre associative plus que familiale et amicale. Dans cette configuration, sont surreprésentés les employés, les femmes et les cadres.

La retraite-conviviale possède un niveau fort d'activités dont les caractéristiques sont traditionnelles, le niveau de sociabilité est fort, la nature de cette dernière est familiale, amicale et associative. Les catégories qui la composent sont principalement des hommes et des ouvriers.

La retraite-intimiste connait un niveau moyen d'activités, leurs caractéristiques sont traditionnelles, le niveau et la nature de la sociabilité sont moyens. La retraite-intimiste concerne principalement des hommes et des ouvriers.

Le niveau des activités de la retraite-retranchée est faible dont les caractéristiques sont traditionnelles, le niveau de sociabilité est moyen et la nature de de cette dernière est d'ordre familial. Sont principalement représentés dans cette typologie, des cadres, des femmes et des personnes seules.

Enfin, la retraite-abandon se situe à un niveau très faible des activités. Pour cette raison, les caractéristiques des activités ne sont pas mentionnées car elles ne sont pas ou très peu existantes. De même, le niveau et la nature de la sociabilité sont faibles. Parmi la composition des catégories représentées, on y retrouve des ouvriers, des employés, des femmes et des personnes seules.

Malgré ses limites, cette typologie permet de schématiser les modes de vie dans les premières années de la retraite, lesquels sont à mettre en adéquation avec la position sociale. Cette typologie met en avant la complexité des différentes formes de retraite, puisque *« les cadres sont surreprésentés dans la retraite-loisir ainsi que dans la retraite retranchée ; les employés et les femmes le sont à la fois dans la retraite-loisir et dans la retraite-abandon ; avoir été ouvrier conduit plutôt à une retraite abandon, conviviale ou intimiste. »* (*ibid*. p. 60).

4.2 Les personnes « très âgées » de 80 ans et plus

Si les personnes âgées de 80 ans et plus ne sont pas toutes en situation de dépendance, elles sont majoritairement amoindries physiologiquement et connaissent une baisse des capacités fonctionnelles et corporelles (Faya-Robles, 2018).

Concernant ce public, selon Vincent Caradec (2014, *op. cit.*), deux tendances des modes de vie émergent : une baisse de la sociabilité et un repli sur l'espace domestique.

La baisse de la sociabilité est un élément qui caractérise par un fort isolement les modes de vie des personnes très âgées. Dans une grande partie des cas, existe une forte probabilité de la perte du conjoint ou de la conjointe ainsi qu'une perte d'une partie de son réseau de sociabilité amical et générationnel (*ibid.*), ce qui amène à des formes d'isolement et un sentiment de solitude qui s'expliquent par une dynamique conjointe dans un rapport distancié au monde social ainsi qu'une diminution des relations sociales. Néanmoins, si des personnes très âgées ne sont pas ou peu entourées, faire un raccourci entre l'avancée dans le grand âge et l'absence de sociabilité serait inopportun, puisque d'autres adaptations dans ces modes de vie apparaissent telles que les relations entretenues avec les autres membres de la famille (enfants, fratrie, etc.), ce qui constitue une réorganisation des formes de sociabilité de ce que Vincent Caradec appelle une *« intimité à distance »* (*ibid*., p. 76) où chaque membre de la famille possède son domicile mais dont les relations restent maintenues.

Une autre tendance des modes de vie concerne le repli sur l'espace domestique. Cela s'explique par une baisse des aptitudes fonctionnelles et une attirance moindre pour les loisirs en dehors du cadre résidentiel. Ces formes de repli ne sont pas forcément subies, elles peuvent être un choix rationnel. Dans ce cas, le domicile possède une valeur refuge que l'on pourrait considérer comme un espace total où se mêlent vie privée, espace de loisirs comme regarder la télévision, ce qui maintient les liens avec le monde extérieur. De plus, le domicile peut être perçu par ces personnes comme un lieu sécurisé, un repère de l'identité et une continuité de la vie antérieure.

Pour autant, l'auteur souligne que la réduction des sorties ne signifie pas un total abandon de ces dernières et des liens avec le dehors, cela peut se manifester par l'adhésion à des clubs du troisième âge ou la fréquentation occasionnelle de lieux de villégiature.

Sans être exhaustif, nous pouvons constater à travers ces éléments et tendances exposés, une très grande diversité des situations vécues dans l'avancée vers le grand âge où se construit une réorganisation des modes de vie dont l'aspect relationnel ainsi que les ressentis contribuent à façonner le rapport à soi et au monde social.

4.3 Les personnes âgées dépendantes à domicile et les aidants familiaux

En décembre 2021, 1,3 million de personnes âgées de 60 ans et plus bénéficiaient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) donc reconnues comme dépendantes, soit 7,2 % de cette part de la population estimée à 18,1 millions de personnes (CNSA, 2023). Parmi ces 1,3 million de personnes dépendantes, la majorité c'est-à-dire 790 000 vivent à domicile et 536 000 en établissement (*ibid.*, p. 12)

Selon cette même source, 3,1 millions de personnes de moins de 60 ans vivant à domicile (soit 6,8% de cette catégorie d'âge) déclaraient avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère et 2,9 millions de personnes de cette catégorie d'âge disposaient d'une reconnaissance d'un handicap (*ibid.*, p. 5).

Vivre à domicile en perte d'autonomie nécessite l'aide d'une tierce personne. En effet, *« la dépendance des personnes âgées désigne une perte d'autonomie aussi bien physique que mentale chez les personnes âgées de plus de 60 ans. Cette perte d'autonomie nécessite la présence d'une tierce personne de façon ponctuelle ou permanente. »* (Vie Publique, 9 juin 2020). De ce point de vue, la dépendance peut être considérée comme un fait social relationnel.

La question des personnes dépendantes vivant à domicile dont le besoin d'aide et de soutien est crucial, interroge sur la relation d'aide dont elles peuvent bénéficier. Si les aidants se catégorisent en deux groupes : les professionnels et les aidants informels qui sont la plupart du temps des membres de la famille, nous nous intéresserons ici particulièrement aux aidants familiaux. Dans cette perspective, Vincent Caradec met en avant trois principales caractéristiques des aidants familiaux. Tout d'abord, ces aidants familiaux sont souvent les conjoints ou les enfants dont un grand nombre de ces derniers avancent en âge, atteignant même parfois le seuil de la retraite. La deuxième caractéristique est qu'à l'intérieur des enfants aidants, il s'agit le plus souvent de filles, ce qui nous amène à affirmer que la relation d'aide est principalement genrée. Enfin, la troisième caractéristique soutient que les personnes âgées dépendantes vivant à domicile sont aidées non pas par une mais par plusieurs personnes de la famille, lesquelles s'organisent dans une division du travail (2014, p. 77).

Ces relations d'aide consistent à concevoir les actions des aidants non pas uniquement sur le prisme matériel des tâches domestiques ou administratives mais également par un soutien relationnel basé sur l'aspect affectif, la protection et le maintien de l'identité (*ibid.*). Dans cette

relation d'aide, Jean-Pierre Lavoie (Lavoie & Guberman, 2007) à travers ses travaux empiriques, démontre que le terme « soin » au sens de « prendre soin » est privilégié par les familles par rapport au terme « aide », ce qui rend compte de la dimension affective mise en place dans la relation entre les aidants familiaux et les personnes âgées dépendantes. « Prendre soin » revient à l'idée que le rôle et *«la responsabilité première de la famille est d'assurer une présence, de manifester sa préoccupation et son affection à son parent, de l'accompagner dans sa maladie et de suivre sa situation. »* (*ibid.*, p. 85).

Aussi, s'il pèse sur les aidants familiaux des formes d'épuisement aussi bien psychologiques que physiques (Léon, 2019 ; Duprat-Kushtanina, 2016), la relation d'aide s'avère être une continuité de l'existence passée et présente par le maintien de la protection des liens et de l'identité de la personne âgée dépendante, ce qui s'inscrit dans des logiques d'un engagement familial (Caradec, *op. cit.*, p. 78).

Il est toutefois essentiel de relever que la relation d'aide familiale n'est pas en opposition avec l'aide extérieure apportée par les professionnels, dans ce cas, ces derniers offrent un soutien d'ordre logistique, complémentaire au rôle endossé par les aidants familiaux.

Conclusion

D'un point de vue sociologique, la vieillesse est une construction sociale, elle résulte de sa forme institutionnalisée et atteste un changement dans le parcours de vie. Associée à la notion de vieillissement, lequel se caractérise par une altération des capacités fonctionnelles à divers degrés, la vieillesse par l'avancée en âge est avant tout une expérience sociale marquée par des transitions biographiques, lesquelles redessinent et réinventent les rôles sociaux qui sont un marqueur de l'identité de la personne vieillissante issue de la trajectoire passée et présente.

Aussi, traiter de la vieillesse et du vieillissement renvoie à s'interroger sur les représentations sociales dont la vision dominante est portée par une image principalement dépréciative alors que les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène. En effet, les différentes classifications des personnes âgées ne rendent pas compte de la diversité et de l'hétérogénéité de cette population. De surcroît, analyser la question des personnes âgées amène à s'intéresser à la pluralité des profils, des modes de vie, de la condition sociale sans occulter les spécificités et la diversité de ce groupe social qui ne peut se limiter à la dimension chronologique de l'âge et au primat médical en sortant des évidences présupposées. Le prochain chapitre s'intéressera aux spécificités de la vieillesse et du vieillissement des PAI.

Chapitre 3

Vieillesse et vieillissement des personnes âgées immigrées (PAI) : des conditions sociales défavorables accentuées durant la pandémie de la COVID-19

Introduction

Les études parues sur la vieillesse et vieillissement mettent principalement en avant les enjeux et défis de la longévité, la question de la dépendance, le placement en institution ou le maintien à domicile voire de certaines formes de mobilisation à travers les catégorisations et sous-catégorisations par l'âge ainsi que les processus de vieillissement individuel. L'hétérogénéité des profils que représentent les personnes âgées doit être observée en raison de la pluralité des expériences vécues et des besoins de cette population dans toute sa diversité. Les personnes âgées immigrées (PAI) originaires d'Afrique subsaharienne et du Maghreb ont suscité un intérêt tardif en sociologie. Pour autant, elles connaissent des problématiques semblables au vieillissement ordinaires cumulées à des spécificités propres à leur statut et leur condition sociale à travers la figure de l'immigré vieillissant. Longtemps invisibilisée, cette population connait des conditions de vie moins favorables que la population majoritaire non-immigrée (Plard, Martineau & *al.*, 2015).

Ce chapitre propose d'explorer le sujet de la vieillesse et vieillissement des PAI, longtemps ignoré par les sciences sociales en traitant dans un premier temps d'un intérêt tardif de la sociologie envers ce public et du manque de connaissances envers cette population (I). La deuxième section porte sur la spécificité de ce public qui connait une somme imbriquée de difficultés illustrée par un habitat précaire mais également des femmes de la migration situées dans un processus d'invisibilisation et de double invisibilisation (II). La troisième partie a pour ambition de s'intéresser à la santé des personnes âgées immigrées en tant que révélateur d'inégalités (III). Enfin, le dernier point focalise l'attention sur la situation des PAI durant la période de la COVID-19 et des conditions de vie défavorables pour un public enraciné (IV).

1. La vieillesse et du vieillissement des immigrés : un intérêt tardif de la sociologie

1.1 Les personnes âgées immigrées : un public longtemps oublié en sociologie

La sociologie de la vieillesse et du vieillissement traite principalement du sujet de la dépendance et de sa prévention, lesquelles sont au cœur des préoccupations comme le démontre le programme « Bien vieillir » initié en 2003 qui place la question de la vieillesse et du vieillissement autour des enjeux de la dépendance vieillesse. Les recherches ciblées sur la thématique de la dépendance, que ce soit par une analyse critique socio-historique, le maintien à domicile (Ennuyer, 2004 ; 2002) et les difficultés qui lui sont accolées ne répondent pas nécessairement aux besoins et attentes des personnes âgées puisque les politiques mises en place se situent principalement sous une dimension d'ordre médicale, dont l'aspect social est souvent mis entre parenthèses quant au traitement de l'avancée en âge dont la traduction se caractérise par la conception du vieillissement comme un problème public (Martin, 2003) que ce soit en France et en Europe en partant du postulat systématique de l'association entre vieillesse et dépendance. Aussi, si certaines études dans le champ de la sociologie de la vieillesse et du vieillissement font part de la mobilisation des personnes âgées pouvant se constituer en groupe de pression (Caradec, 2015 ; Viriot-Durandal, 2015), toutes ne s'inscrivent pas dans cette dynamique. Les travaux portant sur le vieillissement sont principalement axés sur l'institutionnalisation, les dispositifs et les structures de l'avancée en âge et de la vieillesse en termes de dépendance, de précarité, de vulnérabilité voire de vieillesse active par la mobilisation, en occultant ou en survolant la dimension migratoire – facteur agissant sur les conditions sociales de vie et des conditions matérielles d'existence – le développement des études concernant l'avancée en âge des personnes migrantes, offrent une résonance des conditions de vie des PAI, ce qui permet de mieux appréhender les difficultés sociales protéiformes de ce public tout en soulignant les spécificités des migrants vieillissants qui vont au-delà des problématiques plurielles du vieillissement ordinaire.
De même que la sociologie de la vieillesse et du vieillissement, la sociologie de l'immigration est longtemps restée à l'écart s'agissant de traiter de la question des immigrés âgés.

Si nous pouvons situer en France l'émergence de la sociologie de l'immigration à partir des années 1970, très peu de recherches étaient portées sur les immigrés vieillissants (Madoui, 2016). Depuis les années 1990, un intérêt apparait pour les sociologues concernant les PAI dont les études sont principalement portées sur les dimensions relatives au logement en foyer, l'accès et le non-accès aux droits sociaux, l'accompagnement social et l'accès aux soins (*ibid.*).

Les immigrés arrivés en France dans les années 1960 et 1970 sont dorénavant retraités, parmi eux, une grande majorité est restée vivre en pays d'immigration (Caradec, 2015). Le constat

que fait Mohamed Madoui (*op. cit.*) en se basant sur la réflexion d'Abdelmalek Sayad, selon lequel la question des immigrés est traitée uniquement quand elle pose un « problème » social, s'impose de fait par la force des choses d'un point de vue institutionnel et dans le champ de la recherche sous l'impulsion préalable de la mobilisation d'acteurs associatifs et de militants actifs en soutien aux travailleurs migrants (*ibid.*, p. 21).

La question traitant des problématiques des PAI est toute particulière au regard de leur statut social, administratif, de leur faible capital social et économique, et du peu de ressources dont elles disposent. Cela ajoute des difficultés supplémentaires à celles déjà connues du vieillissement ordinaire, en rapport avec la condition sociale d'immigré et plus encore avec la figure de l'immigré vieillissant – figure inimaginable et inimaginée des politiques publiques – dont le dilemme complexifié à la fois par la légitimité accordée à leur présence sur le territoire français ainsi que sur l'envisageabilité du retour ou du non-retour dans le pays d'origine se pose avec acuité. À ce titre, s'interroger sur l'identité à la retraite (Caradec, 2004) suscite une grille de lecture opérante quant à l'articulation des systèmes de solidarités entre sphères publiques et familiales puisque les identités sont plurielles et se modifient tout au long de la vie par des processus de socialisation continue. La retraite étant une transition et une porte d'entrée vers un nouveau cycle de vie mais aussi la fin et l'entrée dans une ère nouvelle, elle définit l'identité pour soi et pour autrui, selon la variété des expériences vécues, entre retraite active et retraite que l'on pourrait qualifier de passive. Dans cette continuité, si les analyses de Vincent Caradec ne ciblent pas spécifiquement les PAI, ces apports sur le sentiment d'appartenance ou non à une société, se révèlent nécessaires à appréhender puisque cela révèle la reconnaissance sociale (ou non) de ces populations : le « bien-vieillir » tel qu'il est promotionné ne peut être traité uniquement sous le prisme médical mais passe par un système de reconnaissance sociale et des moyens adéquats qui lui sont accordés, lesquels justifient cette reconnaissance.

De ce point de vue, le sentiment d'enracinement ou de déracinement est un élément inhérent à la compréhension des modes de vie des PAI (Attias-Donfut, 2006) concernant les rapports qu'elles entretiennent entre pays d'émigration et d'immigration, articulés à leur vie passée, présente et future. En effet, la grande partie de l'existence des PAI s'étant déroulée en France (Madoui, *op. cit*.), elles révèlent un attachement envers le pays d'installation par les liens et solidarités créés (Jovelin & Mezzouj, 2010 ; Attias-Donfut, *op. cit*.). C'est ainsi qu'au regard des trajectoires de vie cumulées à la narration des expériences vécues en terre d'exil, elles favorisent le sentiment d'enracinement ou de déracinement, en fonction des rapports transmigratoires entretenus (ou non), lesquels *« renseignent sur leur vécu, sur les difficultés et*

avantages de l'émigration-immigration, sur leurs rapports [à une profession] et à un pays d'immigration » (Galloro & *al.*, 2011, p. 6) et de leur sentiment d'appartenance (ou non) à la sphère sociale dans laquelle se situent ces personnes prises en tension entre la double absence théorisée par Abdelmalek Sayad (1999) et/ou la double présence dans un contexte de transnationalisation et de mondialisation des migrations (Wihtol de Wenden, 2014). Plusieurs études scientifiques indiquent qu'une grande partie des PAI s'inscrit dans des pratiques de vie plurielles intégrées dans des processus de transmigrations, par une appropriation de l'espace géographique mais également symboliques au-delà des pays de résidence et de naissance (Mezzouj, 2018 ; Attias-Donfut & Wolff, 2005).

1.2 Données chiffrées de cadrage

Le vieillissement de la population constitue en France et dans le monde l'un des principaux enjeux du XXIe siècle dans un âge aussi avancée. En 2017, 19,6 % de la population française est âgée de plus de 65 ans (Tableau de l'économie français (TEF) - INSEE, 2018), ces chiffres progressant d'année en année, les projections démographiques (*ibid.*) soulignent qu'en 2040, plus de 25% de l'ensemble de population entrerait dans cette catégorie des 65 ans et plus. Cette tendance n'est pas uniquement remarquée en France mais se remarque dans l'ensemble de la population de l'Union européenne (*ibid.*).

La diversité de ce public âgé tient compte de la part des immigrés et étrangers au sein de la population française. La totalité de la population immigrée représente 7 millions de personnes soit 10,3 % de la population pour l'année 2022, parmi lesquels 48 % sont nés en Afrique (INSEE, *s.d.*). Contrairement aux idées reçues, la nationalité la plus représentée chez les immigrés est la nationalité française puisque 1 immigré sur 3 possède cette nationalité (36 %) soit 2,5 millions de personnes et 4,5 millions sont étrangers. Si jusqu'aux années 1970 la plupart des immigrés étaient principalement des hommes, la tendance est inversée. En effet, la part des femmes dans la population immigrée est légèrement plus importante que celle des hommes (*ibid.*), cela s'explique pour partie par le regroupement familial mais aussi par une modification des flux migratoires. De manière générale, les personnes âgées de 55 ans et plus, sont au nombre de 23 millions (INSEE, 2023), parmi lesquelles, environ 810 000 viennent d'Afrique dont les principaux pays émetteurs sont l'Algérie, le Maroc, la Tunisie et le Sénégal.

Dans une approche socio-historique, l'arrivée de ces personnes s'explique par les liens établis entre la France et son ancien empire coloniale. Les raisons migratoires sont ainsi directement

conjointes à la situation coloniale et post-coloniale, accentuées par des logiques contextuelles multiples telles que les processus de décolonisation, la démographie, la conjoncture internationale, le besoin accru de main-d'œuvre pour la reconstruction du tissu économique durant les Trente Glorieuses (Blanc-Chaléard, 2001).

La mise en application du regroupement familial dans la seconde partie des années 1970, à la suite de l'arrêt de l'immigration de travail, reconfigure les profils de la migration. En effet, après une saisine de la part du GISTI et d'organisations syndicales auprès du Conseil d'État, la juridiction administrative suprême inscrit le *« droit de mener une vie familiale normale »* (Conseil d'État, 2018). C'est dans cette continuité qu'à partir des années 1980, que l'immigration change de nature avec une immigration familiale (Jovelin, 2003) marquée par l'arrivée plus nombreuse de femmes. Cette modification du fait migratoire s'inscrit durablement dans le paysage social puisque comme n'a cessé de le démontrer Abdelmalek Sayed tout au long de ses travaux, la vision de l'immigré se résumait uniquement sous la perception d'une force de travail masculine, passagère, corvéable, voire jetable. Par conséquent, vieillir en terre d'immigration paraissait inconcevable aussi bien du point de vue des personnes migrantes que de celui de la société d'installation. Vieillir en exil serait frappé par une forme d'anomalie pour une vieillesse considérée comme illégitime du fait de leur présence (Attias-Donfut, Tessier & Wolff, 2005), inscrite dans un processus de stigmatisation, d'exclusion sociale voire de *« double exclusion »* (Sayad, 1986), c'est-à-dire n'appartenant réellement à aucune société, pris dans un entre-deux perpétuel. Cette représentation sociale de l'immigré vieillissant a longtemps demeuré un impensé de la société française qui marque jusqu'à nos jours le manque de reconnaissance des PAI malgré différents rapports d'information portés sur ce sujet, alertant sur la précarité des conditions sociales de ce public.

En dépit de ces éléments, la temporalité et la présence durable de ces personnes venues de l'extérieur, ont mis en évidence la création d'attaches transnationales bâties sur une histoire commune de la question migratoire maghrébine et subsaharienne, ce qui soulève de manière sous-jacente les enjeux du déracinement et de l'enracinement des PAI.

Les PAI par leur présence durable voire définitive sur le territoire national, suscitent un enjeu social majeur aussi bien par sa composition hétérogène, laquelle se manifeste par la pluralité des pays d'origine, que des *espaces habités* et *espaces vécus* mais aussi par le traitement social auquel ces personnes sont confrontées. Sur la totalité de la population immigrée, plus d'un tiers des 7 millions de personnes immigrées est âgé de 55 ans et plus, et 25 % de la population de nationalité étrangère appartient à cette classe d'âge, soit un étranger

sur quatre (*ibid*.). Ces données significatives font état de l'importance des nouveaux enjeux sociaux contemporains en matière d'immigration par l'évolution du profil de la figure de l'immigré/étranger, laquelle tend de plus en plus à se féminiser.

Le rapport d'information parlementaire de 2013 intitulé *La mission d'information sur les immigrés âgés*, présidé par les députés Denis Jacquat (Président de la mission) et Alexis Bachelay (Rapporteur), indique que la plupart de cette population immigrée vit principalement dans les grands centres urbains, surreprésentée dans les quartiers prioritaires des politiques de la ville.

Ces quelques éléments de cadrage démontrent la complexité de ce public méconnu voire oublié par son invisibilisation.

1.3 Un manque de connaissances sur les spécificités des PAI

Alors que le vieillissement est un enjeu national voire supranational, le traitement social des PAI est longtemps resté un angle mort des politiques publiques, puisque cette population dépend du droit commun, lequel ne tient pas nécessairement compte des spécificités de ce public que ce soit en termes de besoins et de nouveaux défis à relever en termes de financements, d'infrastructures, de dépenses de santé, d'accompagnement social, etc. Différents rapports et études montrent que les spécificités de ce public ne peuvent se concevoir dans une vision monolithique puisque l'avancée en âge ne constitue pas une catégorie homogène (Belhadj-ziane, 2020 ; Baldelli & Belhadj-ziane, 2017)[3], que ce soit sur le plan social, culturel, sanitaire ou linguistique. Toutefois, malgré la diversité de ce public, les éléments quantitatifs et qualitatifs dont nous disposons, indiquent des conditions de vie bien souvent plus précaires pour les populations vieillissantes de l'immigration par rapport à la population non-immigrée. La *Mission d'information sur les immigrés âgés* accorde une importance particulière à la méconnaissance de ces groupes sociaux par les pouvoirs publics en soulevant la précarité des conditions de vie d'une part importante d'entre eux, ce qui révèle de manière sous-jacente, une faille dans la prise en compte des politiques sociales envers ce public, puisque ce qui peut au premier abord s'interpréter comme un problème individuel relève en fait de situations structurelles et d'impensés de la part des pouvoirs publics. Ce rapport indique également le manque de reconnaissance lié à leur apport dans le développement social et économique et soulève les problèmes rencontrés lors de l'avancée en âge, expliqués par les trajectoires et

[3] ANR COVID-PAI-TS

conditions de vie dont la nature des emplois exercés – le plus souvent à faible revenus, non-qualifiés, pénibles – sont autant de facteurs permettant d'appréhender les situations de précarité et de vulnérabilité. Dans le même sens, les difficultés vécues par les PAI (Wolff & Jovelin, 2015 ; Mezzouj & Jovelin, 2010) s'expliquent par la multitude de paramètres permettant de cerner au plus près les besoins de ce public en raison de leur faible capital économique, l'isolement, la faible consommation de soin dans certains cas ou encore le non-recours aux droits sociaux. Ces différents facteurs juxtaposés ainsi que les parcours de vie, offrent une grille d'analyse et de compréhension de ce public, matérialisant leurs conditions de vie. Ces résultats convergent vers des constats semblables et soulignent l'importance du défi à relever en termes de politiques publiques sans occulter les dimensions locales (Maffesoli, 2013), en agissant au plus près de ce public selon les besoins et la répartition inégalitaire en termes de territorialité, lesquelles permettent de se saisir des spécificités ciblées en matière de droits sociaux telles que les conditions d'accès à la retraite, mais encore les dispositifs institutionnels de droit commun concernant les personnes âgées, ainsi que les spécificités en relation avec le statut juridico-administratif (Bas-Theron & Michel, 2002) de la catégorie d'immigré – qui au-delà d'être une simple catégorie juridico-administrative demeure avant tout une condition sociale – ce qui ajoute une difficulté supplémentaire à celles existantes de l'avancée en âge tels que les phénomènes déjà connus de la perte d'autonomie, l'isolement ou encore les problèmes de santé liés au vieillissement ordinaire.

2 Les personnes âgées immigrées : un public spécifique et méconnu dans la vieillesse et le vieillissement

2.1 Une somme imbriquée de difficultés illustrée par un habitat précaire

C'est pourquoi, traiter de la problématique des PAI s'appréhende dans une imbrication de données aussi bien dans la dimension des parcours et trajectoires de vie, la (non)reconnaissance sociale, les spécificités transnationales d'une vie de l'entre-deux entre le dilemme perpétuel du retour au pays et du non-retour par la contrainte d'une vie en France (Jovelin, 2003), afin de mieux saisir les facteurs d'isolement, de vulnérabilité, de marginalisation, de précarité, d'habitat exigu et/ou insalubre, ce qui permettrait de réfléchir à un meilleur accompagnement social adapté au plus proche des leurs besoins tout en améliorant les conditions de vie de ce public désavantagé en offrant des conditions de vie matérielles et immatérielles dignes afin de répondre aux difficultés constatées (accès aux droits sociaux, aux

services, aux soins, etc.) mais aussi par un système inclusif dans le monde social afin de vivre mieux le vieillissement dans la migration (Chaïb, 2008) pour cette génération qualifiée d'oubliée et de silencieuse (Bousnane & *al.*, 2009).

De plus, cela considère de tenir compte des résidants vivant dans les foyers de travailleurs migrants (FTM), le plus souvent isolés et construits dans l'urgence à partir des années 1950-1960. Ces habitats spécifiques à la France (Gallou, 2005) symbolisent l'entre-deux, c'est-à-dire la durabilité du provisoire, qui n'a réellement rien de provisoire car *« les foyers résultent bien d'une politique d'immigration caractérisée par une forte volonté de contrôle social […] parce que leur mode de gestion de la vie quotidienne limite aussi la sociabilité »* (*ibid.*, p. 60). En outre, ces habitats construits dans une vision court-termiste, souvent détériorés, insalubres et inadaptés à l'avancée en âge, stigmatisent ces populations, même si une amélioration a été constatée dans ces structures par leur transformation en résidence sociale depuis 2007 avec plus de mixité. La vie sociale à l'intérieur de ces structures d'hébergement n'est pas conforme à créer des conditions de vie favorisant le bien-être sur le long terme et dont les réponses apportées par l'intervention sociale demeurent limitées au minimum (Gallou & Rozenkier, 2006), principalement dues au caractère inadapté lié au vieillissement. En effet, ces habitats hébergent principalement des hommes seuls (*Vie sociale*, 2016), lesquels se situent à la fois dans une pauvreté accrue et dont l'accès au droit à la retraite est conditionné au système de cotisations sociales de plus en plus pénalisant par l'allongement du nombre d'années de travail pour les ayants droit, ce qui dans nombreux cas, est difficilement justifiable en raison des travaux exercés de manière parfois non-déclarés par des employeurs sans scrupule, des lourdeurs administratives soulevées (Dury, 2019), la difficulté de justifier des périodes d'activité mais aussi des périodes d'inactivité, ce qui manifestement contribue à accumuler des difficultés supplémentaires aux difficultés déjà existantes. Une des limites constatées est que très peu de données quantifiables réelles existent au sujet de l'habitat bien que de nombreuses enquêtes traitent de ce sujet, elles se sont principalement au niveau de l'inadaptation des logements par rapport aux conditions du vieillissement. Porté à notre connaissance, cela ne permet pas de mesurer significativement le nombre de PAI vivant actuellement dans ces structures d'hébergement, ce qui constitue une difficulté dans le domaine de la prise en charge de l'intervention sociale. Toutefois, quelques données estimées et relativement datées, indiquent que 2,7% de la population immigrée âgée résidait dans un foyer de travailleur en 2008 soit environ 45 000 personnes (*ibid.*) et que sur 1.7 millions d'immigrés âgés de 55 ans et plus, 794 000 proviennent de pays hors Union européenne dont 42% vivent

en logement social contre 9.1% des non-immigrés (Croguennec, 2012). Des indicateurs plus récents émanant de la *Commission interministérielle pour le logement des populations immigrées* (CILPI) dans un rapport d'activité de 2021 publié en 2022, mentionne que 126 foyers sont dans l' attente de traitement soit un taux de réalisation de 82% du plan de traitement initié dès 1997, et que 55 000 travailleurs migrants âgés y vivaient en 2021 sans pour autant y apporter plus de précisions quant au profil et aux caractéristiques de ces 55 000 personnes (*ibid.*).

Ces données partielles et limitées sont un indicateur des conditions de vie de ce public en termes d'habitat, ce qui montre que les PAI vivent dans une précarité sociale et que cela est encore plus accentué pour celles habitant en FTM/RS que celles vivant en logement diffus.

De plus, le non-accès à la propriété des PAI installées de longue date en France tient à la fois d'un faible capital économique, du dilemme entre le retour et le non-retour au pays mais également 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 »* (Rafaï & *al.*, 2007, p. 62), dont *l'espace habité* se fusionne à *l'espace vécu*, ce qui dans ce cas devient synonyme de sociabilité et de solidarité mais également un lieu de repères pour des personnes marginalisées mais qui paradoxalement démontre un certain enracinement en pays d'immigration.

2.2 Les femmes âgées immigrées : entre invisibilisation et double-invisibilisation

Les femmes immigrées vieillissantes connaissent des situations de précarité bien plus complexes et palpables que celles des hommes. Leurs parcours professionnels ponctués de longues périodes d'inactivité dues à des emploi non pérennes (Attias-Donfut & Delcroix, 2004), conduisent à entretenir des mécanismes d'invisibilisation (Bogalska-Martin, 2016 ; Cherkaoui Madja & Chapuis-Lucciani, 2012) mais également par leur faible capital social et de difficultés linguistiques plus manifestes que chez les hommes, expliquées en partie par une socialisation professionnelle moins importante et discontinue.

Si un intérêt commence à émerger sur les conditions de vie des femmes âgées immigrées, le manque de connaissances scientifiques et institutionnels, s'explique par le fait que très peu d'études portées sur elles ont été réalisées (Laacher, 2014), les principales recherches se sont concentrées principalement sur l'hébergement en FTM, lesquelles concernaient les hommes seuls. C'est pourquoi, ces femmes sont sujettes à une double-invisibilisation, ce processus *« trouve sa source dans « l'aveuglement » des acteurs qui ne voient pas les personnes âgées immigrées là où elles sont ou telles qu'elles sont, mais résulte aussi des stratégies d'immigrés*

qui cherchent, souvent de manière très réfléchie, à se rendre invisibles pour échapper à des jugements sociaux stéréotypés et dépréciatifs. E. Goffman a bien montré, que la notion de visibilité ne renvoie pas au fait qu'un groupe puisse être identifié par la vue mais à la façon dont il est perçu par les autres » (Bogalska-Martin, *op. cit*., p. 40). Dans cette perspective, cette double invisibilisation confère à la fois une mise en retrait – volontaire ou forcée voire les deux en même temps – de ce public, et ajoute de surcroît une difficulté supplémentaire en termes d'intervention sociale car ces femmes sont difficilement repérables socialement et par conséquent, se retrouvent éloignées des dispositifs d'aides et d'accompagnement qu'ils soient sociaux ou gérontologiques. Ces difficultés auxquelles sont confrontées les PAI ont été mises en avant par le Haut conseil à l'intégration (HCI, 2005) sans que cela ne soit suivi d'effets concrets, stipulant que les pouvoirs publics disposent d'un manque évident de connaissances de ce public, singulièrement pour les PAI vivant en logement diffus, tout en soulignant la situation préoccupante des femmes veuves, lesquelles font partie des personnes les plus économiquement précarisées.

De plus, contrairement aux hommes, ces femmes n'ont pas vécu en foyer et sont par conséquent difficilement identifiables ce qui renforce ce processus invisibilisant, dont les spécificités sont encore méconnues puisque *« le vieillissement des femmes immigrées est pensé dans le sein d'une problématique très générale : celle du vieillissement global de l'ensemble de la population française. Ce n'est pas encore une population emblématique ni problématique dans la mesure où c'est une catégorie économiquement peu rentable et donc peu insérée sur le marché du travail »* (Laacher, *op.cit.*, p. 6). Aussi, l'histoire de l'immigration est souvent racontée et analysée au masculin, c'est ainsi que cette catégorie par son invisibilité dans l'espace public, est aujourd'hui encore très peu traitée, ou alors de façon englobante à l'intérieur des problématiques liées aux PAI dans sa généralité, alors que paradoxalement, ces femmes sont présentes dans des proportions légèrement supérieures à celles des hommes (INSEE, *s. d.* ; *Vie sociale*, 2016 ; *Infos Migrations,* février 2012). Nonobstant, à travers la pluralité de ce public, il en ressort que la situation est encore plus préoccupante chez les femmes immigrées vieillissantes que chez les hommes, particulièrement en termes de ressources et de soins sanitaires (Soumeur-Méreau, 2014, Laacher, *op. cit.* ; Samaoli, 2007). Aussi, la plupart des femmes âgées immigrées, arrivées en France dans le cadre du regroupement familial (Gallou, 2016), sont exposées à la précarité comme le démontrent différents rapports institutionnels et qu'elles sont souvent éloignées *« des dispositifs sociaux de droit commun »* (*ibid*., p. 108). Si une partie de ces difficultés rencontrées sont connues, les réponses apportées ne tiennent pas

compte de la dimension genrée en termes de besoins et du creusement des inégalités, en cernant les spécificités des femmes et tenter d'y apporter des interventions sociales efficaces. En effet, *« si les professionnels et associatifs sont en capacité de déceler l'existence de problèmes liés au logement, à la santé, à l'accès aux droits dans le cas du vieillissement des immigrés, finalement peu prennent le parti de réellement spécifier ces problématiques afin de noter les écarts existant entre les sexes »* (*ibid*., p. 108) alors que ces femmes possèdent un rôle central que ce soit par exemple dans la cohésion familiale ou dans l'éducation des enfants (Bendjaballah & *al.*, 2017). L'invisibilité de ces personnes ainsi que les limites des connaissances actuelles sur les femmes vieillissantes de l'immigration, sont un enjeux majeur pour l'intervention sociale car comme cela a été évoqué, les travaux effectués sur les femmes âgées de l'immigration s'englobent avec ceux des PAI dans sa globalité, principalement axés sur les hommes, centralisés aux expériences de l'avancée en âge à travers les trajectoires de vie (migratoires, familiales, professionnelles, personnelles), à l'habitat, aux conditions socio-économiques, à l'accès (non-accès) aux soins et aux droits sociaux, ainsi qu'aux questions liées à la dépendance de l'entrée dans la vieillesse. C'est pourquoi, l'un des enjeux de compréhension des conditions de vie méritent de mobiliser des connaissances approfondies aussi bien concernant le parcours migratoire que sur le rapport entretenu à la société d'installation, lesquels façonnent la condition sociale, cela permettrait avant tout de mieux identifier les problématiques sociales plurielles pour faciliter l'inclusion de ces personnes dans les dispositifs d'aide et d'accompagnement et d'offrir de meilleures perspectives pour un vieillissement digne par un soutien adapté aux besoins sociaux exprimés ou constatés.

3. La santé des personnes âgées immigrées : un révélateur des inégalités aux origines multiples

3.1 La question environnementale révélatrice des conditions de vie et de l'état de santé des PAI

L'analyse des conditions de vie des PAI consiste à porter une attention particulière selon les territoires et l'environnement social de proximité. Si pour les PAI, les systèmes de solidarité prévalent sur les dispositifs gérontologiques (Samaoli, 2011), celles vivant seules, sont moins sujettes à bénéficier d'une solidarité de proximité et/ou éloignées des offres de soins, de services, ce qui pose une situation sociale encore plus problématique en matière de détection des besoins, ce qui consolide ce public vers de plus de précarité, de marginalisation et par

extension, conforte ce processus d'invisibilisation. Ainsi, l'une des difficultés pour les acteurs en charge de la solidarité est de repérer ce public en marge ne bénéficiant de très peu de soutien que ce soit familial ou institutionnel. Omar Samaoli (*ibid.*) préconise que l'anticipation des formes de dépendance permettrait de prévenir un « mauvais » vieillissement de cette population. L'action préventive est donc fondamentale dans la prise en compte de ce public, ce qui demeure une limite constatée dans l'intervention médico-sociale aussi bien par les acteurs de terrain que par les chercheurs experts de ces problématiques car, comme le soulignent Marcel Jaeger et Emmanuel Jovelin, *« beaucoup d'aspects restent à approfondir, […] par exemple sur les questions de précarité, de santé et de soins, de rapport à la mort, des lieux de sépultures et de rites funéraires, mais aussi pour contribuer à l'évolution des droits et à l'amélioration de l'accompagnement des personnes »* (2016, p. 8). Dans cette optique, c'est par la compréhension des PAI et la mobilisation de la démarche interculturelle, que l'aspect préventif deviendrait opérant.

Ces différentes analyses mettent en lien que l'état de santé des PAI est corrélé à l'expérience migratoire et aux trajectoires de vie, lesquelles nous renseignent sur les transformations des liens familiaux, surtout pour les PAI vivant seules, ce qui engendre des traumatismes dans certains cas, et dont les parcours de vie par l'exercice de travaux pénibles, sont autant de facteurs contributifs des formes de dégénérescence sur la santé de ces individus. C'est pourquoi, les études hybrides entre la gérontologie, qui se situe à un croisement de multiples disciplines, et la sociologie, sont indispensables concernant la santé des immigrés âgés. À ce titre, depuis plusieurs années, les revues de gérontologie (*Soins Gérontologie*, *Retraite et Société*, *Gérontologie et Société*) s'imposent dans le paysage académique traitant de cette thématique mais aussi les revues spécialisées sur les migrations (*Hommes et migrations*, *Migrations Société, Migrations Santé*), considèrent l'enjeu du vieillissement en terre d'exil avec les composantes qui lui sont liées (santé, dépendance, accès aux soins et aux droits, etc.) comme une modification de l'espace social du fait migratoire et de l'évolution de la typologie de la personne immigrée. En effet, la multiplicité des conditions sanitaires et sociales de l'avancée en âge doit s'analyser à partir de la condition sociale d'immigré avec toutes ses spécificités, lequel est souvent associé à la précarité sous-jacente, mais aussi le rôle de l'environnement social et familial qui est un facteur structurant des conditions de vie. Il est communément mis en évidence que la santé au-delà de l'aspect purement médical, est jaugée en fonction des situations d'isolement social ou non de ces personnes par la compréhension des facteurs ressentis, des expériences vécues, ce qui peut impacter l'état de santé tout en mesurant le sentiment de l'appartenance au corps social, lequel se traduit par un enracinement, le plus souvent lié à un

attachement familial, ou au contraire, à un déracinement lorsque la personne immigrée ne possède que très peu d'attaches et de ressources, tout en considérant les mouvements transmigratoires entre allers et retours (Mezzouj, 2016), éléments constitutifs des modes de vie des PAI. Force est de constater qu'en l'absence de réseaux de sociabilités, les PAI sont confrontées dans un isolement le plus total (Attias-Donfut, Tessier & *al.*, *op. cit.*) dont découlent des conséquences psychiques et les questions de dépendance, ce qui apporte un éclairage sur les conditions de vie des PAI, en mettant en corrélation les facteurs de migration, d'isolement, de logement (délabré ou exigu), la pénibilité des emplois exercés lors de la période active, de l'environnement social et familial, sans toutefois occulter les stratégies sociales mises en œuvre par les PAI, lesquelles, malgré les difficultés rencontrées tout au long de leur parcours mais aussi à l'heure du vieillissement, demeurent des acteurs sociaux agissant sur leur propre vécu par des choix rationnels, lesquels sont le plus souvent limités (Mezzouj, *op. cit.*).

Les conditions de vie et l'état de santé des PAI dépendent de l'ensemble de ces facteurs cumulés dans une approche écosytémique c'est-à-dire que l'imbrication de chaque unité qui compose le système sont en interrelation, aussi bien concernant les parcours de vie, lesquels permettent de cerner en partie les difficultés auxquelles doit faire face ce public aussi bien en termes de besoins sociaux que de santé, cette dernière étant mécaniquement liée à la condition sociale et aux conditions matérielles et immatérielles d'existence, tout en tenant compte de l'aspect culturel et générationnel afin de créer un système de relation favorable pour un soutien social optimal, ce qui devient d'autant plus complexe que la situation ne pouvait l'être préalablement par la déstabilisation causée avec l'apparition de la crise sociale et sanitaire de la COVID-19.

3.2 Les parcours migratoires et trajectoires de vie : un élément centralisateur de la santé des immigrés

Depuis les années 1980-1990, les travaux émergeants en ethnopsychiatrie sur la santé mentale des immigrés (Fassin, 2000a ; 1999) mettent l'accent sur les traumatismes générés par l'expérience migratoire et les trajectoires de vie, ce qui constitue indéniablement une clé de lecture quant à la vulnérabilité en termes de santé des PAI afin de mieux cerner les pathologies liées au psychisme des personnes migrantes, facteur essentiel quant à la compréhension des difficultés vécues par ce public, aussi bien dans la relation de soins que dans l'efficacité de l'intervention sociale.

Les changements provoqués par la migration conditionnent les trajectoires de vie et influent directement sur la santé mentale. Dans cette optique, certains travaux comme ceux d'Alain Ehrenberg (2008) mettent en exergue la santé mentale pour décrire le basculement des sociétés contemporaines en tant que sociétés d'autonomie individuelle. Dans cette conception, le parcours migratoire est un paramètre essentiel pour tenter de comprendre pourquoi la population étudiée est plus sujette et plus fragile face à certaines pathologies, lesquelles réduisent de manière considérable l'espérance de vie des PAI par rapport aux personnes âgées non-immigrées. L'état de la connaissance que nous possédons sur la santé des PAI, indiquent une disparité de l'âge dans la dépendance en raison du pays d'origine entre nationaux, immigrés/étrangers (hors Afrique subsaharienne et Afrique du Nord) et immigrés/étrangers subsahariens et maghrébins (Samaoli, 2011 ; Bas-Théron et Michel, *op. cit.*).

Les trajectoires de vie conjuguées aux configurations sociales et environnementales comme la cellule familiale, contribuent à élaborer des liens entre pays de départ et pays d'arrivée (Sayad, 1999), puisque la santé des immigrés se comprend en relation directe avec les histoires personnelles telles que les conditions de travail mais aussi les structures environnantes. Parmi ces structures environnantes, la sphère familiale est souvent perçue chez les immigrés âgés comme une réponse d'aide à la perte d'autonomie (Samaoli, 2014 ; Samaoli & *al*., 2000 ; Attias-Donfut, 1995) dans une approche familialiste (Gallou & Rochut, 2017), laquelle se distingue du paradigme dominant de l'individualisme, caractérisant les sociétés contemporaines. Les PAI ne font pas ou peu appel aux structures compétentes en matière du vieillissement mais que le système de prise en charge repose principalement sur la famille dans des circuits intergénérationnels de solidarité lorsque les aidants familiaux vivent au plus proche de ce public. Dans le cas inverse, lorsque la famille est éloignée et que les PAI ne bénéficient pas directement des solidarités familiales, ces dernières ne sollicitent que très rarement des aides extérieures pour diverses raisons (méconnaissance, pudeur, méfiance ou par un sentiment d'illégitimité, etc.). De plus, l'aspect culturel peut constituer un frein dans la relation de soin, aussi bien pour ce public que pour les professionnels du social et du médico-social, ce qui limite leur présence sur les sites gérontologiques et gériatriques (Samaoli, 2014). Le réseau qu'il soit personnel ou familial est un élément fondamental quant à l'accompagnement dans l'avancée en âge et face à la perte d'autonomie. Aussi, le facteur de non-accès et de non-recours aux soins et services, s'explique par la dématérialisation des relations des services publics, ce qui exclut de fait, une partie de la population, non-coutumière avec l'usage des outils numériques (Revil, Warin & *al*., 2020). La modernisation des services publics et la disparition des guichets d'accueil comme la Caisse primaire d'assurance maladie, constituent de ce fait un

obstacle majeur pour les populations éloignées et non familières avec l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC).

3.3 Des disparités en termes de santé chez les PAI. La culture : un facteur essentiel dans la prise en compte de la santé

D'autres travaux réalisés faisant le lien avec ce qui a été préalablement explicité, portent sur l'importance de la culture dans la relation de soin mais aussi sur les enjeux et pratiques de la médiation (Béal & Chambon, 2015 ; Belkacem, 2015). Ils mettent communément en avant les politiques publiques situées à l'interface entre immigration et santé, l'organisation du système de santé et, plus généralement, l'accueil des migrants en terre d'exil, ainsi que l'éventuel retour au pays d'origine. Cette approche consiste à l'examen des interactions entre les différents types d'acteurs qui construisent cette relation dans la prise en charge des immigrés. Par le double-enjeu soulevé dans un système d'interaction construit, en situant à la fois la place accordée aux personnes immigrées et les acteurs de l'intervention sociale et sanitaire, cela possède l'avantage de mieux cibler les besoins spécifiques de cette catégorie sociale. Le courant interactionniste est à ce titre, un outil théorique nécessaire car à travers les interactions, se construisent les systèmes de relation en termes d'interventions sanitaires et sociales dont la dimension interculturelle est indissociable dans la démarche entreprise.

La plupart des recherches s'accordent unanimement sur le fait que la santé des PAI est plus fragile et que la dépendance est plus précoce que chez les nationaux non-immigrés (Jacquat & Bachelay, *op. cit.* ; Croguennec, *op. cit*. ; Attias-Donfut, Tessier & *al*., *op. cit.*). Le panorama général adhère à l'idée qu'il existe néanmoins une grande disparité en fonction des expériences et conditions de vie mais aussi selon les sexes et les lieux d'origine. Les femmes vieillissantes de l'immigration sont dans l'ensemble en moins bonne santé et plus vulnérables aux risques sanitaires que les hommes (Jacquat & Bachelay, *op. cit.*), en raison de difficultés d'accès aux soins ainsi qu'aux conditions de vie. Une enquête menée en 2002 et 2003 intitulée *Passage à la retraite des immigrés* (PRI) ayant fait l'objet d'une publication sous forme d'ouvrage en 2006 par Claudine Attias-Donfut intitulé *L'enracinement. Enquête sur le vieillissement des immigrés en France*, faisait savoir que la moitié des hommes interrogés déclaraient avoir connu un parcours professionnel semé d'embûches en raison de maladies professionnelles, d'accidents du travail et de problèmes de santé résultants de l'exercice de leur fonction professionnelle. Les informations sociales dont nous bénéficions au regard de la santé des PAI, convergent dans le même sens, à savoir une altération de leur capacité physique et fonctionnelle plus précoce que

chez les personnes non-immigrés (Plard, Martineau & *al.*, *op. cit.* ; Hamel & Moisy, 2013). Ces facteurs s'expliquent par le manque de consultations préventives ou de soins tardifs, lesquels engendrent une dégénérescence des capacités physiques et cognitives (Soumeur-Méreau, 2014). De plus, le manque de prévention, la méconnaissance des dispositifs existants, conjuguée à d'autres facteurs complexes tels que la barrière de la langue, les croyances, les situations de précarité sociale et financière, l'isolement, les rapports culturels à la maladie, accentuent ce vieillissement précoce. C'est pourquoi, la multiplicité de ces éléments rend d'autant plus complexe l'accès aux dispositifs d'aide et d'intervention aussi bien pour les PAI que pour les acteurs de soutien et d'accompagnement social et médico-social. Cela ne signifie pas que les PAI ne bénéficient pas d'assistance mais que la plupart du temps, ces aides proviennent de l'environnement proche c'est-à-dire la communauté et/ou la famille, cela se constate aussi bien pour les PAI vivant en logement ordinaire que celles résidant en structures collectives de type FTM (Plard, Martineau & *al.*, *op. cit.*), ceci explique l'une des raisons selon laquelle ce public ne fait que très peu recours aux dispositifs du champ gérontologique.

4. Les personnes âgées immigrées durant la période de la COVID-19 : entre âgisme et conditions de vie défavorables pour un public enraciné

4.1 Un public enraciné et contrôlé

Les conditions de vie des PAI par l'habitat sont ainsi conditionnées par les aspects de précarité socio-économique et les liens sociaux créés à l'intérieur de ces espaces.

Cet état de précarité, incite souvent ces personnes au non-retour (Mezzouj & Jovelin, *op. cit.* ; Témime & *al.*, 2001), pour autant, ce ne demeure pas l'unique raison. Des facteurs multifactoriels doivent être considérés car au-delà des droits sociaux, tels que l'attachement à la France – la majorité de ces immigrés ont passé la plus grande partie de leur vie en France, ce qui crée un ancrage durable en terre d'exil, mais également la santé ainsi que la présence de liens familiaux (Mezzouj, 2016 ; Attias-Donfut, 2012), ce qui consolide un enracinement créant une relation d'appartenance forte avec la société française. Ces éléments sont essentiels dans le processus d'intégration sans toutefois occulter les dimensions individuelles, collectives et institutionnelles qui interrogent sur la complexité multifactorielle de l'intégration, laquelle ne peut se concevoir qu'à travers une réciprocité, ce qui dans les faits demeure complexe du fait de l'invisibilité de ce public et de la non-reconnaissance dont il bénéficie. Nous pouvons cependant nous accorder sur le fait que plus le temps passé en France est long, plus il facilite

ce processus (Safi, 2006), et que la retraite perçue comme légitime par ces personnes, les positionne vers une adhésion vis-à-vis du pays d'accueil, laquelle associée à la présence d'un réseau social fort, contribue à favoriser l'intégration par un enracinement profond (Attias-Donfut, 2006 ; Attias-Donfut & *al.*, 2005) car si l'immigration est un processus, il en est de même en termes d'intégration dont l'enracinement se mesure à travers différents leviers tels que la sphère familiale, le logement, le parcours professionnel et l'accès aux droits sociaux, le tout imbriqué forge les conditions de vie de ces personnes.

Pour autant, cela ne masque pas les inégalités existantes. Le filet de sécurité dont bénéficient les PAI se caractérise le plus souvent à une pension de retraite relativement faible ou à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) (Samaoli, 2011). Cumulés à la précarité, les entraves et le contrôle social de la part des organismes sociaux, accentuent la vulnérabilité de ces populations si bien que ces agissements sont qualifiés de *« harcèlement »* (CATRED, 2012 ; UNAFO, 2012) dont sont l'objet les PAI – considérées comme potentiellement « fraudeurs » – matérialisé par une suspicion accrue quant au lieu de résidence, ce qui engendre un frein à la liberté de circulation et de résidence entre pays d'émigration et pays d'immigration par la présence effective obligatoire afin de bénéficier de certains droits sociaux. Cette stigmatisation latente remet en question la légitimité de la présence des PAI. Ces contrôles sont constatables dans les foyers de migrants, parfois effectués de manière arbitraire, illégale et discriminatoire dont les conséquences précarisent la précarité déjà constatée par des sanctions financières, et ont pour effets d'empêcher *« un certain nombre d'immigrés de pouvoir envisager un retour définitif au pays d'origine, ou d'opérer des allers-retours trop longs, sous peine de perdre le montant de leurs prestations. »* (UNAFO, *op. cit.*, p. 2).

4.2 Entre âgisme et inégalités sociales

Alors que les travaux sur les PAI depuis les années 2000 s'axent principalement sous les angles des trajectoires migratoires, de l'habitat, de la santé, des situations de vulnérabilité, de fragilité, accentuées par l'avancée en âge, l'année 2020 est un tournant dans l'organisation sociale ce qui reconfigure les liens sociaux et les interactions sociales dans leur totalité. À ce titre, l'intervention sociale se doit de s'adapter à une situation nouvelle et inédite tout comme les bénéficiaires de ses services. En effet, la pandémie de la COVID-19 est un fait social total. De ce point de vue, les difficultés d'intervention existantes se voient amplifiées par la crise sanitaire et sociale. Bien qu'une littérature émergente dans le domaine généraliste du travail

social gérontologique en lien avec la pandémie de la COVID-19 apparaît, associée à celle existante sur les PAI, elles ne sont pas suffisantes pour comprendre la façon dont les IS peuvent intervenir et répondre à la particularité du contexte tout en tenant compte des spécificités des publics accompagnés. S'il a été constaté les conséquences néfastes des mesures de confinement et de distanciation physique sur la vie des personnes âgées, dont le vieillissement engendre une stigmatisation accrue de la figure du potentiel contaminable que serait la personne âgée, créant par la même occasion des phénomènes d'exclusion. De la sorte, les mesures sanitaires prises, ont exacerbé le sentiments de solitude, d'isolement social, d'anxiété et de préjudices quant à l'accès aux soins, aux droits et aux libertés individuelles. De ce fait, la rupture avec les dispositifs de l'intervention gérontologique, réduit considérablement *l'empowerment* de la personne vieillissante puisque *« la discrimination sur le seul critère de l'âge (âgisme) ne permet pas toujours une réflexion concertée concernant le niveau de soin [...] et peut engendrer une restriction d'accès systématisée ne permettant pas l'évaluation du rapport bénéfice/risque individuel.»* (Piccoli, Tannou & *al.* , 2020, p. 3). Cet âgisme dans le traitement social de la pandémie, pose des questions éthiques aussi bien à l'échelle individuelle que collective, des aidants, des professionnels que de la société dont l'impact du confinement fragilise sur un triple aspect le public âgé : fragilisation sur le plan physique, sur le plan psychologique et sur le plan social (*ibid*.). À cette triple fragilisation, s'ajoutent celles dont sont l'objet les PAI telles que les situations socio-économiques désavantageuses, cumulées à une somme de difficultés préexistantes en amont de la pandémie. Ainsi, le discours public anxiogène envers les personnes vieillissantes, préoccupent grand nombre de chercheurs par ce phénomène d'âgisme, vecteur d'exclusion sociale et de stéréotypes en tout genre, les considérant comme un « poids » pour la société si bien que certains messages véhiculaient une volonté de traitements différentiels des mesures de confinement (Balard & Corvol, 2020) en raison des classes d'âge dont la suspicion se rapportaient sur les personnes âgées. Cet âgisme constaté dans les discours consolide les inégalités sociales mais aussi territoriales préexistantes, notamment dans les quartiers populaires affectées davantage par la pandémie (Febvrel, 2020). Ces inégalités sont plus perceptibles depuis la crise sanitaire comme le souligne Didier Febvrel (président de Fabrique Territoires santé), elles doivent être mesurées d'un point de vue territorial par la densité de population, le surpeuplement, l'accès et la qualité des soins singulièrement dans les espaces urbains qui concentrent les populations immigrées, lesquelles étaient souvent en première ligne quant à l'exercice des activités dites « essentielles » de premières mains. Comme toute crise, celle de la pandémie de la COVID-19 est un baromètre social, révélatrice des faiblesses et des manques que vivent les personnes les moins favorisées.

4.3 Une sur-contamination à la COVID-19 liée à des conditions de vie défavorables

L'étude EpiCov (2020) sur l'état de santé et les conditions de vie de la population en lien avec l'épidémie de la COVID-19, met en évidence la relation forte entre le taux de positivité au virus et l'âge mais aussi les disparités territoriales dont les régions les plus touchées au moment de cette enquête (réalisée en mai 2020) sont les régions Île-de-France et Grand Est dont la mortalité la plus élevée se situe chez les personnes de 70 ans et plus. Si l'âge est un facteur aggravant risque de contamination, la condition sociale l'est également. Autrement dit, plus les situations sociales et les conditions de vie sont précaires et défavorables, plus elles favorisent les risques de contamination au virus en raison des facteurs environnementaux, déterminants de la condition sociale puisque *« les personnes habitant un logement exigu ou surpeuplé (moins de 18 m2 par personne pour celles qui partagent un logement) sont 2,5 fois plus nombreuses à avoir été positives au Covid-19. Celles habitant une commune très densément peuplée (au moins 1 500 habitants par km^2 avec un minimum de 50 000 habitants) sont deux fois plus nombreuses à avoir été positives. »* (INSERM , 9 octobre 2020). Si ces données ne sont pas exclusives aux personnes de l'immigration, elles s'accordent sur le fait que ces catégories sociales vivent principalement dans les communes à forte densité de population et dans des logements exigus et/ou surpeuplés, le surpeuplement allant souvent de pair avec la précarité financière. Énoncé par l'enquête EpiCov, ce phénomène touche principalement les catégories ouvrières, les inégalités face au virus sont à rechercher d'un point de vue social et non d'un point de vue biologique (Jovelin & Dehas, 2025). En effet, 41% de la première génération d'immigrés non-européens vivent dans des logements surpeuplés (Bajos & *al.*, 2020), c'est pourquoi, il convient de mesurer la condition sociale pour comprendre la situation sanitaire et les effets produits. Dans cette optique, les conditions de vie sont propices à la contamination pour les populations les plus défavorisées socialement parmi lesquelles les PAI dont les résultats de nombreux travaux arguent les positions défavorables en termes de revenu mais aussi d'un facteur rarement pris en compte tel que les discriminations à l'accès au logement (*ibid.*) et celles ethno-raciales (Brun & Simon, 2020). Dans cette perspective, Solène Brun et Patrick Simon affirment *« que les discriminations raciales sont, en matière de santé, particulièrement prégnantes et que les catégories racialisées utilisées par les professionnels de santé ont des conséquences dans la prise en charge des patient·e·s. »* (p. 71) et que cela est mesurable non pas uniquement en période pandémique mais également hors contexte pandémique (Carde, 2007 ; Sauvegrain, 2012), créant de fait des inégalités sociales qui se

manifestent par une surreprésentation de la mortalité liée à la COVID-19 pour les minorités ethniques et les personnes de l'immigration. L'enquête INSEE dirigée par Sylvain Papon et Isabelle Robert-Bollée sur les décès en France pour l'année 2020, démontre une mortalité plus importante et une proportion plus grande chez les personnes nées à l'étranger, dans des du simple au double comparé aux personnes nées en France (augmentation de plus 17% pour les personnes nées à l'étranger contre 8% pour celles nées en France). Ces données indiquent également une disparité entre la première vague pandémique de mars-avril 2020, confirmées lors de la deuxième vague recouvrant la période de septembre à décembre 2020 : *« En mars et avril 2020, toutes causes confondues, les décès de personnes nées à l'étranger ont augmenté de 49 % par rapport à la même période en 2019, contre + 23 % pour les décès de personnes nées en France. La hausse a été la plus forte pour les personnes nées en Afrique (+ 55 % pour les décès de personnes nées au Maghreb, + 117 % pour celles nées dans un autre pays d'Afrique) ou en Asie (+ 92 %). Entre septembre et décembre 2020, les décès de personnes nées à l'étranger ont également augmenté davantage que ceux des personnes nées en France, mais l'écart est moindre qu'en première vague : + 26 % par rapport à la même période en 2019, contre + 16 % pour les décès de personnes nées en France. Contrairement à la première vague, la hausse a été plus marquée pour les personnes nées au Maghreb (+ 36 %) que pour celles nées dans un autre pays d'Afrique (+ 29 %) ou en Asie (+ 33 %) »* (*ibid.*). Cette crise pandémique révèle un effet cumulatif des inégalités sociales que ce soit en termes économique, sanitaire, social, géographique, ethnique, culturel, générationnel. L'importance des conditions de vie atteste des répercussions sociales défavorables de la crise sanitaire envers les populations les plus fragilisées car l'aspect ethno-racial est articulé à l'aspect socio-économique (Carde, 2020), c'est-à-dire que s'il existe une exposition manifeste plus grande au risque de contamination, cela requiert également de considérer les déterminants sociaux – facteurs aggravants en contexte pandémique –, en matière de revenus, d'absence ou de présence de réseaux sociaux faibles et forts, de stigmatisation, lesquels influent négativement les conditions de vie.

Conclusion

Alors que la question du vieillissement et plus précisément de celui des PAI se pose avec acuité, les conditions de vie et les spécificités de ce public ne sont pas toujours prises en compte par les pouvoirs publics, les PAI dépendent en effet du droit commun. Le manque de reconnaissance à leur égard, conduit ces personnes à être (doublement) invisibilisées. Bien que

le vieillissement de la population demeure un enjeu majeur, par leur statut mais surtout par la condition sociale d'immigré, les problématiques auxquelles sont confrontées les PAI vont bien au-delà de celles du champ gérontologique ordinaire. Outre les difficultés rencontrées en adéquation avec l'avancée en âge, les trajectoires et conditions de vie des PAI constituent une accumulation de facteurs négatifs imbriqués tels que la précarité socio-économique, les conditions d'habitat, les phénomènes discriminatoires en toute sorte, une santé fragilisée, si bien que ce public peut être considéré comme oublié par les pouvoirs publics.

Ces personnes transmigrantes ne vivent pas le même vieillissement que les personnes âgées non-immigrées car la question des allers et retours entre pays d'émigration et d'immigration est constitutive de leur mode de vie, ce qui place ce public dans une tension permanente entre déracinement et enracinement.

Toutefois, le rapport d'information parlementaire sur les personnes âgées migrantes de 2013 a permis de soulever les enjeux liés au vieillissement dans l'immigration de cette population. Le chapitre suivant se focalisera sur les politiques sociales de la vieillesse et les différents rapports institutionnels menés sur les PAI.

Chapitre 4

Les politiques sociales de la vieillesse jusqu'au rapport de la mission d'information parlementaire sur les immigrés âgés

Introduction

Dans une société organisée, les politiques sociales sont un instrument de l'action politique au service de la cohésion sociale, de protection et de soutien envers la population et notamment des plus vulnérables que ce soit en termes de risques sociaux mais aussi par la mise en application et l'intervention auprès des publics fragilisés dans des logiques assurantielles, d'assistance et de solidarité. Marie-Thérèse Join-Lambert, ancienne présidente de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES), citée par Jean-David Peroz (2023), considère que les politiques par leur aspect *« sont reconnues comme sociales, car leur rôle est de protéger des catégories vulnérables […] et/ou d'effectuer une redistribution par les services et prestations qu'elles comportent. »* (p. 23). Leurs mises en application se fondent sur un système basé sur des mécanismes de solidarité afin de garantir la protection de l'ensemble de la population. De ce fait, elles s'inscrivent dans le droit commun et se veulent en principe non-discriminatoires. Si les politiques sociales peuvent être globales afin de limiter les risques sociaux, catégorielles c'est-à-dire destinées à des catégories de personnes comme les politiques de la vieillesse et du vieillissement, sectorielles à savoir par secteurs d'activité (santé, logement, etc.) ou transversales soit un croisement entre catégories et secteurs, la question des personnes âgées immigrées (PAI) s'inscrit entre droits spécifiques selon leur statut notamment pour celles de nationalité étrangère et droit commun. Les frontières entre ces deux formes de droits ne sont pas toujours établies de manière claire malgré la spécificité des PAI dans le vieillissement de la migration. Or, les spécificités des PAI ne sont pas prises en compte par le droit commun, ce qui complexifie d'autant plus leur situation sociale, ce à quoi différents rapports alarmants sur le cas des PAI se sont penchés afin de rendre visibles les difficultés rencontrées par cette population.

Ce chapitre propose tout d'abord de faire un retour sur les prémices des politiques sociales (I) puis sur le rapport Laroque (II) considéré comme la naissance de la politique vieillesse. Il sera ensuite question du tournant de la dépendance (III) et des réformes successives des retraites (IV) depuis les années 1980. Enfin, ce chapitre se focalisera sur les différents rapports sur les

personnes âgées immigrées à partir des années 2000 dont le rapport parlementaire de 2013 de la mission d'information sur les immigrés âgés.

1. Les prémices des politiques sociales

1.1 Les prémices des politiques sociales : une évolution progressive

Les politiques sociales sont un instrument de l'action des politiques publiques. À ce titre, son évolution socio-historique se caractérise autour de trois principales tendances : tout d'abord, le passage de la charité à celui de l'assistance puis de l'assistance à la solidarité (Rayssiguier & *al.,* 2008). Les politiques sociales en France s'organisent autour des enjeux liés au travail et à l'emploi, l'éducation, la protection sociale et l'assurance maladie, le handicap, la vieillesse, l'aide et l'assistance aux publics précaires, etc.

Le siècle des Lumières peut être considéré comme le fondement de l'idée de l'instauration des politiques sociales. Dans le *Contrat social* paru en 1762, Jean-Jacques Rousseau émettait le principe d'organiser la société avec l'intervention de l'État pour participer et encadrer l'ordre social dont la visée consistait à tendre vers le progrès social et à améliorer les conditions matérielles d'existence. Cette réflexion pense le rapport entre système politique et individus c'est-à-dire que la société doit leur apporter une protection sociale. Cette idée de *« Contrat social »* se pose dans une lignée de droits politiques à vocation universelle en aboutissant à *« une égalité de droit garantie par la force commune* » (Beyssade, 1992, p. 32). Autrement dit, le droit est garanti par la société, laquelle est régie par l'organisation sociale politiquement définie car dans l'esprit de Rousseau, l'adhésion au contrat social ne peut s'effectuer que par l'association préalable de l'ensemble des forces présentes c'est-à-dire civiles, sans quoi, cela serait un contrat de dupes à savoir une égalité de droits d'apparence mais non concrète (Spector, 2015) puisqu'un contrat allant du fort au faible ne serait pas représentatif sans citoyenneté pleinement exercée par l'exigence démocratique. Charles W. Mills dans *Le contrat racial* (1997) – par une analyse de déconstruction – émet une forte critique sur l'ordre politique qui serait fondé sur la rationalité et l'égalité des individus selon le *Contrat social*. Mills démontre au contraire que ce *Contrat social* n'a jamais réellement inclus l'ensemble des populations dans leur diversité mais que ce *Contrat social* est avant tout un *Contrat racial* entre les populations occidentales dominantes (« les Blancs ») et les population non-occidentales dominées (les « non-Blancs »). Selon lui, le *Contrat social* organise socialement et

politiquement une domination structurée par un système de hiérarchisation, ce qui conduit implicitement à un contrat racial dont le racisme constitue l'un des fondements des sociétés modernes occidentales. Autrement dit, cette grille de lecture est une condition pour penser réellement l'idée d'égalité et de justice sociale pour faire vivre concrètement l'universalisme, ce qui passe par la reconnaissance de l'existence d'un racisme structurant l'organisation sociale afin de lutter efficacement contre la persistance des inégalités. Malgré l'approche critique développée par Mills, le siècle des Lumières et l'idée de contrat social ont grandement influencé les prémices des politiques sociales en France.

Ainsi, au XVIIIe siècle, au lendemain de la Révolution française, le droit à l'assistance est un devoir pour la société de porter secours envers les populations fragilisées.

Aux alentours des années 1830, se met explicitement en place une réflexion sur la question sociale même si avant cette période, il existait déjà des systèmes d'assistance destinés aux pauvres, aux vagabonds, à réglementer la circulation des travailleurs, etc., dans un but de maintien de l'ordre social et de cohésion sociale (Rayssiguier & *al., op. cit.*, p. 16). Les années 1830 sont ainsi considérées comme la genèse des politiques sociales en France (*ibid*., p. 15) afin de réduire l'écart creusé par les inégalités engendrées par le système économique capitaliste dans un contexte de fort développement industriel, d'urbanisation, modifiant profondément les structures sociales dans un objectif de *« rendre gouvernable une société ayant opté pour un régime démocratique »* (Donzelot, 1984, p. 13) et dont le pouvoir politique par son organisation basée sur la reconnaissance des droits du citoyen, doit permettre de combler ces inégalités créées.

Dans cette continuité, différentes visions du monde social sont développées sous la houlette de grands penseurs du XIXe siècle. Se basant sur la défense et la mise en place de réformes sociales soutenues par l'intervention de l'État, Louis Blanc connu en tant que théoricien socialiste, dresse une vision de la société appelant à la création associative de l'organisation du travail impulsée par la démocratie sociale et régie par l'État. La réflexion de Louis Blanc part du principe que l'organisation sociale ne peut être uniquement pyramidale c'est-à-dire venant du sommet de la hiérarchie mais qu'elle doit associer citoyens et État, lequel se pose en garant de cette organisation. Ainsi, la théorie de Louis Blanc se veut en union des forces en présence c'est-à-dire de l'ensemble des classes sociales plutôt qu'en opposition entre ces dernières dans l'idée de lutter contre les inégalités et la misère sociale bien présentes car selon lui, la lutte contre la pauvreté bénéficie également à la collectivité (1884). L'intervention de l'État doit

permettre la mise en œuvre de l'idéal démocratique prôné par Blanc dont la démocratie politique ne peut être viable sans démocratie sociale (Démier & Aghulon, 2005).

La III e République par l'intervention de l'État va ainsi poser les premières grandes lois sociales concernant les exclus, les plus pauvres et les plus précaires portant notamment sur l'assistance sociale auprès des enfants abandonnés en 1884, la loi sur l'assistance aux indigents en 1893 ainsi que celle de 1905 concernant l'assistance aux indigents, aux malades incurables et aux vieillards (Lespinet-Moret, 2011). Dans ce cadre de la III e République, se dessine une convergence idéologique de la question sociale où l'accent est mis sur les principes d'assistance, d'assurance et du mutualisme (*ibid.*). Différents courants de pensée aussi bien politiques, philosophiques, religieux, philanthropiques, hygiénistes, socialistes ou issus du positivisme et du solidarisme, s'intéressent à la question sociale que ce soit par rapport aux conditions de travail, la recherche du progrès, la protection sociale ou encore la cohésion sociale (*ibid.*).

Dans cette perspective, la III e République *« pense résoudre la question sociale par la prise en compte du travail, mais aussi de la prévoyance et de la protection sociale »* (*ibid.*, p. 245). En outre, cela se traduit par le mutualisme dans un principe assurantiel en termes de prévoyance des risques, lequel est incité par les associations ou entreprises par un système de cotisations redistributives sans toutefois engager la responsabilité de l'État *« par l'entraide contre la maladie, l'accident, la vieillesse et secourir temporairement les veuves et les orphelins »* (*ibid.*).

À l'heure de l'industrialisation de la société, la vieillesse devient un enjeu social et une reconnaissance par l'État qui met en place une loi sur les retraites pour les mineurs en 1894 eu égard à la dangerosité et la pénibilité du travail par un régime de prévoyance obligatoire par capitalisation. Les autres parties de la population ne pouvant cotiser ou épargner sont soumises à la bienveillance de leur entourage ou dans certains cas, peuvent bénéficier de l'assistance de fonds privés ou municipaux, lesquels ont mis en place pour moitié des communes dès 1887, un bureau de bienfaisance (*ibid.*, p. 246). Également, la loi de 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes s'inscrit dans cette logique.

En termes de chômage, la crise économique de la fin du XIX siècle frappe le marché du travail. Les prémices de l'assurance chômage pour les personnes privées d'emploi voient le jour avec l'instauration de la réforme du bureau des placements en 1893 dans le but de substituer les agences privées payantes par des bureaux municipaux de placements gratuits (Jung, 2014).

Le ministère du Travail créé en 1906 *« est doté par décret du 20 juillet 1907 de trois directions : Direction du travail, Direction de l'assurance et de la prévoyance sociale et Direction de la mutualité. La part de la Prévoyance se renforcera en 1911, lorsqu'on y ajoutera la Direction des retraites ouvrières et paysannes. Ce nouveau ministère […] n'est plus centré sur les travailleurs de l'industrie, mais prend en charge tous les salariés et prend en charge conjointement le travail et la protection sociale. »* (Lespinet-Moret, *op. cit.*, p. 244). Ce cheminement s'inscrit dans un processus institutionnalisé de politiques sociales liées au monde du travail avec des principes régulateurs de protection sociale tels que des instances de prévoyance, d'accident du travail, de gestion des risques, d'encadrement des conditions de travail, etc. (*ibid*.).

La III e République a grandement participé à l'élaboration de réformes sociales principalement liées au monde du travail et ses corollaires puisque la question sociale était directement liée à la condition ouvrière en étant juxtaposée à cette dernière par la mise en place de protections sociales dont le point culminant se situe entre les années 1890 et 1914 avec une intervention plus importante de l'État en matière de réglementations et législations) ou encore par le développement de l'assistance et de l'assurance en vue d'une protection sociale (*ibid.*, p. 247) que ce soit par exemple pour les assurances sociales concernant les salariés en 1928, modifiée et complétée par la loi du 30 avril 1930 pour la protection contre les risques maladie, d'invalidité ou de la vieillesse ou encore le décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité.

C'est à partir de ces origines que les politiques sociales actuelles telles que nous les connaissons puisent leur essor. Si les politiques sociales sont un instrument politique d'intervention de l'État, il est nécessaire de rappeler que l'action sociale est bien plus ancienne que la naissance de l'État-Providence dans sa forme contemporaine puisque d'autres formes organisées d'actions sociales étaient préalablement mises en place avec l'avènement d'une *« politique sans État »* (Castel, 1995 cité dans Giraud & Perrier, 2022) dans des orientations sociales d'ordre palliatives menées par des acteurs de la bienfaisance.

1.2 Les politiques sociales de 1940 à la Libération : des cadres institués

Malgré le contexte belligérant d'occupation et de collaboration**,** la Seconde Guerre mondiale ne marque pas un coup d'arrêt aux politiques sociales. Les cadres institués des politiques sociales se situent aussi bien dans des formes de ruptures que de continuité. Les

questions du travail et de la famille sont au cœur de la politique pétainiste et deviennent des priorités nationales avec notamment la promulgation de la Charte du travail régie autour de l'organisation par branches d'activités dans des systèmes corporatifs. Concernant la famille, un Commissariat général est créé en 1940 puis est promulguée en 1942 une Charte de la Famille (Pascal, 2020) consistant à structurer la famille en tant qu'institution dans la lignée du modèle traditionnel familial catholique (*ibid.*). Sous le régime de Vichy, la société est organisée de façon corporatiste dont *« l'unification et l'institutionnalisation du mouvement familial contribuent à l'édifice »* (Letablier, 2022, p. 61) des politiques sociales de la famille, lesquelles sont poursuivies à la Libération par l'institutionnalisation de la branche famille au sein de la Sécurité sociale aux côtés des branches maladie, vieillesse et risques professionnels (*ibid.*). Faisant suite aux politiques sociales de la famille entreprises sous Vichy, lesquelles s'inscrivent dans la continuité de celles mises en place à la fin des années 1930, la famille et la natalité sont des priorités si bien que 40% des dépenses sociales sont allouées aux politiques familiales (*ibid.*, p. 62). Le Gouvernement provisoire de la République française (GRPF) basé sur le programme du Conseil national de la résistance (CNR) poursuit ces quelques continuités en matière de politiques sociales tout en effectuant de profondes ruptures. En effet, les ordonnances de 1945 apportent de profondes transformations aux politiques sociales qui inspirent encore celles actuelles. Une série d'ordonnances dont celle du 4 octobre 1945, jette les bases d'une protection sociale universelle marquée par la création du régime de Sécurité sociale le 19 octobre 1945.

Ces textes fondateurs participent activement au préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, à laquelle se réfère la Constitution actuelle de la Ve République en garantissant la protection de l'ensemble des citoyens sans distinction et dont la collectivité apporte les moyens nécessaires d'existence, ce qui est également rappelé dans l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) du 10 décembre 1948.

2. Le Rapport Laroque ou la reconnaissance de la politique de la vieillesse contemporaine : une logique d'intégration sociale et de maintien à domicile

Si des mesures en faveur des personnes âgées existaient déjà au XIXe siècle, c'est à partir du milieu du XXe siècle que ces politiques sociales prennent réellement forme. La question du vieillissement devient un enjeu institutionnel avec un allongement de la durée de vie. Le champ de la vieillesse et du vieillissement sort du champ de l'assistance et de l'indigence

dont le rapport Laroque de 1962 marque un tournant décisif quant à la perception de l'avancée en âge en axant la réflexion sur les questions liées à *« l'autonomie, le maintien à domicile et la participation à la vie sociale. »* (Rayssiguier & *al., op.cit.*, p. 89). En effet, le rapport Laroque part du constat de la précarité économique, de l'isolement social, du mal-logement de ces personnes.

Le rapport Laroque (1962) de la *Commission d'études des problèmes de la vieillesse* se dresse comme un véritable diagnostic de la situation préoccupante d'un grand nombre de personnes âgées. En effet, les personnes âgées apparaissent comme les laissées-pour-compte de la prospérité économique des Trente glorieuses et de la protection sociale aussi bien en termes de précarité, de logements insalubres ou d'isolement social.

Ce rapport s'inscrit comme l'acte inaugural des politiques relatives aux personnes âgées en France par l'introduction d'une vision de la vieillesse perçue sous le prisme de l'autonomie, de l'engagement et de faire vivre la citoyenneté des aînés. C'est à partir de ce rapport qu'apparait une nouvelle catégorie sociale appelée « troisième âge ». La question de l'avancée en âge ne se conçoit plus uniquement sur une approche d'assistance et de retraite mais se caractérise par une dimension prenant en considération les modes de vie de ces personnes. Le rapport Laroque se situe dans une logique qui diffère des pratiques antérieures basées principalement sur les systèmes d'aides caritatives réservées aux nécessiteux et de mise à l'écart des personnes âgées dans les hospices et asiles. De ce point de vue, il s'agit d'une rupture concernant le traitement social de la vieillesse avec une volonté intégratrice des personnes âgées dans la société dont les préconisations mettent l'accent sur l'autonomie avec la volonté d'un maintien à domicile par la mise en place de dispositifs tels des aides à domicile et la généralisation de services adaptés (Rapport Laroque, 1962, p. 9). La volonté exprimée de cette politique vieillesse s'appuie principalement sur l'intégration sociale dont le maintien dans son environnement demeure primordial, le placement en institution doit être l'exception. Comme le souligne Bernard Ennuyer, *« le rapport Laroque rompt avec la politique d'institutionnalisation des personnes âgées et définit ce que devrait être une politique publique qui ambitionne de donner toute leur place aux personnes âgées et de répondre à leur désir de rester dans la société »* (2007, p. 156), deux priorités se dessinent, à savoir : sortir de la pauvreté en revalorisant les pensions et la généralisation de services de maintien à domicile tels que les aides ménagères, le soin à domicile et la création de services sociaux adaptés aux besoins afin d'éviter pour les personnes âgées un sentiment de dépendance (*ibid.*). Faute de moyens alloués suffisants et de politiques d'investissement ambitieuses, l'ensemble de ces préconisations n'a pas été totalement suivi

d'effet. En effet, *« il n'y a jamais eu depuis le rapport Laroque de politique publique cohérente et suffisamment financée pour développer les services de toute nature dont parlait ce rapport : services d'aide et de soins, accompagnement des familles, accueils de jour, hébergement temporaire, etc. qui auraient vraiment permis de répondre au souhait des populations vieillissantes de rester chez elles jusqu'au bout. Ce constat sans concession est celui de la Cour des comptes en 2005. »* (*ibid.*, p. 164). C'est à partir des années 1970, en même temps que la structuration du secteur social et médico-social avec la loi fondatrice du 30 juin 1975, que se développe l'aide à domicile dans une dimension certes incomplète mais qui tend à s'organiser et s'institutionnaliser par un système de coordination de différents organismes dans une mise en place progressive. Cela se traduit par *« la sectorisation qui se réalise au cours de la décennie 1970, dans le cadre du VIe Plan (1971-1975) puis du Programme d'action prioritaire n° 15 (1976-1980). Ainsi la circulaire du 1er février 1972 du ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale met-elle en place un programme finalisé pour le maintien à domicile des personnes âgées : ce programme prévoit la construction de secteurs devant au moins comprendre un service d'aide ménagère et un service de soins à domicile – chaque secteur devant desservir 300 personnes âgées de 65 à 74 ans. »* (Capuano, 2017, p. 19). Par conséquent, le VIème plan de développement économique et social (1971-1975) va grandement contribuer à dessiner les contours d'actions coordonnées en termes de politiques sanitaires et sociales adaptées aux besoins avec le développement de *« services de réadaptation »* (VIème plan, 1971-1975, p. 91), l'augmentation du revenu minimum pour les personnes âgées, d'aide à la personne en coordonnant *« l'Etat, les caisses de sécurité sociale et les collectivités locales »* (*ibid.*). De même, la question du logement figure parmi les priorités avec l'extension d'aides financières pour se loger, *« le développement de la formule des petits logements foyers en H. L. M., complétés par des équipements collectifs légers »* (*ibid.*).

C'est à partir de ces différentes préconisations que vont être instaurées des mesures de politiques assistancielles et de soutien en faveur des personnes âgées avec la mise en application de plans quinquennaux. Parmi ces mesures, nous retiendrons principalement la revalorisation des pensions ; celles liées à l'habitat (aides au logement, rénovation et adaptation de l'habitat au vieillissement, etc.) ; celles visant le maintien à domicile avec la création de dispositifs de soins et de services à domicile ; les dispositifs et le développement de structures favorisant le lien social.

Les années 1970 sont ainsi fortement marquées par le développement de structures d'habitats collectifs intermédiaires telles que les résidences-foyers ou les résidences-services *« visant à*

combler le vide entre l'hébergement simple et les structures hospitalières. » (Grand, 2016, p. 17). De plus, *« la loi du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales, actait une évolution importante dans le domaine des institutions d'hébergement pour personnes âgées […] Tentant d'introduire une distinction claire entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées d'une part et les services de soins hospitaliers de long séjour d'autre part, elle consacrait, dans le même temps, la possibilité de créer des sections de cure médicale dans les établissements d'hébergement. Ainsi s'instaurait, en matière d'hébergement, une gradation selon le niveau de médicalisation des établissements. La loi abordait, pour la première fois, la question de l'accompagnement de la personne handicapée et renforçait la participation à la vie collective et sociale. Elle préconisait enfin l'élaboration de schémas directeurs, préfigurations des futurs schémas régionaux. »* (*ibid.*).

Nous noterons que le rapport Laroque a été précurseur en matière de politiques de la vieillesse et du vieillissement et que celui-ci a grandement contribué aux orientations tant en termes de reconnaissance des problèmes associés au vieillissement qu'en termes d'organisation sociale. Si dans les années 1960 et 1970, les politiques étaient axées sur les facteurs d'intégration sociale des personnes âgées par la lutte contre la précarité et l'isolement, l'aide au maintien à domicile, c'est à partir des années 1970, avec l'essor de la médecine gériatrique, que la question de la dépendance et ses corollaires deviennent réellement un problème d'ordre social (Pouchadon & Martin, 2018 ; Ennuyer, 2013), ce qui constitue un changement de paradigme dans le traitement de l'avancée en âge par son aspect médicalisé. Cela va occasionner des effets sur les législations futures en termes de prestations par rapport à la dépendance et à l'autonomie dans les années 1980 et accentuées durant les années 1990 et 2000.

3. Le tournant de la dépendance

3.1 Des années 1980 aux années 2000 : nouvelles perspectives idéologiques et économiques du vieillissement

Les années 1980 sont un tournant dans le paysage politique et social avec l'arrivée de la gauche au pouvoir. À la suite d'un fort ralentissement de la croissance économique principalement dû au choc pétrolier de 1973, la question de la maîtrise par la baisse des dépenses de la protection sociale se pose politiquement. Pour autant, les politiques de la vieillesse ne sont

pas absentes de la question sociale puisqu'est créé au sein du gouvernement en 1981 un secrétariat d'État dédié aux personnes âgées puis le comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA) en 1983. Ce dernier vise à définir une politique de la vieillesse et à donner une représentation aux personnes âgées de manière consultative sans pour autant leur donner un pouvoir concret de décisions (Bonnet, 2003). De plus, l'organisation territoriale est profondément bouleversée par la décentralisation avec la loi du 2 mars 1982 qui marque l'acte I de la décentralisation pour la période 1982-2002. Les compétences sont redistribuées entre l'État, les régions, les départements et les communes, l'action sociale et les aides sociales en faveur des personnes âgées sont confiées aux départements. En effet, *« les départements reçoivent ainsi une compétence générale en matière de prestations d'aide sociale et en matière de prévention sanitaire et de services sociaux. Cette compétence de droit commun concerne notamment l'aide médicale, l'aide sociale à l'enfance, aux familles et aux personnes âgées, la lutte contre les fléaux sociaux »* (Vie publique, 27 juin 2019).

Ainsi, le début des années 1980 à 1990 est propice aux politiques sociales de la vieillesse, c'est dans ce contexte qu'apparaissent les notions de « dépendance » et « d'incapacités » (Grand, *op. cit*.). C'est dans cette nouvelle ère à la fois politique et économique qu'émerge le vocable de la dépendance. Les politiques de la vieillesse s'orientent davantage sur l'accompagnement et la prise en charge de la dépendance. De ce point de vue, la vieillesse est principalement perçue sous le prisme de la gérontologie médicale et de l'incapacité. Comme le démontre Bernard Ennuyer (2014), si le mot « dépendant » est apparu pour la première fois en 1973 pour qualifier la vieillesse, c'est en 1984 que cette notion reçoit une définition ministérielle (*ibid*.). La dépendance devient ainsi un champ central de l'action sociale menée envers les personnes. Ainsi, *« sont qualifiées de dépendantes les personnes âgées qui ne peuvent plus accomplir seules les actes de la vie quotidienne et ont besoin de l'aide d'un tiers. L'approche la plus fréquente consiste à évaluer les incapacités des personnes concernées à partir de grilles de mesure, à apprécier l'aide nécessaire et à en déterminer le coût, méthode gestionnaire qui stigmatise et marginalise ceux qui en sont l'objet. »* (Puijalon, 2003, p. 330). Cette approche s'éloigne de l'aspect social de la vieillesse préconisé par le rapport Laroque pour s'inscrire dans une approche médicale mais également stigmatisante de l'avancée en âge. C'est toutefois en 1997 qu'est instaurée la Prestation spécifique dépendance (PSD) pour les personnes âgées en perte d'autonomie, laquelle *« va donner une définition légale à la dépendance. C'est ainsi qu'en France, la dépendance devient un champ spécifique catégorisant et stigmatisant les personnes âgées qui ''vieillissent mal", étiquetées ''personnes âgées dépendantes". »* (Ennuyer, 2014).

Avant l'instauration de la PSD, l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP) mise en place en 1975, faisant office de prestation sociale pour les personnes âgées dépendantes, bien qu'elle ait été au départ réservée aux personnes handicapées de moins de 60 ans et versée par le Conseil général afin de faire face aux dépenses des actes essentiels par une tiers personne puis remplacée en 2006 par la Prestation de compensation du handicap (PCH), ce qui démontre un chevauchement entre le champ sanitaire et social par une médicalisation de la vieillesse *«et d'une représentation sociale ''incapacitaire'' pour se traduire, au final, par la mise en place, en 1997, d'une politique publique spécifique. »* (Ennuyer, *op. cit.*, p. 112).

Cette PSD financée par le Département est conditionnée par un plafond de ressources et soumise à une clause de récupération en cas de succession pour les bénéficiaires des montants alloués, elle sera remplacée en 2002 par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). La PSD n'a pas obtenu la réussite escomptée que ce soit par les faibles filets de sécurité financière accordés, le nombre infime de bénéficiaires et les inégalités territoriales. De manière chiffrée, en 1998, seulement *« 86 000 personnes âgées bénéficiaient de la Prestation spécifique dépendance (PSD) à la fin du 4e trimestre 1998. Il s'agit d'une femme dans trois cas sur quatre. Plus de la moitié des bénéficiaires ont plus de 85 ans. Leurs ressources sont très faibles et leur degré de dépendance est particulièrement élevé quand ils sont hébergés dans un établissement (maison de retraite, logement-foyer ou section de soins de longue durée dans un hôpital). Le montant moyen de la prestation est de 3 200 F à domicile et de 1 800 F en établissement. La mise en œuvre de la PSD fait l'objet de fortes disparités départementales »* (DREES, avril 1999).

3.2 Structuration des réseaux gérontologiques et libéralisation du secteur de la vieillesse

En parallèle de ces mesures, on observe l'émergence de premières actions qui façonneront la structuration de réseaux gérontologiques au début des années 2000 avec l'expérimentation des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) puis de leur développement et pérennisation par un plan pluriannuel avec pour ambition de *«structurer un véritable réseau national articulé sur les bassins de vie et correspondant à une organisation cohérente du territoire local et départemental. »* (Circulaire DAS-RV 2 n° 2000-310 du 6 juin 2000). Cette volonté de coordination gérontologique fixe un cadre de référence en regroupant les dispositifs existants dans le secteur sanitaire, social ainsi que celui de l'habitat (*ibid.*). Ce

renforcement des synergies gérontologiques se développe sans que cela ne se fasse de façon réellement structurée. Selon les territoires, des approches différenciées émergent ce qui accentue les disparités territoriales en termes d'actions sociales relatives aux personnes âgées mais aussi dont les actions de compétences peuvent se chevaucher, ce qui conduit à une complexité par le nombre opérant d'acteurs comme les CLIC, les CCAS ou bien encore les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), ces derniers comprenant le dispositif MAIA qui consiste à l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et en perte d'autonomie. La simplification initialement prévue, a complexifié, par la multiplication des acteurs et des dispositifs, les parcours d'aide, d'accompagnement tout en créant des inégalités d'accès selon les territoires.

Cette période est également propice à la prise en charge des personnes en perte d'autonomie tout en proposant un répit aux aidants non-professionnels par la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale en donnant une base légale à l'accueil de jour ou d'hébergement temporaire.

En outre, si le maintien à domicile est favorisé, il en est suivi d'une multitude de dispositifs et d'une libéralisation des structures d'accompagnement et d'intervention de maintien à domicile. À titre illustratif, en 1986 sont encouragés les emplois directs avec le développement de services mandataires auprès des particuliers avec des exonérations de cotisations sociales et d'avantages fiscaux pour les personnes âgées de 70 ans et plus (UNAF, 2019), puis par la création du chèque emploi-service en 1993 (CES), lequel est devenu en 2006 le chèque emploi service universel (CESU). Jusqu'alors réservée aux structures de services publics et associatives, la libéralisation des structures d'accompagnement et de maintien à domicile s'ouvre au secteur privé et s'amplifie *« par la loi du 29 janvier 1996, d'une part, l'accès aux opérateurs privés lucratifs à l'agrément, donnant droit d'exercice dans le champ du social, d'autre part, des réductions fiscales pour les y inciter. Leur accélération en 2005 a été favorisée par la simplification des procédures relatives aux services dédiés à tous types d'usagers (personnes âgées dépendantes et ménages actifs non dépendants) : les conditions législatives de la création d'un secteur marchand regroupant une multitude d'activités de services, aux finalités diverses, sont alors réunies. »* (Jany-Catrice, 2010, p. 523). De ce fait, le secteur non-marchand est concurrencé par le secteur privé lucratif, cela souligne un basculement de la sphère sociale dans une approche néo-libérale de l'intervention sociale par sa marchandisation dont la nature des activités est déterminée par une nomenclature élargie et régie par l'article D129-35 du Code du travail.

On observe ainsi une diversification des modalités d'aide et une multiplication des acteurs. Après l'émergence des politiques vieillesse au début des années 1960, l'externalisation d'aide et d'assistance auprès des personnes âgées continue de se développer jusqu'à en devenir un marché à part entière avec l'ouverture aux entreprises privées lucratives alors que cela relevait auparavant principalement de l'environnement familial et privé puis de la sphère publique et associative avant de s'ouvrir aux entreprises privées et de connaître une accélération *« depuis 2005, marquant à la fois une continuité et des ruptures par rapport aux politiques passées. Les ruptures relèvent d'une triple stratégie d'extension marchande revendiquée de la sphère sociale, d'homogénéisation du produit « service », mais aussi de banalisation des besoins et de l'acte de consommation de ces services. »* (Jany-Catrice, *op. cit.*, p. 521).

3.3 L'instauration de nouvelles législations depuis les années 2000

Plusieurs lois importantes dans les années 2000 se sont succédées affirmant un cadre éthique et déontologique pour les intervenants œuvrant auprès des personnes âgées et plus largement dans la sphère sociale et médico-sociale tout en mettant en avant la volonté de tendre vers l'autonomie ou de répondre à la perte d'autonomie pour les publics vieillissants.

En premier lieu, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale renforce les droits des usagers en plaçant ces derniers au centre des préoccupations des services de l'action sociale et médico-sociale tout en renforçant l'encadrement des pratiques des professionnels à respecter et garantir les droits des bénéficiaires. Dans la continuité des enjeux liés à la perte d'autonomie, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées va plus loin en associant handicap et vieillesse en perte d'autonomie, ce qui conduit à amalgamer les enjeux de facteurs sociaux défavorables entre la perte d'autonomie liée au facteur d'avancée en âge et les personnes en situation de handicap.

De plus, ces accélérations et renforcements des politiques sociales depuis les années 2000 s'inscrivent dans un contexte où les personnes âgées ont été mises au-devant de la scène avec le choc de la canicule en 2003, ce qui a manifesté dans l'opinion publique un certain émoi et une prise de conscience collective en visibilisant la question sociale du vieillissement. Cela a mis sous le feu des projecteurs l'exclusion et l'isolement social dont est l'objet une part importante de la population âgée. Ainsi, trois grandes mesures portées par la loi du 30 juin 2004

relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ont été introduites, à savoir : la création d'un dispositif de veille et d'alerte ; la mise en place d'une journée de solidarité visant à financer l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap ; la création de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dont l'article 8 mentionne que la principale mission est de *« de contribuer au financement de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire. ».* Depuis sa création, la CNSA a élargi son champ de compétences, elle est depuis 2021 la cinquième branche de la Sécurité sociale dédiée à la perte autonomie et au handicap, en proposant une aide et un accompagnement spécifiquement adapté aux besoins des personnes selon leur situation dont les défis tentent de répondre aux enjeux démographiques du vieillissement de la population et par conséquent de l'accroissement des besoins en termes de dépendance. Outre son rôle de financer l'accompagnement de la perte d'autonomie, elle possède également un rôle d'information et d'appui en lien avec ses réseaux institutionnels tels que le Département, les agences régionales de santé (ARS), les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les maisons départementales de l'autonomie (MDA).

L'ensemble de ces réformes et mesures va aboutir le 28 décembre 2015 à la promulgation de la loi portant sur l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) entrée en vigueur le 1er janvier 2016, ce qui peut être considéré comme un changement de paradigme quant à la question sociale de l'avancée en âge puisqu'elle exprime une conscientisation collective de l'urgence et de l'impact du vieillissement de la population. La loi ASV s'inscrit comme une priorité de l'ensemble des politiques publiques, autrement dit, le champ du vieillissement ne peut être traité en dehors des autres champs sociaux. De ce point de vue, elle exprime un retour au fondamentaux du rapport Laroque par la volonté d'intégration sociale en sortant du curseur strictement médicalisé de la conception du vieillissement pour englober d'autres dimensions de l'avancée en âgée avec pour ambition de porter une politique globale tournée vers l'autonomie qui comporte entre autres la prévention de la perte d'autonomie, le maintien et la prise en charge à domicile, la réforme de l'APA mais surtout la reconnaissance et le soutien aux proches aidants à travers le droit au répit (ministère de la Santé et de la Prévention, s.*d.*) sans oublier les aspects strictement sociaux tels que la participation sociale des aînés ce qui favorise la lutte contre l'isolement et l'amélioration des conditions de vie. Ces mesures sont financées avec la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) qui alimente la CNSA ainsi que le Fonds de solidarité vieillesse (FSV). Toutefois, si la loi ASV est une avancée majeure,

elle est également sujette à critique par son aspect contradictoire avec d'une part, l'ambition affichée de l'amélioration des conditions sociales et de prévention et d'autre part, la volonté exprimée de la maitrise des dépenses publiques (Bozio & *al*., 2016).

Cependant, la question de la dépendance ainsi que la loi ASV restent un chantier inachevé particulièrement quant au report de la loi « Grand âge et autonomie » annoncée en 2018 avant d'être reportés à 2019 puis 2020, sa présentation devait par la suite être prévue à 2021 avant d'aboutir à la promulgation de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie (Vie publique, avril 2024). Cette loi comporte plusieurs volets dont les principaux s'articulent autour de : la prévention de la perte d'autonomie et la lutte contre l'isolement ; la prévention et la lutte contre les maltraitances notamment pour les personnes hébergées en établissement spécialisé ; des mesures en faveur des aides à domicile ; les activités, la régulation et le contrôle des Ehpad (*ibid.*). Il s'agit d'un chantier inachevé dans la mesure où cette loi s'est contentée du minimum car les mesures formulées *« s'effacent devant l'ampleur des mesures d'application différée »* (Raoul-Cormeil, 2024, p. 17) en raison du manque d'opérationnalité de la loi faute de publications de décrets (*ibid.*) ainsi que son manque d'ambition budgétaire, ce qui se situe assez loin de l'idée originelle d'une loi « Grand âge » dans un contexte de flou politique et économique mais également par le manque de cap fixe en matière de planification. En somme, si la loi du bien vieillir et de l'autonomie a été promulguée et qu'une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge est prévue tous les cinq ans concernant le traitement de la trajectoire budgétaire à adopter en termes d'autonomie ainsi que les objectifs à déterminer pour la mise en place de moyens alloués, elle n'en demeure pas moins limitée dans sa mise en pratique car *« si la loi n'est pas suivie des textes d'application, il n'en restera qu'un slogan et des mesures symboliques »* (*ibid.*).

4. La question des retraites : une succession de réformes depuis les années 1980

4.1 Des années 1980 à la fin des années 1990

L'arrivée de la gauche au pouvoir en 1981 est un marqueur important de la vie politique française. Cette période est marquée par l'instauration de la retraite à 60 ans effective en 1983 ce qui constitue l'une des grandes réformes de l'ère mitterrandienne. Plusieurs dates

importantes en matière de politiques de la vieillesse relative à l'évolution des droits sociaux des assurés sont à retenir.

En effet, le 4 février 1983 est créée l'Association pour la gestion de la structure financière (AFS) afin de garantir le financement des coûts et surcoûts pour les régimes complémentaires AGIRC et ARRCO dans le versement des retraites à taux plein entre 60 et 65 ans. Également, le 6 janvier 1986, une loi concernant les exploitants agricoles est mise en place pour abaisser progressivement l'âge de départ à la retraite au 1er janvier 1990.

Dans cette continuité, des accords entre syndicats patronaux et syndicats de salariés voient le jour par le financement et l'harmonisation des retraites des caisses complémentaires affiliées à l'ARRCO en 1986.

De plus, en 1991 un tournant s'effectue avec la parution du *Livre blanc sur les retraites*. Ce dernier met en avant les enjeux du vieillissement de la population en proposant des perspectives d'évolution sur l'ensemble des régimes spéciaux en prônant l'augmentation de la durée d'activité. C'est à partir de la publication de ce livre blanc que d'autres suivront, il marque ainsi un tournant important puisqu'il va influencer les orientations en matière de retraites afin de garantir les financements des différents régimes et un aménagement de ces derniers.

À partir de 1993, la question des retraites s'inscrit dans une logique de réduction et de rationalisation des dépenses.

C'est dans cette continuité que la loi Balladur du 22 juillet 1993 prévoit l'allongement de la durée de cotisation passant de 37,5 ans à 40 ans dans le secteur privé, des pensions de retraite moins élevées calculées sur les 25 dernières années au lieu des 10 dernières ainsi que l'indexation basée sur les prix et non plus sur les salaires concernant le régime général des retraites.

Le plan Juppé de 1995 s'inscrit dans la suite de la loi Balladur. Portant sur les retraites et la Sécurité sociale, ce plan n'est arrivé que partiellement à son terme en raison de la mobilisation et de forts mouvements de grève. Ce dernier prévoyait plusieurs mesures de rigueur avec l'extension de la loi Balladur concernant l'allongement de la durée d'activité pour le secteur public et les régimes spéciaux calquée sur celui du secteur privé, l'encadrement des dépenses de santé, une augmentation des cotisations sociales au sujet de la maladie pour les privés

d'activité (demandeurs d'emploi et retraités) ainsi qu'une volonté de s'attaquer à la branche famille en imposant et en bloquant les allocations familiales.

La partie du plan concernant la Sécurité sociale a été adoptée avec la hausse de la contribution sociale généralisée (CSG) et la mise en place de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) tandis que deux mesures principales concernant les retraites ont été retirées après le conflit social : celle relative à l'allongement de cotisation pour le secteur public et celle sur les régimes spéciaux.

Les années 1990 sont propices à la volonté de réduction des dépenses en termes de retraites avec l'idée d'un allongement de la durée de cotisation comme l'indique le rapport Charpin de 1999 intitulé *L'avenir de nos retraites : rapport au Premier ministre*. Ce rapport fait état d'un diagnostic d'ensemble sur la pluralité des régimes de retraite en mettant en avant des marges d'action en vue d'assurer des marges d'action susceptibles d'assurer l'avenir des retraites et de *« préparer les adaptations nécessaires de notre système de retraite. »* (Rapport Charpin, 1999, p. 10).

4.2 Des années 2000 à 2010

La loi Fillon de 2003 sur les régimes des retraites de base étend la loi Balladur en introduisant de nouveaux changements en matière de durée de cotisations des agents de la Fonction publique alignée sur les salariés du privé ; l'indexation des pensions sur les prix ; l'abaissement du taux de décote par année manquante et une surcote pour les départs différés ; des systèmes d'incitation vers un plan d'épargne retraite individuel dans un système de capitalisation appelé plan d'épargne-retraite populaire (PERP) mais également collectif avec le Plan d'épargne retraite collectif (PERCO) qui est un dispositif d'entreprise offrant la possibilité aux salariés de se constituer une épargne.

Les enjeux portés par les différentes lois et réformes sont principalement focalisés sur l'allongement de la durée de cotisations mais également sur le taux d'emploi des séniors. De ce fait, en 2007 et 2008, plusieurs mesures sont discutées et/ou mises en œuvre. Le minimum vieillesse devient l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) qui est une allocation différentielle c'est-à-dire qu'à la différence du minimum contributif, les montants versés sont

récupérables lors de la succession de la personne allocataire. Concrètement, l'ASPA est généralement attribuée aux bénéficiaires disposant d'une carrière incomplète.

Également, en 2007, le rapport du Conseil d'orientation des retraites (COR) préconise une refonte des régimes spéciaux et met l'accent sur l'aspect stratégique de l'emploi des séniors afin de faire face au déficit estimé de la branche retraite de la sécurité sociale. Un second rapport du COR la même année souligne *« que l'application de la réforme des retraites de 2003 ne s'est pas accompagnée d'un recul des âges de départ à la retraite et que les mesures visant à prolonger l'activité des seniors n'ont pas permis d'infléchir les comportements des employeurs et des salariés. »* (Vie publique, octobre 2023).

Dans cette perspective, la Commission de garantie des retraites en date du 29 octobre 2007 (JORF, 4 janvier 2008) rend un avis visant à allonger de 40 à 41 ans la durée de cotisations à horizon de 2012 pour l'ensemble des salariés du privé comme du public ainsi que les professions libérales et indépendantes.

Si la question des retraites est un enjeu social majeur, sa gestion est avant tout d'ordre politique où est privilégié l'aspect comptable. La promulgation de la loi Woerth de novembre 2010 en est l'illustration dont l'objectif affiché est de supprimer le déficit en portant l'âge légal de départ à la retraite de 60 à 62 ans à horizon 2018 concernant l'ensemble des régimes tout en gardant certaines modalités spécifiques pour les régimes spéciaux. Tout comme les réformes précédentes, cette loi cherche à encourager le maintien des séniors dans l'emploi.

4.3 De François Hollande à Emmanuel Macron : une continuité politique en matière de retraites

Après la réforme Woerth, l'arrivée au pouvoir de François Hollande en 2012 s'inscrit dans la suite des réformes précédentes en matière de retraite. La réforme Touraine de 2014 allonge progressivement la durée de cotisation à 43 ans tout en réaffirmant le principe de retraite par répartition. L'ensemble des salariés du public tout comme ceux du privé sont concernés par l'allongement de la durée de cotisation. De plus, le cumul emploi-retraite est plus contraignant que les réformes précédentes car pour bénéficier d'une retraite à taux plein, toute activité doit être cessée. Aussi, la loi Touraine prend en considération la pénibilité au travail, ce qui n'était auparavant pas le cas en instaurant un compte prévention pénibilité ouvrant sous conditions le

droit à une retraite anticipée avec dix critères dont quatre seront par la suite supprimées en 2018 sous la présidence d'Emmanuel Macron. Dès son arrivée au pouvoir en 2017, Emmanuel Macron proposait dans son programme présidentiel, la retraite universelle, dont l'idée du dispositif consistait à appliquer à l'ensemble des régimes les mêmes règles et mettre fin aux régimes spéciaux tout en maintenant le système par répartition dont les modalités de calcul des droits à la retraite se font par points et non plus par trimestre. Ce calcul s'effectue sur l'ensemble de la carrière professionnelle et non plus sur les 6 derniers mois pour la fonction publique et les 25 dernières années pour les salariés du privé. Bien que complexe à mettre en place, l'idée sous-jacente de la retraite universelle avait pour principe de rendre plus simple et plus égalitaire le système des retraites, du moins pour les partisans favorables à cette réforme mais inégalitaire pour les plus précaires. Elle fut toutefois critiquée par les oppositions politiques et les organisations syndicales pour plusieurs raisons dont notamment sa logique d'individualisation c'est-à-dire que les droits ne sont plus associés au contrat de travail mais à la personne (Masson & Touzé, 2021). Si cette réforme a été adoptée dans un premier temps en première lecture sans vote à l'Assemblée nationale puis par sa navette parlementaire au Sénat, sa promulgation n'a pas pu être actionnée en raison de forts mouvements sociaux en 2019 et surtout avec la pandémie de la COVID-19 qui a suspendu cette réforme annoncée par le Président de la République le 16 mars 2020 en même temps que le confinement de la population avant d'y mettre un terme définitif.

Si cette réforme a été abandonnée, en revanche, le 16 mars 2023, sous la seconde mandature d'Emmanuel Macron, la Première ministre Elisabeth Borne fait adopter sans vote par l'article 49 alinéa 3 de la Constitution, la nouvelle réforme des retraites repoussant l'âge légal de départ de 62 à 64 ans en dépit d'une forte mobilisation sociale et ce malgré le rapport du COR qui allait à l'inverse du discours alarmiste produit par le Gouvernement en termes de financement. Le COR affirmait que l'évolution et les perspectives du système de retraite en France d'ici 2070 n'étaient pas en péril, contrairement aux affirmations gouvernementales, *« En revanche, les résultats de ce rapport ne valident pas le bien-fondé des discours qui mettent en avant l'idée d'une dynamique non contrôlée des dépenses de retraite. »* (COR, 15 septembre 2022, p. 9). Cette réforme est promulguée par la loi de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023 portant (JORF, 15 avril 2023) et entrée en vigueur le 1er septembre 2023 dont 18 décrets d'application sur les 31 ont été publiés. Elle rétablit le cumul emploi-retraite qui était devenu plus contraignant sous la loi Touraine et supprime également quatre régimes spéciaux dont celui

de la RATP, les industries électriques et gazières, le notariat et la Banque de France (Vie publique, octobre 2023).

Comme nous pouvons le constater, le système des retraites est avant tout un instrument politique car chaque gouvernement depuis les années 1990 le réforme dans la même idée néo-libérale d'économie budgétaire et d'allongement de la durée de cotisations et par conséquent d'un recul des droits sociaux, il s'agit d'une vision du monde social et d'un choix de société malgré une forte désapprobation populaire.

Les politiques en matière de retraite s'inscrivent depuis les années 1990 dans une continuité après la brève rupture menée au début des années 1980, dont la logique s'inscrit dans une approche économiciste de restriction budgétaire.

5. Les rapports d'études sur les personnes âgées immigrées : un ensemble de diagnostics institutionnels sur les conditions sociales de ce public

Comme nous avons pu le constater à travers les politiques sociales mises en place, les politiques liées à la vieillesse et au vieillissement ne tiennent pas compte des spécificités des personnes âgées immigrées (PAI), lesquelles s'inscrivent dans des politiques de droit commun. Pourtant, les PAI connaissent de multiples difficultés sociales, socio-économiques, culturelles, un accès aux droits limité voire un non-accès, une santé précaire et une exposition liée aux risques des activités de travail pénibles exercées durant leur carrière professionnelle. Dans un article intitulé *Les enjeux des rapports d'études sur les personnes âgées immigrées* de Marcel Jaeger et Emmanuel Jovelin paru en 2016, ces deux auteurs ciblent parfaitement les caractéristiques propres à ce public et résument les différents rapports qui mettent en avant les difficultés rencontrées par les PAI, lesquels démontrent la situation préoccupante de ce public de la migration. Ces deux auteurs mettent également en lumière que si des rapports institutionnels sur les populations vieillissantes de la migration ont vu le jour, c'est en grande partie dû aux alertes lancées par les acteurs œuvrant auprès des publics immigrés tels que les bailleurs sociaux des foyers de travailleurs migrants/résidences sociales (FTM/RS) ou encore par l'engagement d'acteurs associatifs. Cette partie propose de faire un point sur les différents rapports et particulièrement sur celui de la *Mission d'information sur les immigrés âgés* de 2013.

5.1. Le rapport sur les immigrés vieillissants de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2002

En 2002, est apparu le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS). Ce dernier fait le constat du manque criant de connaissance de ce public par les institutions (*ibid.*) ce qui conduit à une invisibilisation de cette population. En effet, ce rapport souligne également que les remontées de terrain des problématiques rencontrées par les PAI étaient le fruit d'acteurs associatifs car longtemps, les pouvoirs publics ne se sont pas préoccupés de ce public. Le travail de ce rapport s'est articulé sous deux angles : l'accès aux droits d'une part et la prise en charge institutionnelle de cette population (IGAS, 2002) d'autre part en se concentrant sur les immigrés de nationalité étrangère vivant principalement en foyers et en hôtels meublés c'est-à-dire le plus souvent des hommes seuls issus de l'immigration des Trente glorieuses (*ibid.*).

Ce rapport révèle une accumulation de difficultés vécues par les PAI tout en émettant une série de propositions visant à améliorer le traitement social et institutionnel de cette population dans sa prise en charge, ce qui passe par la reconnaissance de ce public et de ses spécificités. Parmi les problématiques rencontrées, le rapport de l'IGAS souligne entre autres la montée croissante de la population immigrée vieillissante résidant en foyers ainsi que la difficulté de repérer les PAI vivant seules en logement diffus. À cette difficulté, s'ajoutent les freins quant à l'accès aux droits sociaux et à la santé avec le risque de la perte de droits liés à la conditionnalité de résidence et d'un faible accès aux soins ainsi que des logements non-adaptés. Aussi, ce rapport met en avant le fait de vieillir dignement en France en sortant du mythe du retour de ces personnes en proposant des pistes d'amélioration qui passent par faire *« entrer cette population dans les dispositifs gérontologiques –dont elle est exclue de fait- et de la faire bénéficier, elle aussi, des plans individualisés d'aide à la personne. »* (*ibid.*, p. 4) en favorisant le maintien à domicile par *« des dispositifs d'accompagnement social, de médiation sociale ou d'aide à la gestion locative sociale mis en place avec l'aide des pouvoirs publics et du FASILD par les gestionnaires de foyers »* (*ibid.*) mais également en apportant des réponses aux besoins par une intervention sociale adaptée tout en soulevant le dilemme de la dépendance et l'orientation de ce public en direction des structures compétentes en mobilisant et en responsabilisant les acteurs d'accompagnement institutionnel (administrations centrales, structures gérontologiques, CLIC, organismes de retraite, gestionnaires de foyers, etc.).

Grâce à ce rapport mais également au travail produit en amont par les acteurs exerçant au plus proche de cette population (bailleurs, associations, etc.), le rapport de l'IGAS a contribué à rendre visible ce public longtemps invisibilisé auprès des pouvoirs publics (Jaeger & Jovelin, *op. cit.*).

5.2. Le rapport sur la condition des travailleurs immigrés âgés du Haut conseil à l'intégration (HCI) de 2005

En 2004, le Haut conseil à l'intégration (HCI) présidé par Blandine Kriegel a été saisi par le Premier ministre d'une demande sur la situation sociale des travailleurs immigrés (Kriegel & *al*., 2005) et remis en avril 2005. Ce rapport démontre que les immigrés extra-communautaires connaissent un vieillissement précoce, des problèmes de santé supérieurs à la moyenne et une mortalité avancée par rapport à la population majoritaire, ce qui s'explique en partie par la pénibilité des emplois exercés et l'exposition aux maladies professionnelles (Jaeger & Jovelin, *op. cit.*). De plus, ce rapport s'est intéressé aux immigrés âgés retournés vivre dans leur pays (*ibid.*). Dans cet avis, le HCI met en évidence que ces populations sont confrontées à des difficultés particulières que ce soit en termes d'accès aux droits, aux services dédiés aux personnes âgées, d'une faible consommation de soins, des logements inadaptés, ainsi que d'une situation socio-économique préoccupante. Le HCI souligne aussi que la situation des femmes de la migration est bien plus alarmante que celle des hommes. Dans son avis rendu, le HCI a formulé un certain nombre de préconisations pour améliorer la situation de ces personnes dont l'information et l'accompagnement quant à l'accès aux droits, l'assouplissement de la durée de résidence pour faire valoir ses droits et des règles d'attribution des aides au logement, l'adaptation des logements-foyers en structures d'hébergement médicalisées de type EHPAD, d'étendre la carte de séjour retraité pour le remboursement des soins y compris à l'étranger, les lieux d'inhumation, ainsi que la création de structures pour favoriser la vie sociale et culturelle (Jaeger & Jovelin, *op. cit.* ;Kriegel & *al*. , *op. cit.*) dans une visée inclusive pour favoriser le lien social et rompre avec l'isolement des PAI. Ce rapport propose également en termes de politiques publiques de considérer les spécificités des PAI par l'intermédiaire des CLIC et des acteurs de proximité ainsi que la formation des professionnels œuvrant auprès de ce public dans l'accompagnement, le maintien et l'aide à domicile (Jaeger & Jovelin, *op. cit.*) pour que les PAI puissent bénéficier sans entraves des politiques de droit commun en facilitant l'accès aux dispositifs de prestations et d'aides des politiques sociales existantes.

5.3. Le rapport sur le vieillissement des hommes immigrés en foyer de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) de 2005 et le Comité interministériel à l'intégration (CII) de 2006

L'enquête de la CNAV montre que contrairement au reste de la population, les immigrés partent plus tardivement à la retraite, cela peut s'expliquer entre autres par des carrières professionnelles discontinues. Cette enquête met en avant que la retraite est perçue comme un puissant facteur d'intégration de la part de ces populations. Les données statistiques démontrent que 4,4% des personnes interrogées en provenance du Maghreb souhaitent retourner dans leur pays d'origine à l'âge de la retraite tandis que 26,7% privilégient les allers et retours et 8,4% ne se prononcent pas (Jaeger & Jovelin, *ibid.*). D'un point de vue sociologique et dans la lignée de plusieurs travaux de recherche (Mezzouj, 2018 ; Attias-Donfut, 2014), nous pouvons émettre l'hypothèse d'un profond attachement et enracinement de cette population à la France. Ce rapport souligne également les difficultés rencontrées par ce public mentionnées dans le rapport de l'IGAS (Jaeger & Jovelin, *op. cit.*).

Dans la même lignée que les rapports cités précédemment, en 2006, le Comité interministériel à l'intégration (CII) dans ses travaux relatifs aux grandes orientations de la politique de l'intégration placés autour d'une feuille de route traitant de la politique d'immigration et d'intégration et de la mobilisation des acteurs institutionnels (Etat, collectivités, ect.), initie une réflexion sur le cas des migrants âgés (Jaeger & Jovelin, *ibid.* ; Vie publique, 24 avril 2006). À la suite de ces travaux, le communiqué des services du Premier ministre lors de ce comité, considère qu'il faut mieux prendre en compte certaines spécificités des publics de la migration. Dans ce cadre, il est fait mention de l'amélioration des conditions de logement des résidents dans les FTM par la transformation de ceux-ci en résidences sociales mais également d'activités de contrôle social par *« la lutte contre la sur-occupation et les activités informelles existantes dans certains foyers. »* (Vie publique, *ibid.*). Aussi, le CII propose des mesures adaptées aux vieux migrants partant du même constat que les rapports établis en amont de ce comité en valorisant une vie décente et surtout un renforcement des actions concernant l'accès aux droits sociaux et aux soins qui peuvent se manifester par une aide facilitant les démarches administratives ou encore par le déploiement de bilans de santé en termes de prévention (*ibid.*). Au-delà des transformations et de l'adaptation de l'habitat, le CII précise que les difficultés principalement rencontrées par les immigrés âgés sont de l'ordre de l'accès aux droits.

5.4. L'enquête sur les personnes âgées immigrées du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) de 2008

La Direction générale de l'action sociale (DGAS) en 2007 par le biais de ses comités départementaux des retraités et personnes âgées (CODERPA) a demandé au Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) de fournir un rapport sur les actions en direction des personnes âgées (Martineau, 2019 ; Jaeger & Jovelin, *op. cit.*) avec la mobilisation à grande échelle de 68 réponses d'autant de départements (Jaeger & Jovelin, *ibid.*) qui sont parvenues sur les 96 questionnaires envoyés aux départements métropolitains. Parmi la réception de ces 68 questionnaires, 45 comportaient des informations exploitables. Comme le notent Marcel Jaeger et Emmanuel Jovelin (*ibid*.), cette enquête n'a pas permis de connaître précisément *« la proportion d'immigrés bénéficiaires de l'APA (aide personnalisée pour l'autonomie), de l'aide à domicile, ou de l'aide sociale départementale. Par conséquent, il était difficile de faire une analyse globale sur les besoins et les comportements des migrants vieillissants par rapport à la population totale. »* (p. 34). L'incapacité des départements à quantifier le nombre de PAI bénéficiaires de ces dispositifs démontre les difficultés à identifier et localiser les migrants âgés, ce qui constitue un obstacle majeur en termes d'intervention sociale. Cependant, cette enquête confirme la similarité des problématiques relevées par les rapports précédemment menés sur le sujet puisque les PAI isolées n'ont que très peu accès aux dispositifs en direction des personnes âgées tels que les services à domicile et les maisons de retraite mais également en ce qui concerne les difficultés matérielles et immatérielles ainsi que les enjeux d'accès aux droits sociaux (Martineau, *op. cit.* ; Jaeger & Jovelin, *op. cit*.). En dépit des différences et de la pluralité des contextes territoriaux, des invariants subsistent en termes de difficultés sociales et sanitaires que ce soit à propos *« 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. »* (Jaeger & Jovelin, *op. cit.*, p. 34). Par conséquent, si cette enquête a permis de mettre en avant les actions positives entreprises par les départements tout en soulignant le besoin de décloisonner les secteurs gérontologiques et les organisations œuvrant auprès des personnes immigrées, plusieurs recommandations ont été émises (*ibid.*) dont la question de l'information aussi bien pour les personnes immigrées que pour les structures d'accompagnement ainsi que pour la formation des professionnels ; l'accompagnement des personnes immigrées dans leurs démarches avec l'aide d'associations œuvrant auprès de ce public ; la mise en place d'actions de prévention en matière de santé ; la transformation de l'habitat par des habitats adaptés aux

besoins et l'accès aux établissements de droits communs pour personnes âgées, le tout imbriqué par une coopération et coordination entre tous les acteurs concernés (personnes immigrées, acteurs de la solidarité, institutions, etc.).

5.5. Le rapport parlementaire de la Mission d'information sur les immigrés âgés de 2013 : vers une désinvibilisation ?

Le rapport d'information de la mission parlementaire sur les immigrés âgés fait suite aux différents rapports analysés précédemment, il s'inscrit dans un processus du passage de l'invisibilisation à la visibilisation de ce public par la reconnaissance de ces personnes ayant participé et contribué activement au tissu social et économique de la France comme l'expriment Marcel Jaeger et Emmanuel Jovelin (*op. cit.*). Après un travail en amont de la direction de l'accueil et de la citoyenneté (DAIC), cette dernière estime que *« 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 »* (Martineau*, op. cit.*, p. 52). Ce panorama d'ensemble explique la présence importante en France des immigrés âgés restés vivre en terre d'immigration après leur parcours professionnel souvent semé d'embûches bien que les PAI ne constituent pas en soi un groupe social homogène.

Le rapport d'information parlementaire au nom de la mission d'information sur les immigrés âgés (2013) s'est appuyé sur un constat dont l'objectif est, comme le fait valoir dans son avant-propos Denis Jacquat (Président de la mission d'information), *« de permettre à chaque personne immigrée âgée de vivre sa vieillesse dans la dignité et dans son unité, comme tout un chacun. Il s'agit de créer, dans des parcours souvent heurtés, un continuum entre vie de travail, vie familiale, vie culturelle… mais aussi entre les générations, conditions indispensables pour que chacun se réalise comme individu et membre du corps social, trouve sa place dans notre pays et dispose des moyens d'exercer sa liberté de choix, entre ici et là-bas. »* (p. 10). À partir d'une réflexion détaillée autour de trois axes à savoir la présence non-assumée durable voire définitive des PAI ; la fragilité sociale d'un grand nombre de PAI et la réorientation des politiques publiques dans le but d'améliorer la situation des PAI, le travail fourni par ce rapport permet de désinvisibiliser ce public longtemps ignoré par les pouvoirs publics.

Faisant état des difficultés mentionnées par les précédents travaux portant sur les PAI, par la quarantaine d'auditions menées auprès d'experts (chercheurs, associations, etc.) travaillant sur les problématiques des PAI et les déplacements effectués sur le terrain en France hexagonale ainsi qu'en Algérie et au Maroc, 82 propositions sont ressorties de ce rapport parlementaire et ont toutes été validées par l'ensemble des 28 députés membres de cette mission. Les propositions de ce rapport ont été thématisées en quatre volets : *« Promouvoir une mémoire partagée au service d'une meilleure intégration ; assurer aux immigrés vieillissants des conditions de logement adaptées ; faire bénéficier pleinement les immigrés des droits sociaux ouverts aux personnes âgées ; permettre le libre choix entre pays d'accueil et pays d'origine »* (Rapport parlementaire de la mission d'information sur les immigrés âgés, 2013, pp. 219-227).

S'agissant du premier volet, les propositions concernent la reconnaissance de l'immigration en tant que facteur constituant de l'histoire de France ; faciliter l'intégration par de meilleures conditions notamment par le regroupement familial en modifiant le cadre juridique ou en automatisant la délivrance de carte de résident permanent après deux renouvellements ; ancrer la politique de l'intégration au niveau territorial ce qui passe entre autres par la consultation et la participation des PAI et des instances représentantes.

Le deuxième volet de propositions concerne les conditions d'habitat. Il propose d'en finir avec *« l'anomalie »* du vieillissement en FTM et leur transformation en résidences sociales, lesquels étaient construits à l'origine pour les travailleurs sans penser que ces derniers pouvaient vieillir à l'intérieur de ces lieux d'hébergement inadaptés au vieillissement. Ce volet mentionne également le respect de la vie privée des résidents en réécrivant les règlements intérieurs tout en incluant les personnes vivant en FTM dans les décisions par la création de comités représentatifs en tant qu'acteurs essentiels de la vie sociale et collective à l'intérieur de ces structures. Également, il est fortement encouragé de développer les résidences sociales et ses services par l'installation d'équipements pour la prise en charge de la vieillesse et de la dépendance en instaurant des conventions d'objectifs et de gestion, ce qui passe par des financements en lien avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), les gérants des FTM/RS et les acteurs du champ sanitaire et social (départements, CCAS, intervenants sociaux, etc.) afin de favoriser aussi bien la vie sociale que l'amélioration de l'accès aux soins et aux droits sociaux. Enfin, il est primordial que ces structures accueillant des immigrés âgés soient insérées dans la ville en mobilisant et en s'appuyant sur la coopération des municipalités, gestionnaires et bailleurs sociaux tout en encourageant les actions et initiatives efficaces

favorisant l'insertion à travers la vie sociale et l'accès aux droits en évaluant au préalable les besoins des immigrés âgés (*ibid*. , p. 223).

Le troisième volet de propositions tend à faire bénéficier pleinement les immigrés des droits sociaux ouverts aux personnes âgées en garantissant l'accès des immigrés aux droits et en soutenant la prévention en termes sanitaire et aux soins. Ces propositions s'inscrivent dans une collaboration avec les organismes de la sécurité sociale par leur inscription dans les conventions d'objectifs et de gestion.

Enfin, le quatrième volet de cette série de propositions de la mission parlementaire met l'accent sur le libre choix de vivre entre pays d'accueil et pays d'origine en assurant *« l'entrée en vigueur de l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine »* (*ibid.*, p. 226), le maintien des droits sociaux des titulaires de la carte de séjour « retraité », le renforcement de la coopération avec les pays d'origine dans l'accompagnement du vieillissement afin de garantir la portabilité des droits. L'un des autres facteurs essentiels au-delà de la portabilité des droits, est l'évocation du choix du lieu d'inhumation, ce qui apparaît comme un choix fondamental (Jaeger & Jovelin, *op. cit*. , p. 37) que ce soit *« par voie de circulaire la nécessité de procéder à des regroupements confessionnels de fait dans les cimetières après avoir évalué les besoins sur l'ensemble du territoire. »* (Rapport parlementaire de la mission d'information sur les immigrés âgés, *op. cit.*, p. 227) mais également par la veille des mesures d'hygiène et de sécurité du rapatriement des défunts dans le pays d'origine.

L'ensemble des propositions formulées à la suite des diagnostics et constats émis par ces rapports n'a pas été suivi d'effet ou n'a donné lieu qu'à des applications de manière très partielles. Pour autant, elles ont eu le mérite de rendre visible une population longtemps invisibilisée par les pouvoirs publics et d'améliorer a minima certaines conditions d'existence illustrées notamment par la transformation de foyers de travailleurs migrants en résidences sociales sans toutefois améliorer durablement la situation sociale des PAI. Au contraire, les lois successives sur l'immigration ont fabriqué des entraves supplémentaires quant aux conditions de vie des PAI dont par exemple la loi n° 2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration qui prévoit la modification de durée de résidence portée à 9 mois au lieu de 6 mois pour les bénéficiaires de l'ASPA en dépit de la mobilisation des associations et acteurs de terrain œuvrant auprès des PAI. De ce point de vue et comme le démontre l'intitulé de la loi immigration de 2024, contrôle et immigration vont de pair, rendant

plus difficile qu'elle ne l'était la condition sociale de l'immigré et plus particulièrement de l'immigré vieillissant.

Conclusion

Si les politiques sociales ont connu une évolution progressive de la IIIe République à la Libération, c'est à partir de 1962 avec le rapport Laroque que s'est constituée une véritable politique de la vieillesse et du vieillissement. Considéré comme l'acte fondateur visant à favoriser l'intégration des personnes âgées dans la société mettant en avant les facteurs de la vie sociale tels que la prévention en termes de santé, le maintien à domicile, la dépendance, les modes de vie, la participation sociale, ce rapport est précurseur dans le domaine car il s'inscrit dans une approche politique globale tournée autour des facteurs socio-économiques mais également autour des expérience individuelles du vieillissement, prenant ainsi en considération les trajectoires et parcours de vie en sortant du prisme médicalisé de la vieillesse avant que ne se développe fortement dans les années 1970-1975 la médicalisation de la vieillesse. C'est dans cette continuité que la dépendance est devenue un enjeu majeur à partir des années 1980 par la place centrale accordée dans les politiques sociales destinées aux personnes âgées. Ainsi, se sont développées une multitude de politiques et de mesures sur la question de la dépendance et du maintien à domicile avec la structuration des réseaux gérontologiques et la libéralisation du secteur de la vieillesse accentuée à partir des années 2000. L'ensemble de ces politiques et mesures s'inscrit dans le droit commun, elles occultent les spécificités des personnes âgées de l'immigration, lesquelles par leur condition sociale défavorable ont longtemps été invisibilisées et marginalisées. En dépit de cela, par la mobilisation d'acteurs associatifs et institutionnels, plusieurs rapports sur les PAI ont émergé mettant en lumière les difficultés que rencontre ce public malgré son hétérogénéité. Ces différents rapports vont dans le même sens et soulèvent les conditions de vie difficiles des PAI en termes de conditions matérielles et immatérielles d'existence que ce soit par des difficultés d'accès aux soins, aux droits sociaux, de logement ainsi que des entraves administratives manifestes. Les recommandations préconisées par ces différents rapports n'ont pas été suivies d'effet à part quelques améliorations à la marge comme la transformation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales. Dans la configuration actuelle, la problématique des personnes âgées immigrées ne semble pas être à l'ordre du jour des agendas politiques. Au contraire, les lois successives sur la question de l'immigration depuis quelques années paraissent prendre un chemin à rebours des

préconisations quant à l'amélioration des conditions de vie des personnes immigrées dont font partie les PAI. Dans le chapitre suivant, nous traiterons du travail social et de l'intervention sociale, car les PAI peuvent solliciter les intervenants sociaux au regard de leur situation sociale.

Chapitre 5

Du travail social à l'intervention sociale : continuité ou changement de paradigme ?

Introduction

Par sa professionnalisation, sa légitimation et sa reconnaissance institutionnelle depuis les années 1970 (De Montalembert, 2011), le travail social issu d'une longue histoire de la charité chrétienne tend à se renouveler en termes de pratiques mais également en s'ajustant à l'environnement social et politique, ce dernier participant activement à façonner les pratiques d'intervention dont l'adaptation et l'urgence pourraient qualifier schématiquement ce qu'est le travail social. En 2018, on dénombre en France 1,3 million de travailleurs sociaux (DREES, 2022), lesquels œuvrent principalement dans les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale, les associations, les institutions sociales et médico-sociales, etc. Le travail social et l'intervention sociale sont souvent confondus sans tenir compte de la dimension complexe des nuances existantes et des changements à la fois socio-économiques et sociopolitiques. Limiter l'intervention sociale uniquement sous le prisme de la professionnalisation du travail social ne permet pas de considérer les actions menées par les intervenants non professionnels du social qui exercent auprès des publics dans le besoin et/ou en difficulté, comme cela est le cas pour les personnes bénévoles intervenant auprès des personnes de la migration et des personnes âgées immigrées (PAI). Nous pouvons néanmoins considérer que la diversité aussi bien des intervenants sociaux que des publics revient à considérer que l'intervention sociale se caractérise par sa proximité et la multiplication d'acteurs œuvrant envers les populations en difficultés sociales (IGAS, 2005) et marque également un profond changement de paradigme depuis les années 1980.

Ce chapitre a pour objectif d'aborder dans un premier temps le travail social dans une approche sociohistorique et le passage à l'intervention sociale (I et II), puis de tenter de définir l'intervention sociale ainsi que ses méthodologies d'intervention (III).

1. Le travail social : définition et sources idéologiques

1.1 Le travail social : approche définitionnelle

La définition internationale du travail social approuvée par l'assemblée générale de l'IASSW et de l'EASSW le 10 juillet 2014 à Melbourne considère que *« le travail social est une pratique professionnelle et une discipline. Il promeut le changement et le développement social, la cohésion sociale, le pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités sont au cœur du travail social. Étayé par les théories du travail social, des sciences sociales, des sciences humaines et des connaissances autochtones, le travail social encourage les personnes et les structures à relever les défis de la vie et agit pour améliorer le bien-être de tous. »* (Jovelin, 2021, p. 181).

En France, l'article D142-1-1 du Code de l'action sociale et des familles, adopté par décret le 6 mai 2017 après proposition du Haut Conseil en travail social (*HCTS*) en date du 21 mars 2017, propose de définir le travail social de la façon suivante : *« Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement. À cette fin, le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins. Il se fonde sur la relation entre le professionnel du travail social et la personne accompagnée, dans le respect de la dignité de cette dernière. Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes bénéficiant d'un accompagnement social. »*

En adhésion avec la définition internationale, le travail social pose un cadre principiel basé sur les questions de « l'éthique », « d'émancipation », « de protection et de participation des personnes », « des capacités des personnes à agir » mais également d'« inclusion », ce qui permet en théorie la reconnaissance de la personne aidée comme élément central de l'intervention et productrice de connaissances par les expériences vécues dans la relation d'aide et d'accompagnement. De même, le terme « accompagnement », fortement mobilisé depuis une

trentaine d'années (Gagnon & *al.*, 2011), s'oppose à *« la prise en charge »,* cette dernière possède une valeur dépréciative de la personne en quête d'aide et d'intervention sociale.

Ainsi, la classification du travail social se résume en trois branches : éducative, assistance et animation socioculturelle. À cela pourrait s'ajouter un élargissement autour d'une quatrième branche liée principalement aux savoirs théoriques, à l'ingénierie, à l'expertise sociale.

Le travail social regroupe une diversité de métiers aux qualifications différentes dont les professionnels, dans le cadre d'actions sociales, interviennent auprès de publics dans le besoin. Pour résumer, le travail social institutionnalisé après la Seconde Guerre mondiale avec l'essor des métiers canoniques (métiers de l'éducation, d'aide et d'assistance, etc.) puis la mise en place de nouveaux métiers créés par les collectivités dans le cadre des politiques de la ville à partir des années 1990-2000, tient une place centrale dans la cohésion sociale, il s'agit d'un champ professionnel aux contours relativement larges dont le champ de compétence semble de plus en plus difficile à délimiter et à repérer (Beynier, 2006).

1.2 Les source idéologiques du travail social

S'il est admis que le travail social puise ses sources dans les institutions issues de la charité chrétienne mais aussi philanthropiques (Pascal, 2020) dans la seconde partie du XIXe siècle, une multiplicité d'œuvres sociales s'est développée de manière désordonnée avec des champs d'intervention très diversifiés, c'est ce que Michel Chauvière nomme un *« foisonnement du "travail du social" »* (*ibid*., p. 21). Ces initiatives diverses et portées par des acteurs privés, publics ou mixtes aux inspirations idéologiques différentes marquent les prémices d'une professionnalisation du travail social, lequel a longtemps été l'action de bénévoles. Les principales sources idéologiques du travail social sont à retrouver parmi les courants d'inspiration catholique, protestante ainsi que dans le mouvement du solidarisme laïque théorisé par Léon Bourgeois et de l'éducation populaire.

1.2.1 Le courant catholique

Loin d'être homogène, l'idéologie catholique qualifiée de catholicisme social s'est principalement tournée vers la condition ouvrière en réfutant le mouvement socialiste, puisque les catholiques sociaux privilégient la propriété privée à la propriété collective en tant que

doctrine centrale du socialisme. Inspirée d'une encyclique publiée en 1891 par le pape Léon XIII qui constitue la doctrine sociale de l'Église catholique, cette idéologie encourage le développement du syndicalisme chrétien et du catholicisme social sans toutefois opposer les détenteurs du capital aux travailleurs comme c'est le cas du socialisme, et en mobilisant le rôle de l'État pour la protection des plus démunis et de la classe ouvrière. Si les catholiques sociaux ne constituent pas une stratégie d'action uniforme, ils favorisent la collaboration entre capital, classe ouvrière et État pour établir une justice sociale et favoriser une harmonie entre classes sociales (Pascal, *op. cit.*, p. 40).

1.2.2 Le courant protestant

Dans une volonté d'évangélisation, le courant protestant, bien que minoritaire, met en œuvre différentes actions sociales principalement dans les quartiers populaires, lesquelles se manifestent par des systèmes de solidarité en mobilisant les croyants et les fidèles par la mise en place de systèmes de dons. Ces missions se sont multipliées à la fin du XIXe siècle par l'ouverture de structures évangélistes, c'est ainsi que 300 œuvres protestantes ont été recensées en 1893 (*ibid.*) allant du secours et de l'assistance envers les plus démunis à l'éducation et l'instruction, aux soins médicaux, etc., sous l'impulsion des consistoires et des pasteurs (Borello, 2017). Dans ce courant, le rôle du pasteur par son autorité légitime et charismatique est primordial par des messages de bienfaisance, de charité dans un souci de préoccupation sociale en direction des fidèles en mettant en avant les pratiques vertueuses de la morale chrétienne (*ibid*.). L'action sociale du protestantisme se matérialise par la récolte de dons, c'est-à-dire par un autofinancement des œuvres mises en place grâce à l'apport des donateurs.

1.2.3 Le solidarisme

Le solidarisme porté par des responsables politiques du Parti radical dont la figure de proue est Léon Bourgeois se détache des courants chrétiens par une vision laïque de la société et de l'action sociale avec une forte intervention de l'État social *« respectueux de la propriété privée tout en donnant un cadre généralisé à la protection des plus faibles contre les risques sociaux. »* (Pascal, *op. cit.*, p. 42). Dans cette optique, le solidarisme se base sur la protection sociale sous l'égide de l'État en rupture avec l'idéologie du libéralisme et de la charité selon Henri Pascal (*ibid*.) alors que, pour d'autres auteurs comme Couet (2018), elle ne rejette pas

totalement le libéralisme mais se veut une synthèse et un dépassement du libéralisme et du socialisme. Pour y parvenir, le solidarisme part du principe que chacun possède une dette envers la société, dont la répartition et la redistribution par l'impôt sont les éléments centraux. Cette conception place la solidarité comme un droit et non plus comme un devoir, comme c'est le cas pour les œuvres sociales de la charité chrétienne. De plus, la séparation de l'Église et de l'État au début du XXe siècle renforce la philosophie solidariste dans l'action sociale puisque le solidarisme est à la fois une philosophie politique et doit se constituer *« sur le terrain juridique […] au risque sinon d'être comparé à la charité chrétienne.* » (Amiel, 2009, p. 153) dans une vision laïque de solidarité.

1.2.4 L'éducation populaire

La branche socioculturelle du travail social est directement associée à l'éducation populaire. Inspirée du siècle des Lumières, l'éducation populaire prend ses origines dans *« le discours du marquis de Condorcet à l'Assemblée en 1792, qui marque l'acte fondateur du projet pédagogique de l'éducation populaire, qui s'adresse à tous les citoyens. »* (Jovelin & Lienard, 2022, p. 28). L'éducation populaire pensée par le courant laïque républicain se veut en opposition avec l'Église, qui a longtemps été la structure dominante de l'action et des œuvres sociales. Certains auteurs (De Lescure & Porte, 2017 ; Ducomte & *al.*, 2013 ; Jovelin & Lienard, *op. cit.*) affirment que les origines distinctes dans l'émergence de l'éducation populaire se retrouvent dans le courant laïque républicain, le courant ouvrier issu des Bourses du travail et le courant confessionnel du catholicisme social. L'animation socioculturelle est de ce fait *« héritière de ces différents courants »* (Jovelin & Lienard, *op. cit.*, p. 28).

La visée émancipatrice de l'éducation populaire participe par des démarches collectives à la transformation sociale en valorisant les ressources citoyennes. Ouverte à tout citoyen, l'éducation populaire porte un projet qui se veut autant politique que citoyen par des initiatives publiques et privées illustrées par la mise en place d'enseignements destinés aux adultes puis aux enfants (*ibid*.). Dans cette lignée, Jean Macé crée en 1866 la Ligue de l'enseignement qui a fortement inspiré par la suite l'idée de l'école gratuite, laïque et obligatoire. Ainsi, seront créées des universités populaires pour promouvoir l'éducation de tous sans distinction de classes sociales ou d'origines, dont les Bourses du travail sous l'expression de Fernand Pelloutier ont été le point de départ (*ibid*.) avec la mise en place de services d'entraide et d'accès à la connaissance et aux savoirs par des cours du soir et des modes de pédagogies alternatives

visant à former les citoyens par la démocratisation de la culture (De Lescure Mapping & Porte, *op. cit.*).

2. La professionnalisation et l'institutionnalisation du travail social

Comme l'explique Henri Pascal (*op. cit.*), les champs d'intervention de la fin du XIXe siècle jusqu'à la Première Guerre mondiale sont légion. S'il ne s'agit pas ici de faire l'inventaire de l'histoire du travail social, nous pouvons retenir quatre principaux champs d'intervention qui ont structuré et structurent encore la professionnalisation et les missions du travail social : l'intervention familiale, le logement, les actions sanitaires et la protection de l'enfance.

2.1 De la Première Guerre mondiale à la Seconde Guerre mondiale : une professionnalisation par la formation et les diplômes

De la Première Guerre mondiale à la Seconde Guerre mondiale, le travail social connait un début de professionnalisation par la formation et les diplômes. Les bouleversements causés par la situation belligérante de la Première Guerre mondiale, avec la mobilisation d'hommes sur le front, et une reconfiguration du rôle des femmes voient le jour par la création de l'École des surintendantes d'usine et de services sociaux en 1917 (Pascal, *op. cit*., p. 75), qui ont pour mission de se placer en tant qu'intermédiaires entre les administrations et les familles touchées par les effets de la guerre (nombreux décès d'hommes, aides et soutien financiers, etc.).

Également, des échanges à dimension internationale débouchent sur des modèles d'intervention sanitaire et sociale concernant notamment la prévention sanitaire (*ibid*., p. 76), ce qui va conduire à la première conférence internationale du travail social à Paris en 1928, dont l'objectif premier consiste principalement en le partage de connaissances et d'expériences du travail social. Deux autres conférences internationales du travail social se sont succédé dans l'entre-deux-guerres, en 1932 à Francfort et en 1936 à Londres, sur les thématiques du service social et de la famille ainsi que sur le service social et les collectivités.

Ainsi se sont développés très nettement le nombre d'écoles d'infirmières et d'infirmières visiteuses avec des formations mises en place et la reconnaissance par un diplôme. C'est dans cette logique que commencent à se différencier les professions, lesquelles étaient auparavant moins distinctes car elles alliaient la question sanitaire et sociale.

Parallèlement, en 1927, les écoles de service social s'unissent malgré leur hétérogénéité et des distinctions d'ordre pédagogique ou idéologique, avec pour point d'ancrage l'intervention et l'articulation entre savoirs théoriques et pratiques (*ibid.*). C'est en 1932 que l'instauration du diplôme d'État d'assistant et d'assistante de service social (DEASS) unifie les programmes communs de formation.

Dans cette période, seuls deux diplômes d'État sont reconnus : celui d'infirmière et celui d'assistante de service social, ce qui n'empêche pas l'éclosion d'autres formations des professions du social telles que les aides ménagères, mais également d'encadrants éducatifs que l'on pourrait considérer comme l'ancêtre de la formation d'éducateur spécialisé (ES) ou d'éducateur technique spécialisé (ETS).

L'entre-deux-guerres a constitué une spécialisation par champ d'intervention du social dans un double aspect curatif et d'assistance matérialisé à travers les entreprises par le modèle des surintendantes : en termes de santé avec l'éclosion d'écoles d'infirmières et de dispensaires ; l'action en direction des enfants pour l'aspect sanitaire et éducatif ; l'intervention familiale en tant qu'élément centralisateur du travail social (*ibid.*, p. 104).

La Seconde Guerre mondiale constitue à la fois une rupture et une continuité. Comme le souligne Henri Pascal (*ibid.*), une série de mesures sont mises en place dès 1942 portant principalement sur les femmes et la famille avec des lois plus coercitives en matière d'avortement, l'obligation de l'enseignement ménager pour les filles ainsi que la loi sur la tutelle aux prestations familiales (p. 123), laquelle crée le rôle de tuteur pour les familles dont les parents sont considérés défaillants. Sur fond d'idéologie d'inspiration familialiste, ces lois s'inscrivent dans un contexte où la *« politique familiale est au zénith, du fait de l'action du Commissariat général à la Famille, avec le relais du Secours national. Parmi les nombreuses initiatives de cette période, on trouve une certaine loi Gounot de décembre 1942 qui valorise les associations de familles et crée un corps familial représentatif et normatif, dont s'inspirera l'UNAF républicanisée de 1945. Cette coïncidence de dates est tout à fait essentielle. S'agissant d'abord des allocations familiales, le texte pose la nécessité pour les organismes payeurs de subordonner leurs versements à la présentation d'un certificat de scolarité (ou équivalent). C'est évidemment un durcissement administratif. »* (Chauvière & Ladsous, 2010, p. 18).

2.2 Entre rupture et continuité à partir de la Seconde Guerre mondiale

C’est à partir de ces éléments que le contexte de la Seconde Guerre mondiale marque à la fois une rupture et une continuité que l’on pourrait qualifier de trait d’union entre l’avant et l’après-guerre. Une rupture tout d’abord puisque le travail social a été confronté à d’importantes pénuries, mais également s’agissant du positionnement des travailleuses sociales, lesquelles sont prises en étau car *« elles sont en lien avec les populations les plus affectées d’abord par la situation économique et sociale, mais aussi, pour des fractions de cette population, par la persécution. »* (Pascal, *op. cit.*, p. 144). Une continuité ensuite par la réactivation du Secours national créé en 1914, initialement pour venir en aide lors de la Première Guerre mondiale aux militaires, à leur famille, aux victimes civiles en soutenant les services sociaux, lequel Secours national est par la suite devenu sous Vichy *« le cadre organisateur de la quasi-totalité des œuvres sociales »* (*ibid.*, p. 129). À partir de 1939, l’action sociale est passée des œuvres sociales à une institutionnalisation, notamment en 1941 avec la mise en place d’organismes de protection sociale tels que la création de l’Institut national d’action sanitaire et sociale, la Mutualité sociale agricole (MSA), l’allocation des vieux travailleurs salariés, sans occulter les projets de retraite par répartition, de caisses d’assurances sociales pour les branches familiale, de la vieillesse, de l’invalidité, etc., lesquels projets ont été repris et mis en œuvre après la Libération (Hesse, 2001).

2.3 Vers une expansion et une diversification du travail social après la Seconde Guerre mondiale jusqu’au début des années 1980 : une mutation idéologique

Après la Seconde Guerre mondiale, une nouvelle ère s’installe. La population rajeunit et connait une forte explosion démographique, passant de 40,5 millions d’habitants en 1946 à 52,6 millions en 1975 (Pascal, *op. cit.*) en raison du *baby-boom*, de l’arrivée de travailleurs migrants. Aussi, la croissance urbaine modifie le paysage social et territorial. Dans ce contexte lié à une croissance économique importante grâce à l’essor de l’industrie d’après-guerre et à l'importance du mouvement ouvrier, les conditions de vie s’améliorent fortement par de nouveaux acquis sociaux (salaire minimum, allongement des congés payés), l’entrée dans la consommation de masse, l'essor de la construction de logements collectifs (HLM), etc.

Cette rapide transformation entraine des changements sociaux et culturels aussi bien par l’urbanisation et la création des grands ensembles immobiliers que par la visibilité de la jeunesse et des mouvements féministes.

Ces profonds changements nécessitent des besoins sociaux pour la population, c'est dans ce contexte que le travail social se développe et se diversifie.

C'est ainsi qu'entre 1945 et 1980 vont se développer *« de nouvelles formes d'intervention avec une légitimité accrue ; et les services passent sous la tutelle de l'État à mesure qu'ils sont intégrés à l'État-providence. La consolidation professionnelle se concrétise par la reconnaissance de diplômes et la protection des titres, par la création d'associations professionnelles assorties de codes de déontologie, et la recherche d'une assise au niveau des méthodologies et des connaissances en sciences humaines. »* (Jovelin & Lienard, 2022, p. 34). Le service social en pleine expansion nécessite un nombre croissant de travailleurs sociaux. Emmanuel Jovelin et Laure Lienard (*ibid.*) soulignent l'émergence de nouveaux diplômes dans le travail social, parmi lesquels nous retrouvons en 1963 un premier diplôme d'animateur éducateur ; le diplôme d'État d'éducateur spécialisé (DEES) en 1967 ; celui de conseiller d'éducation populaire en 1970 ; celui de conseiller en économie sociale et familiale (CESF) et d'éducateur de jeunes enfants (DEEJE) en 1973 ; le diplôme d'État relatif aux fonctions d'animation (DEFA) en 1979. L'institutionnalisation par la création de diplômes tend à légitimer le travail social, dont le financement par le ministère de la Santé en 1975 des écoles de travail social contribue à une démocratisation de l'enseignement du social par l'accroissement de formations, car il n'existait auparavant que deux diplômes reconnus (Pascal, *op. cit.*), celui de DEASS créé pendant l'entre-deux-guerres en 1932 et celui de travailleuse familiale créé en 1949.

La professionnalisation crée quelques tensions en raison d'objectifs distincts, notamment entre la branche socioculturelle de l'animation et du travail social d'assistance et de réparation (Jovelin & Lienard, *op. cit.*) car la branche socioculturelle inspirée de l'héritage de l'éducation populaire va s'implanter dans le paysage social comme la principale profession des centres sociaux, bien que ces activités aient été articulées à leur début dans une tripartition entre les approches médico-sociales, sociales et culturelles coordonnées par les deux journées d'orientation organisées en 1957 par la Fédération des centres sociaux. Comme le démontre Henri Pascal, *« il n'est pas un secteur d'activité, un territoire où au moins un service social ne soit présent »* (*op. cit.*, p. 179).

C'est dans cette perspective de professionnalisation, d'institutionnalisation, d'expansion et de diversification que le travail social s'est élaboré *« en se spécialisant soit par catégorie de public, soit par catégorie de problèmes »* (*ibid.*, p. 231), ainsi que par le changement de modèles d'intervention autrefois calqués sur les modèles théoriques inspirés

d'un moralisme religieux vers des modèles théoriques basés sur les méthodologies et savoirs des sciences humaines et sociales (Jovelin & Lienard, *op. cit*. ; Pascal, *op. cit.).*

Ces différents aspects procèdent à une mutation idéologique et à repenser le travail social, lequel a connu un tournant à partir des années 1980.

2.4 Le tournant de la précarité et de l'exclusion depuis les années 1980 : une mutation profonde du champ social vers l'intervention sociale

Le changement opéré dans les années 1980 avec l'élection de François Mitterrand marque de nombreuses avancées sociales (baisse de l'âge légal du départ à la retraite, réduction des années de cotisation, cinquième semaine de congés payés, réduction du temps de travail, augmentation du salaire minimum, de l'allocation adulte handicapé, des allocations logement et familiales, etc.). Malgré ces avancées sociales, le chômage se massifie et devient structurel, l'emploi se flexibilise dans un contexte mondialisé de l'économie capitaliste financiarisée, ce qui va conduire au « tournant de la rigueur » à partir de 1983 dont la priorité devient la réduction de la dépense publique. De plus, les lois de 1982 sur la décentralisation et de 1983 relatives au transfert des compétences redéfinissent l'organisation du système politique et social, marquée par une modification territoriale en termes de compétences des politiques sociales entre communes, départements, régions et État.

Ce contexte opère de profonds changements sociaux mais également idéologiques, le travail n'est plus une garantie d'intégration (précariat), la jeunesse connait des difficultés d'entrée sur le marché de l'emploi, certains jeunes subissent des discriminations, les modèles de la famille traditionnelle tendent à s'effriter. D'un point de vue idéologique, *« l'individu devient le centre des discours sur l'action, son sort est présenté comme la résultante de sa responsabilité. Les valeurs de solidarité et de partage, au fondement des actions collectives, sont réduites au respect des droits individuels. »* (Pascal, *op. cit.*, p. 237). Dans ce cadre de profondes transformations aussi bien économiques, sociales qu'idéologiques, les politiques sociales ont vocation à amortir le choc des conséquences négatives produites par le modèle néolibéral envers les plus précaires et les plus vulnérables, des dispositifs ciblés avec la mise en œuvre d'actions sociales territorialisées et individualisées.

Parmi ces actions sociales, l'insertion socioprofessionnelle envers les jeunes est initiée par le rapport Schwartz de 1981, la prévention de la délinquance en 1982 par le rapport Bonnemaison

ou encore le développement social des quartiers (DSQ) issu du rapport Dudebout en 1983 pouvant être considéré comme les prémices des politiques de la ville. S'agissant de l'action sociale individualisée, elle a pour principe de répondre à des difficultés et besoins sociaux de l'individu en termes de pauvreté et d'exclusion par des aides spécifiques (*ibid*.), le tout en mobilisant les usagers par la signature d'engagements réciproques entre ce dernier et les institutions. Les dispositifs et politiques sociales sont dirigés vers les « exclus », ce qui englobe une large frange de la population en situation de vulnérabilité, c'est ce que l'on appelle la mise en « silo » de l'action sociale (Jovelin & Lienard, *op. cit.*). Cette mise en « silo » de l'action sociale amène à des pratiques d'intervention différenciées et ciblées avec *« la mise en place de procédures rigides découpant l'intervention sociale en série d'actes »* (De Robertis, 2018, p. 37) pour se centrer en direction des populations exclues des intégrateurs sociaux par des impératifs d'insertion individualisée en réponse à la visibilité manifeste de la pauvreté et de l'exclusion, ce qui est apparenté à des formes accrues de contrôle social.

La prolifération de dispositifs sociaux en réponse à chaque difficulté sociale (Pascal, *op. cit.*) engendre une reconfiguration et une mutation du travail social avec l'émergence de nouveaux publics, une division du travail social, une irruption de nouvelles fonctions *dont « tout cela dévoile une mutation profonde des politiques sociales et du champ social professionnel en cours depuis les années 1980. Autès (2004) postule qu'on assiste à un phénomène de rétrécissement du travail social à partir des années 1990, avec un repli sur ses fonctions essentielles (handicap, enfance), à mesure que s'en détachent les fonctions plus « nobles » du développement, davantage en proximité avec le pouvoir politique. »* (Jovelin & Lienard, *op. cit.*, p. 38). C'est dans ce contexte que s'est effectué progressivement le passage à l'intervention sociale.

2.5 De la loi sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale aux États généraux du travail social et à la réforme des formations à partir des années 2000 : un tournant majeur

La loi du 2 janvier 2002 sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale fixe un cadre de règles en centralisant la place de l'usager au cœur du dispositif des parcours de soins et d'accompagnement. Cette loi pose les principes de participation des usagers dans les institutions et de leur projet de vie, bien que les contours demeurent flous en matière d'objectifs précis, tout en mêlant les logiques « politiques » en termes d'évaluation et de rationalisation

(Jovelin & Lienard, *op. cit.*). En outre, cette loi rappelle pour les structures leur rôle en termes de contrat de séjour concernant les obligations réciproques, le conseil de la vie sociale et de présenter les objectifs généraux du projet d'établissement et de service. Dans le contexte des années 2000 où se poursuit une continuité de la précarisation enclenchée les années précédentes, le secteur social connait un modèle économique basé sur celui de grands groupes privés lucratifs (Pascal, *op. cit.*) où prédominent les critères de gestion dans l'action sociale (*ibid.*, p. 287) et dont les activités répondent à des appels d'offres inscrits dans la démarche qualité favorisant la marchandisation du travail social (Chauvière, 2016).

C'est dans cette continuité que la notion « d'inclusion » s'est imposée au détriment de celle de « l'intégration » (Jovelin & Lienard, *op. cit.*, Jaeger, 2015) dans le champ politique puis dans le champ du travail social lors du *Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale*, du 21 janvier 2013 (Jaeger, *op. cit.*) afin de lutter contre l'exclusion tout en mettant l'accent sur la responsabilité individuelle de sa propre condition sociale dont l'individu est dans cette approche une figure constructive de son destin, ce qui marque un profond tournant des politiques sociales (*ibid.*) et du travail social. Également, la même année que le *Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale*, le gouvernement organise les États généraux du travail social (EGTS), qui puisent leur origine *dans « la Conférence nationale contre la pauvreté de décembre 2012, qui a abouti à un Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale »* (Bouquet & Jaeger, 2016, p. 37), dont les objectifs principaux consistent à redonner du sens au travail social en passant par la reconnaissance et un soutien affirmé au travail social comme acteur de la cohésion et des politiques publiques (*ibid.* ; Jovelin & Lienard, *op. cit.*). De ces groupes de travail, plusieurs conclusions en ressortent : des lourdeurs administratives surchargeant le travail social, une inadéquation des pratiques professionnelles quant aux réponses apportées concernant les difficultés rencontrées par les personnes concernées, ainsi que le manque de formation en termes d'interventions collectives, ce qui va aboutir à une réingénierie des diplômes en matière de formation (Jovelin & Lienard, *op. cit.*). Aussi, dans cette continuité, la *stratégie nationale de lutte contre la pauvreté* d'octobre 2018 qui reprend certaines propositions comme plus de participation en favorisant la relation de proximité tout en préconisant *« de généraliser les instances participatives et les comités d'usagers, et de rénover la formation pour renforcer l'action collective, la médiation, la proximité (notamment par des démarches d'aller-vers), et l'entrepreneuriat social. Des politiques plus préventives doivent permettre la sortie du « tout-curatif ». »* (*ibid.*, p. 44). C'est dans cette logique que le plan de lutte contre la pauvreté pose le constat qu'à terme, l'aspect

préventif doit primer sur l'aspect curatif en mobilisant les pouvoirs publics et l'ensemble des acteurs, partie prenante de l'action sociale.

Les diverses formes de précarité, d'exclusion, de vulnérabilité sont au cœur du travail social. Si cela était déjà constaté auparavant, les années 2000 s'inscrivent dans cette continuité, les bénéficiaires des minimas sociaux ont considérablement augmenté (Pascal, *op. cit.*) y compris pour les personnes en activité dont les seuls revenus d'activité ne suffisent plus à couvrir les conditions matérielles d'existence. La précarisation de l'emploi s'est développée si bien que le RSA, entré en vigueur en 2009, s'est divisé en deux volets. Le premier volet, appelé RSA socle, est une allocation d'assistance qui se substitue à l'absence de revenu, tandis que le second volet, le RSA activité, participe à un complément de revenu pour les travailleurs sous le seuil de pauvreté. Ces deux volets du RSA placent les allocataires dans une forme d'opposition, entre ceux qualifiés « d'assistés » et ceux en activité considérés comme « méritants ». Si le RSA est le principal dispositif de lutte contre la pauvreté, il exclut de fait une part importante de la population car, sauf exceptions, il ne cible pas les personnes âgées de moins de 25 ans. L'un des paradoxes soulevés est que si le RSA tente de lutter contre l'exclusion, ses conditions d'attribution excluent des personnes pauvres de ce dispositif, ce qui accentue l'insécurité sociale.

Cette précarité a pour effet le développement de l'action sociale associative dont une grande partie des aides est portée par les bénévoles (Croix-Rouge, Restos du cœur, Emmaüs, etc., sans oublier les associations locales).

De plus, le changement de paradigme de l'action sociale calqué sur le modèle de l'entreprise par des logiques de gestion rend d'autant plus difficile les pratiques d'intervention pour les travailleurs sociaux comme le fait savoir le rapport intitulé *Reconnaitre et valoriser le travail social* produit par la *Mission de concertation relative aux états généraux du travail social* en 2015, qui fait le constat de redéfinir les pratiques du travail social prises en tension par les transformations sociales et économique dont plusieurs aspects prédominent des difficultés rencontrées aussi bien pour les professionnels que pour les usagers dont voici quelques éléments qui démontrent le sentiment d'impuissance de l'action sociale : la perte de sens pour les professionnels ; l'empilement et le morcellement des dispositifs ; *« gestion des « stocks » d'individus mis sous contrôle de manière implicite »* (p. 8) ; *« la massification des problèmes sociaux, la prééminence des modes d'intervention individualisés et la bureaucratisation du travail social, concomitantes à une limitation des ressources budgétaires, peuvent renforcer un sentiment d'impuissance dans la possibilité d'agir. »* (p. 12). Ces quelques constats et exemples

toujours d'actualité postulent que la fonction du travail social agit principalement sur les conséquences plutôt que sur les causes des difficultés sociales. De ce point de vue, le travail social se veut curatif à défaut d'être préventif en y associant la participation directe des personnes aidées et/ou accompagnées, comme le soulignent de multiples rapports et parutions sur la centralité de la place des « usagers » au cœur des dispositifs et des pratiques d'intervention (Jovelin & Lienard, *op. cit.* ; Pascal, *op. cit.* ; Autès, 2019 ; Ducrettet, 2016 ; Loi 2002-2). Cela étant dit, le tournant du secteur social implanté dans une vision managériale et de rationalisation limite les possibilités d'agir des acteurs, qu'ils soient professionnels ou « usagers », par la prépondérance des règles budgétaires et des contradictions imposées par les procédures administratives des dispositifs existants et des politiques sociales. Cette logique se caractérise à travers les mutations de l'action de l'État *« marquées par un fonctionnalisme croissant de l'action publique, qui "emprunte ses instruments à ceux en usage dans les entreprises privées" (Dreyfus, 2010) […] soumis à ces emprunts, ce qui conduit soit à en banaliser les spécificités, soit à exiger une "professionnalisation" sans que le contenu ne soit très explicite. »* (Jany-Catrice, 2012, p. 184-185)

Emmanuel Jovelin et Laure Lienard expliquent en partie les raisons de transformation du travail social car *« à partir des années 1990, les managers recrutés dans le travail social viennent de manière croissante d'autres secteurs, ce qui génère un décalage entre les valeurs « classiques » du travail social (autonomie professionnelle, libre adhésion, émancipation…) et celles de l'encadrement, centrées sur l'efficience, la maîtrise des coûts et l'évaluation des résultats »* (*op. cit.*, p. 38). , ceci revient à calquer le travail social sur le modèle du secteur privé par la rationalisation de l'action sociale. En d'autres termes, cela consiste à juxtaposer les pratiques du travail social selon les mêmes mécanismes que l'économie de marché.

Ainsi, en 2018 est mise en place la réforme des diplômes du travail social avec un rapprochement des formations par des troncs communs *pour « favoriser la mobilité entre les filières »* (*ibid.*, p. 39). La création de ce socle commun dans les formations a pour objectif de faciliter la coopération et la complémentarité ainsi que l'intégration des personnes accompagnées (décret du 22 août 2018) tout en privilégiant les compétences communes (transférables entre les diplômes de même niveau) et partagées selon l'arrêté du 22 août 2018 (accueillir, favoriser l'expression et l'autonomie des personnes, évaluer une situation, ajuster son action, mobiliser les ressources de la personne, favoriser la participation et la citoyenneté des personnes, concevoir un projet, accompagner et favoriser l'accès aux droits).

Paradoxalement, *« ce n'est pas le commun qui émerge en premier lieu mais le différent, comme si chaque groupe avait eu à cœur d'abord cette différenciation. »* (Crespo, 2019, p. 53), dont cela pourrait déboucher sur une paralysie de la professionnalisation de la formation (Lechaux, 2021) par une uniformisation des pratiques sociales sans tenir compte des spécificités des publics mais également des identités professionnelles.

Ces évolutions contextuelles mais également en termes de politiques sociales ont fait émerger une profonde transformation de l'action sociale avec l'avènement de l'intervention sociale à partir des années 1980 et son accélération dans les années 2000.

2.6 Le passage à l'intervention sociale

Le passage à l'intervention sociale s'inscrit dans une reconfiguration des pratiques d'action s'effectuant progressivement à partir des années 1980 et 1990, connaissant une ascension fulgurante à partir des années 2000 avec les limites de l'État-providence, lequel *« s'avère incapable d'enrayer les exclusions »* (Astier & Medini, 2019). L'intervention sociale ne s'oppose pas au travail social, il s'agit d'un élargissement plus ouvert par une division du travail au-delà des qualifications avec une plus grande hétérogénéité des profils et des statuts : *« l'intervenant social peut en effet tout aussi bien être un professionnel installé, un bénévole, un salarié au statut précaire ou un cadre très qualifié. »* (*ibid*., p. 77). De ce point de vue, l'intervention sociale se situe dans la continuité des transformations sociales, institutionnelles, économiques opérées à partir des années 1980 dans des logiques néolibérales par le développement de pratiques transversales en réponse aux nouveaux besoins sociaux tels que les phénomènes d'exclusion, de précarité, de pauvreté, etc., dans une volonté d'insertion sociale par des actions menées envers des publics ciblés. Les approches territorialisées, localisées et ciblées sont dans cette conception inhérentes à l'intervention sociale où sont privilégiées l'activation des personnes soutenues, les processus d'individualisation des risques sociaux et la logique d'insertion, en se détachant des modèles d'assistance qui ont fondé le travail social.

Ainsi, l'intervention sociale se positionne à travers une pluralité d'acteurs (collectivités, professionnels du travail social, bénévoles, actions communautaires, etc.) et de modes d'action dans un contexte de recomposition des politiques sociales ; la proximité est donc un élément essentiel de l'intervention sociale pour tenter de répondre au plus proche des besoins sociaux des publics concernés.

Pour synthétiser, nous pouvons affirmer que *« l'intervention sociale se diversifie du fait de l'absence d'un référentiel stable et commun et d'une politique d'ensemble. Cette profonde transformation des contextes et des conditions d'exercice […] a ainsi produit des qualifications et des compétences originales pour répondre aux nouvelles questions sociales avec de nouvelles activités, etc. »* (*ibid.*, p. 87). Elle est le plus souvent située dans des cadres collectifs, partenariaux, de territorialité, etc., axée sur des principes d'autonomisation, de participation, de prévention, etc. Plusieurs exemples de cet élargissement et de la transformation du social peuvent être mentionnés, tels que les ateliers-santé pour la prévention, les chantiers d'insertion, la création de cafés sociaux pour lutter contre l'isolement et favoriser l'accès aux droits, les campagnes de sensibilisation contre les addictions, etc. La multiplicité des exemples démontre le large éventail de l'intervention sociale et sa diversification dans l'élargissement des missions proposées par la complexité des besoins et des situations sociales.

3. Intervention sociale : un concept large inscrit dans une méthodologie d'actions concrètes

3.1 L'intervention sociale : une dimension complexe aux contours floues

Si la notion d'intervention sociale est relativement récente, son contour flou en termes de définition recouvre concrètement des pratiques et des savoirs. Le programme de recherche MIRE/CREDOC daté de 1996 propose de la définir comme une réponse aux situations de *« fragilisation des individus, familles, ou groupes »* (Dubéchot, 1997, p. 23). Il est donc question dans un premier temps de concevoir l'intervention sociale aussi bien dans une dynamique individuelle que collective dont l'objectif conduit à *« agir sur le maintien ou la redynamisation de la cohésion du tissu social par des actions de médi, d'insertion, d'animation, de prévention, de développement mettant en jeu des politiques publiques diverses sectorielles ou transversales. »* (*ibid.*). De ce point de vue, l'intervention sociale est une pratique professionnalisante à l'intérieur du travail social effectué par un travailleur social (TS) et non par une personne bénévole : *« Est considéré comme intervenant social un professionnel (et non un bénévole) qui exerce une activité spécialisée dans le domaine social, à titre principal ou à titre secondaire de son activité professionnelle, en direction de personnes, de groupes de personnes, ou d'un territoire. »* (*ibid.*). Par ce principe, l'intervention sociale est souvent confondue avec le travail social, devenant le plus souvent synonyme dans son usage.

Selon le Conseil supérieur du travail social (CSTS), l'intervention sociale est une compétence instituée de pratiques professionnelles dont l'évolution tient compte des changements sociaux et de l'adaptation à la mise en œuvre de nouvelles politiques sociales (2014), ces dernières se réorientent et se modifient au fil des législatures successives. Par ce principe, l'intervention sociale se meut selon la situation contextuelle sociopolitique, socioéconomique et socioculturelle dans une relation d'aide collective ou individuelle (*ibid*. ; De Robertis & *al*., 2014). L'intervention sociale est ainsi considérée comme le caractère structurant de la pratique professionnelle du travail social (Soulet, 2003). John Ward (2014) indique que dans un idéal, l'intervention sociale serait synonyme, de la part du professionnel, d'une vision humaniste dirigée vers l'autonomie des usagers en sortant de la logique du contrôle social institué.

Comme nous pouvons le constater, les diverses approches mentionnées définissant l'intervention sociale se situent principalement sous l'angle des institutions et professionnels du travail social, ce qui limite la pratique réelle de ce mode d'action. Si l'intervention sociale ne peut être définie de manière claire et catégorique, dont les contours demeurent flous, elle demeure concrète dans ses pratiques et ses modes opératoires. De plus, ces approches restent imprécises puisqu'elles ne soulèvent pas le fait que tous les professionnels du travail social ne font pas nécessairement d'intervention sociale alors que l'intervention sociale peut être réalisée par des personnes non professionnelles du travail social, ce qui démontre la complexité de qualifier précisément ce qu'est l'intervention sociale.

Ces différentes approches de l'intervention sociale principalement axées sur la professionnalisation du travail social omettent le rôle prépondérant des acteurs bénévoles du social. Pour cette raison, nous nous baserons sur le rapport de l'IGAS paru en 2005 pour tenter d'apporter une définition élargie de l'intervention sociale, laquelle semble plus proche de la réalité observée dans sa mise en application.

En effet, si l'émergence de la professionnalisation du travail social s'est fait au détriment du bénévolat, l'intervention sociale pourrait également s'élargir auprès de toute personne agissant pour l'intérêt d'une personne, d'un groupe, d'un collectif ou d'un territoire puisque, si le milieu associatif connait un accroissement de la professionnalisation et une salarisation des métiers du travail social, il regroupe une importante part de bénévoles (Viart, 2021), lesquels possèdent un rôle essentiel voire central quant à leur engagement et actions en faveur des populations fragilisées en quête d'aide et de soutien, car même si les bénévoles, par leur statut ou leur absence de statut défini, sont souvent invisibilisés par la non-professionnalisation de leur activité, ils sont des acteurs incontournables de l'intervention sociale. Pour cette raison,

considérer l'intervention sociale sous le prisme des qualifications et de la professionnalisation occulterait une grande partie des acteurs bénévoles agissant au plus proche des populations aidées et soutenues. Ainsi, nous ne pouvons faire l'économie de considérer l'intervention sociale uniquement sous l'angle de la professionnalisation, mais en considérant l'ensemble des acteurs (professionnels, bénévoles) œuvrant pour l'action sociale au plus proche et au contact des publics cibles concernés en agissant en leur faveur, comme partie intégrante de l'intervention sociale et en tant qu'intervenants sociaux. Par conséquent, un bénévole peut légitimement être qualifié d'intervenant social par son action, son engagement et ses pratiques. De façon objectivée, *« l'estimation du volume annuel global du bénévolat se situe dans un intervalle compris entre 1 320 000 et 1 460 000 »* (Prouteau, 2018, p. 157), concernant la contribution des bénévoles en équivalent temps plein (ETP) pour l'année 2017. Parmi ce volume compris entre 1 320 000 et 1 460 000 d'ETP, un quart se situe directement dans l'action sociale et le caritatif (*ibid.*). Cet élargissement de l'intervention sociale incluant les bénévoles, par leur engagement, compétences et expertises, considère les pratiques moins formelles et moins institutionnalisées (Baillergeau, 2008 ; Mercier & Mathieu, 2000) en tenant compte du monde social tel qu'il est, non seulement dans sa dimension institutionnalisée et professionnalisée mais aussi comme champ d'intervention citoyenne et associative.

En considérant l'exemple du champ de la solidarité associative, il exerce souvent une délégation de service public et surtout d'utilité publique dont la multiplicité des acteurs agissant au plus près des territoires demeure l'un des fondements de la cohésion sociale.

Par ces motifs exposés, l'approche de l'IGAS sur l'intervention sociale semble pertinente par sa dimension à la fois complexe, plurielle et diverse. Si les termes de travail social et d'intervention sociale ont souvent été conjointement liés, voire substitués, dans son rapport annuel de 2005 intitulé *L'intervention sociale, un travail de proximité*, l'IGAS considère qu'il n'y a pas de définition unanimement acceptée de l'intervention sociale, ce qui en soi demeure un enjeu à part entière en raison d'une absence définitionnelle communément admise et acceptée, tantôt qualifiée d'action sociale, de travail social, d'intervention sociale, etc. (*ibid.*). C'est pourquoi le rapport produit par l'IGAS propose une approche du concept d'intervention sociale sur *« une logique fondée sur les activités et les pratiques pour mieux rendre compte, dans une perspective plus ouverte, de l'intervention sociale. »* (p. 8). Si cela peut paraître imprécis au premier abord, cette approche offre une vision élargie de l'intervention sociale en la désignant comme toutes actions sociales et pratiques menées par des bénévoles ou professionnels tout en précisant que le bénévolat joue un rôle prépondérant dans l'intervention

sociale et qu'il est complémentaire de l'intervention sociale professionnelle et institutionnelle. De ce point de vue, l'intervention sociale ne se limite donc pas au travail social, bien que les professionnels du travail social demeurent les acteurs centraux de l'intervention sociale (*ibid.*). C'est ainsi que, contrairement aux diverses approches définissant l'intervention sociale uniquement sous l'angle de la professionnalisation du travail social, l'IGAS souligne *« que la spécificité de l'intervention sociale réside dans son objet qui est en même temps son support : la relation individuelle ou collective et, partant, le lien social, qu'il s'agit de maintenir, d'entretenir ou de restaurer. »* (p. 9). Cette tentative de définition fournie par l'IGAS se veut fonctionnelle et non théorique *« car si l'intervention sociale est un concept aux frontières floues, difficile à définir et à expliciter, elle n'en recouvre pas moins des modes opératoires concrets, des méthodes et des techniques répertoriées, et une activité dont on peut rendre compte »* (p. 10). En outre, si l'intervention sociale n'est pas clairement définie ni même circonscrite, elle se veut transdisciplinaire et s'inscrit dans un processus portant aide et accompagnement aux personnes en proie à des difficultés sociales (p. 15), elle est dans cette conception une approche dynamique. Ainsi, nous pouvons affirmer que l'intervention sociale se manifeste selon les époques avec différents objectifs et finalités ; elle se veut évolutive en fonction des contextes sociaux, lesquels sont historiquement, politiquement et institutionnellement situés.

En confrontant ces diverses définitions, nous retiendrons l'approche définitionnelle défendue par le rapport de l'IGAS, qui servira de grille de lecture et d'analyse pour ce présent travail.

Dans cette logique, nous pouvons affirmer que toute action sociale visant à aider socialement, soutenir, accompagner (une personne ou un groupe social), prévenir un risque social ou encore réparer une situation sociale peut être considérée comme une intervention sociale dès lors qu'elle procède d'une méthode, c'est-à-dire d'un savoir et d'une façon de faire, d'un instrument qui est un moyen et non une fin afin d'aboutir à un objectif défini. Par conséquent, une intervention sociale est un processus dont la façon d'agir doit être au service d'un objectif caractérisé par une méthode en vue d'aboutir à une réparation ou une amélioration d'une situation sociale préexistante.

Toutefois, ce rapport déplore les limites de l'intervention sociale en France, laquelle est principalement construite sur une approche individualisante au détriment de l'aspect collectif ainsi qu'une vision curative plutôt que préventive (p. 6).

La logique d'autonomie centrée sur la personne tend à déresponsabiliser le poids des structures et par conséquent de l'État – dont la mission est d'assurer et maintenir la cohésion sociale – de ses échecs et renvoie vers la responsabilité individuelle et à la mobilisation des personnes elles-mêmes quant à leur situation sociale (Astier, 2007 ; Fassin, 2004). Dans les sociétés actuelles qualifiées de complexes, l'autonomie renvoie plutôt vers une dimension responsabilisante qu'émancipatrice bien que le référentiel d'émancipation dépende fortement de la place accordée à chacun dans la relation d'intervention et d'accompagnement c'est-à-dire dans une approche co-constructive et collaborative (Althaus & Brangier, 2019) d'égal à égal, seulement si les liens structurant la coopération demeurent forts.

Nous pouvons relever que l'intervention sociale repose principalement sur deux modes d'action que sont l'aide et l'accompagnement. La première étant la pratique la plus ancienne et correspondant à une vision traditionnelle du travail social issue de son histoire, de l'expression de la charité chrétienne.

De ce fait, l'accompagnement est la pratique d'intervention sociale la plus répandue et une modalité de relation à l'Autre dans un système d'action mobilisant à la fois le professionnel et la personne usagère dont l'objectif est l'amélioration par un changement de la situation sociale, articulé *sur « un travail d'écoute basé sur le respect et l'empathie, prenant en compte la subjectivité et l'expérience des individus et faisant appel à des dispositions subjectives et morales – confiance, autonomie, responsabilité et motivation – […] Ce nouveau mode d'intervention vise davantage à restaurer la dignité et la confiance d'une personne vulnérable et souffrante, par le biais d'une relation centrée sur l'écoute, plutôt que simplement relever un « individu » dysfonctionnel en compensant ses déficits d'intégration, favoriser l'émancipation d'un « sujet de droit » vis-à-vis des normes, accroître sa capacité de juger et de décider ou renforcer la maitrise de son destin. »* (Gagnon & *al*., p. 93, *op. cit.*).

Explicité autrement et comme le fait savoir Maëla Paul (2012), l'accompagnement dans ce cas consisterait par sollicitation non plus en une *« aide »* mais en une *« ressource »* (p. 15) pour et au service de la personne usagère concertée dans une relation interpersonnelle. À cet effet, dans une posture éthique, l'accompagnement se veut coopératif, concerté avec une orientation mise en place en vue de la réalisation d'un objectif commun en s'inscrivant dans des dispositifs sociaux, lesquels sont par définition d'ordre politique et juridique. Cependant, là où le paradoxe est à son paroxysme résulte du fait que *« L'accompagnement aujourd'hui est donc un choix politique, une commande sociale, qui se traduit par une double injonction : à des professionnels à qui est confiée la fonction d'accompagnement, et à des publics cibles qui*

reçoivent l'injonction de devoir être accompagnés » (*ibid.*, p. 15), ce qui rend non plus l'accompagné acteur de ses choix, mais agent des principes normatifs institutionnalisés de régulation sociale.

Dans cette perspective, l'accompagnement est avant tout une spécificité d'intervention sociale actionnée.

Par l'action, l'intervention sociale consiste à résoudre et/ou à compléter des insuffisances non adaptées ou non pourvues par le système et les politiques sociales. Caractérisée par l'établissement d'un plan d'action suivi, organisé en vue d'améliorer une situation et de répondre aux difficultés et besoins sociaux dans une visée réparatrice, l'intervention sociale est de ce point de vue un ensemble d'outils visant à l'amélioration et à la correction d'une défaillance systémique ; elle recouvre aussi bien une démarche qu'un champ d'action et d'application (De Robertis & *al*., *op. cit.*).

Cet aspect nuancé qui sort des idées largement répandues associant intervention sociale à la professionnalisation revient à comprendre le rôle de l'intervention sociale et de ses fondements originels, qui était avant 1946 le plus souvent axé sur la solidarité du fait d'acteurs bénévoles et d'initiatives privées (Jovelin, 2014 ; Lamri, 2002). S'il n'existe pas de définition formalisée et unanime de l'intervention sociale, nous pouvons la considérer comme l'interface entre un acteur extérieur aidant/soutenant/accompagnant et un acteur, un groupe ou un territoire aidé/soutenu/accompagné en vue d'améliorer une situation conjoncturelle ou structurelle en tentant de répondre à un besoin social non pourvu.

3.2 Les méthodes d'intervention sociale à travers les modèles individuel (ISAP), collectif (ISIC) et territorial (DSL) d'intervention

Dans son célèbre ouvrage *Méthodes des sciences sociales* (1981), Madeleine Grawitz décrit la méthode comme *« un ensemble concerté d'opérations, mises en œuvre pour atteindre un ou plusieurs objectifs »* (p. 7) en précisant qu'il s'agit d'un plan établi dirigé vers un but, c'est-à-dire que la méthode est un moyen, une façon de faire et d'agir. Une pluralité de modèles de référence de l'intervention sociale demeure entre ceux privilégiant le modèle individuel, collectif et territorial. Ces méthodes et pratiques variées dépendent des situations rencontrées : qu'elles soient centrées sur l'individu, les groupes ou la communauté, elles s'inscrivent dans des pratiques transversales pouvant être combinées. Il s'agit avant tout d'outils répondant à des

situations précises dont l'orientation a pour finalité de remplir un objectif préalablement fixé (De Robertis & *al*., *op. cit.*).

3.2.1 Le modèle individuel de l'intervention sociale d'aide à la personne (ISAP)

Les pratiques de l'intervention sociale se mesurent sous l'aspect individuel, par *« l'intervention psychosociale, c'est-à-dire à contextualiser les problèmes sociaux des individus dans leur univers social »* (Mercier & Mathieu, 2000, p. 16), donc par une psychologisation centralisée sur la personne usagère (intervention sociale d'aide à la personne – ISAP), mais également dans l'intérêt collectif (intervention sociale d'intérêt collectif – ISIC).

L'approche individuelle est le modèle le plus ancien. En effet, à ses débuts, le travail social s'appuyait sur cette approche de type clinique focalisée sur la personne et le changement individuel. Sa fonction curative – principalement à ses débuts – était fortement inspirée du modèle médical. Elle pourrait se résumer dans la rencontre entre deux histoires : celle de l'accompagnant et celle de l'accompagné. C'est une approche de subsidiarité allant au-delà d'un mieux-être individuel et ayant pour ambition une visée transformatrice en suivant un processus qui s'articule sur l'aspect psychologique, social et institutionnel. Pour arriver à ses fins, l'intervention sociale prend diverses formes possibles (accueil, soutien, accompagnement, information). Elle se situe dans un ensemble coordonné d'actions avec d'autres partenaires, ainsi l'intervention se manifeste dans l'interaction organisée et coordonnée.

3.2.2 Les modèles collectifs d'intervention : intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC) et l'approche communautaire

Quant à l'approche collective, deux principaux modèles émergent : l'ISIC et l'approche communautaire.

L'ISIC répond à la préoccupation d'un ensemble, un collectif, un système, un environnement. Elle recouvre plusieurs modèles, c'est-à-dire comment un collectif est conçu, mais également la durée et l'objectif de l'intervention. Elle s'inscrit dans le travail social de groupe, inspirée d'une méthode et d'une pratique venues des États-Unis (*social group work*) qui s'intéresse à l'expérience de groupe, ce dernier étant constitué par et autour de l'intervenant social.

L'intervention sociale communautaire s'adresse à une communauté préexistante de l'intervention sociale. La communauté dans ce postulat peut être géographique, une communauté de vie, etc. De la sorte, il ne faut pas confondre la démarche communautaire avec le communautarisme auquel elle est souvent assimilée. Le travail social communautaire est fondé sur la mobilisation et la participation des personnes pour répondre à leurs problèmes. Ce modèle est inscrit dans les politiques sociales des pays tels que le Canada, les États-Unis, la Grande-Bretagne ou encore l'Italie.

À titre illustratif et dans le cas de la France, les centres sociaux incarnent ce modèle de type communautaire lorsqu'il s'agit d'intervenir dans les quartiers avec les habitants et de mobiliser leur participation dans une visée de changement collectif et non plus seulement individuel.

3.2.3 Le modèle de l'approche territoriale : développement social local (DSL)

Concernant le modèle de l'approche territoriale, depuis les lois de décentralisation de 1983, on assiste aux concepts et pratiques du développement social local (DSL). Le DSL peut être perçu comme une forme nouvelle du travail social communautaire dans le sens où c'est un processus collectif et participatif visant à traiter les problèmes sociaux locaux en invitant la population à la mise en œuvre de solutions à apporter. C'est une démarche qui vise à améliorer la situation globale mais aussi individuelle des habitants dans un territoire donné dont l'objectif est un changement durable, voire une transformation. Le DSL a pour intérêt de transformer l'action publique et le rôle de l'État (Donzelot & *al*., 2003).

Ces modèles ne sont pas totalement opposés mais s'adaptent aux situations et contextes sociaux et viennent en complément puisqu'il s'agit dans le premier cas de construire un projet individualisé et dans le second cas, elle se veut dans une approche collective (CSTS, *op. cit.* ; De Robertis & *al*., *op. cit.*), en considérant les problématiques sociales de la personne corrélées au groupe social mais aussi au rapport au territoire, impulsée par les acteurs politiques et institutionnels. Ainsi présentée, l'intervention sociale est un outil servant à refonder ou renforcer la distension des liens sociaux par des leviers d'action et dispositifs afin de résoudre la défaillance de la cohésion sociale.

Dans un rapport mené par une équipe pluridisciplinaire pour le CSTS et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) paru en 2015, l'ISAP est fondée sur les aspirations de la

personne tandis que l'ISIC est formée sur des aspirations de groupes dans une dimension active de participation en localisant les problématiques groupées et/ou territorialisées. Dans un rapport précédent datant de 2010, le CSTS préconise aux professionnels du travail social qu'il est *« nécessaire de maîtriser les deux modes d'intervention pour pouvoir agir de façon efficace »* (CSTS, 2010, p. 7). En l'occurrence, ces deux dimensions (sur la personne et d'intérêt collectif) constituent un outillage pour les intervenants sociaux dans leurs pratiques.

En outre, ces différentes méthodes, qu'elles soient d'ordre individuel ou collectif, conçoivent l'acte d'intervention dans un modèle global, c'est-à-dire que la méthode est adaptée en fonction des besoins en tenant compte de la réalité des situations (De Robertis & *al*., *op. cit.*).

Toutefois, ces modèles ne sont pas suffisants pour permettre d'intervenir efficacement auprès des publics de la migration si l'on ne tient pas compte de leurs spécificités, qu'elles soient culturelles voire générationnelles. C'est pourquoi ces outils dans l'état méritent d'être complétés par l'approche interculturelle qui, au-delà de son aspect théorique voire abstrait, demeure une démarche pratique active et permet de saisir les spécificités culturelles des publics de la migration.

Conclusion

Si le travail social puise ses sources dans des mécanismes de solidarité organisés dont l'une des visées principales demeure l'aide et le soutien aux populations les plus vulnérables avec pour objectif l'amélioration de la situation sociale, nous constatons depuis les années 1980 un changement de paradigme avec l'émergence de l'intervention sociale qui marque une transformation majeure par des mutations socio-économiques, sociopolitiques et l'apparition de nouvelles problématiques sociales dont les approches demeurent plus transversales et plus élargies avec l'apparition et la multiplication d'acteurs sociaux. La mise en place des pratiques d'intervention sociale se conçoit en prenant en considération les spécificités des publics, qu'elles soient d'ordre social et/ou culturel, en tentant de répondre aux besoins et difficultés exprimés par les publics bénéficiaires. Les différentes formes d'exclusion, de ruptures sociales, de vulnérabilité, la diversité des publics, s'inscrivent par ailleurs dans un changement en profondeur des logiques d'action sociale dont la tendance générale s'inscrit de plus en plus sur les modèles gestionnaires, ce qui se traduit par un cadre fondé sur l'autonomie et la responsabilisation des individus. Ainsi, les pratiques d'intervention nécessitent une adaptation

permanente aux spécificités des publics soutenus. Dans le cadre des personnes de la migration, l'efficacité de l'intervention sociale doit tenir compte de la culture des publics, c'est à ce titre que l'interculturalité abordée dans le chapitre suivant peut être un outil adapté aux pratiques d'intervention sociale.

Chapitre 6

L'interculturalité dans le processus d'intervention sociale auprès des personnes de la migration

Introduction

Dans le monde actuel, la différence culturelle est un enjeu social majeur. Sujette à débat, elle demeure un fait social qui structure nos sociétés contemporaines. Parler de culture renvoie à des dimensions plus larges comme la question de l'identité et de la diversité. Par extension, cela fait référence au rapport à l'Autre, ce qui peut induire acceptation ou rejet dans les cas les plus extrêmes. Dans un monde en mouvement, par le brassage de populations venues d'horizons divers, les cultures se rencontrent, elles façonnent *de facto* notre univers social. Dans ce contexte, l'interculturalité symbolise les interactions entre individus et groupes sociaux porteurs de différences culturelles, comme c'est le cas des personnes immigrées. La méconnaissance de la culture de l'Autre peut amener à des malentendus ou à des « chocs culturels ». Les intervenants sociaux œuvrant auprès des publics de la migration sont en première ligne face aux différences culturelles. C'est pourquoi, bien plus qu'une démarche abstraite, l'interculturalité peut s'avérer être un outil efficace dans les pratiques d'intervention sociale.

L'objet de chapitre est d'apporter un éclairage sur ce que nous entendons par interculturalité à travers la reconnaissance de la différence, de la diversité et de l'identité (I) ; sa mise en pratique (II) et la complexité de sa mise en application par un risque de surculturalisation (III) ; comment conjuguer l'interculturalité aux dimensions sociales multidimensionnelles (IV) ; la reconnaissance de la diversité et des identités (V). Enfin, le dernier point de ce chapitre met en avant les préjugés portés sur la différence à travers l'exemple du « syndrome méditerranéen », lequel persiste dans le champ médical (VI).

1. L'interculturalité : une reconnaissance de la différence, de la diversité et de l'identité en réponse au modèle assimilationniste

L'interculturalité est une réponse au modèle assimilationniste qui a longtemps prévalu et dans lequel, par sa pratique réparatrice voire « civilisatrice », le travail social a activement contribué à maintenir ce système (Barou, 2012 ; Bolzman, 2012 ; Galloro, 2003 ; Lamri, 2002).

Dans sa pratique, l'intervention sociale se conçoit à partir d'une relation alliant méthodes, mise en œuvre de ressources et moyens, une expertise avec des individus ou des groupes sociaux en quête de besoins, de soutien, d'aide, d'accompagnement, de suivi, etc. Par sa diversité et sa fonction, il ne serait pas excessif d'affirmer que le travail social aurait vocation à être inévitablement interculturel (Chobeaux & *al.*, 2005).

Pris en tension dans leurs pratiques, les intervenants sociaux (IS) exercent leur activité dans des contextes d'émergence politiques et socio-historiques. Claudio Bolzman (2009) établit une typologie des différents modèles d'intervention, ce qui offre une grille de lecture du rapport à l'Autre, mettant en évidence la multiplicité de leur développement et transformation à travers les modèles assimilationniste ; ethnoculturel ; communautaire ; antidiscriminatoire et interculturel.

1.1 Les modèles assimilationniste, ethnoculturel, communautaire et antidiscriminatoire

Le modèle assimilationniste est le plus ancien, il possède une visée réparatrice quant aux difficultés sociales des publics soutenus. Cette conception s'inscrit dans la continuité néocolonialiste des sociétés dominantes, avec une absence de co-construction dans la pratique et une relation asymétrique entre IS et personnes immigrées. Dans ce modèle, encore en place, le travailleur social est perçu en tant qu'agent normalisateur, il décide de ce qui est bon pour l'usager sans se décentrer sur son propre rapport à lui-même ni remise en question de ses pratiques et de celles institutionnalisées mais en rejetant la responsabilité sur la personne migrante porteuse d'une culture jugée difficilement compatible avec la culture normalisée de la société d'accueil et à invisibiliser l'altérité. Cela s'apparente à un racisme culturel (Jovelin, 2003).

Le modèle ethnoculturel tend à considérer – contrairement au modèle énoncé précédemment – la culture des migrants en tant que ressource centralisatrice et culminante de l'intervention sociale mettant en exergue le fait *« que les migrants inscrivent leurs expériences dans le cadre d'un système de significations, un langage, des manières de faire qui font sens pour eux »* (Bolzman, 2009, p. 45) en reconnaissant et en affirmant l'aspect culturel en tant que facteur prépondérant dans les méthodes de pratiques d'intervention. Dans ce modèle, les appartenances culturelles sont préservées et encouragées, la communauté est dans ce cas un sas

d'intégration car la personne migrante subit moins le déracinement de la migration. Ce modèle possède le risque de culturaliser et d'ethniciser le social uniquement sous le prisme d'un déterminisme culturel et entre en opposition avec le modèle assimilationniste, ce qui induit un premier pas vers une forme de reconnaissance sociale.

Le modèle communautaire dans sa pratique tient compte de la spécificité des populations migrantes tout en homogénéisant les difficultés rencontrées par ces populations sous le prisme des origines culturelles et ethniques, mettant les similarités des parcours de vie comme un invariant. Ce modèle est dit communautaire car il permet de faire la transition par le biais d'espaces communautaires et de systèmes de médiation en passant d'un espace marqué par l'appartenance ethnoculturelle vers *« l'espace institutionnel »* (*ibid*., p. 46). Autrement dit, ce modèle est un sas d'entrée facilitant l'intégration des populations migrantes. Ce modèle se rapproche de celui interculturel en tenant compte des expériences, des logiques et des effets de la migration et dans les deux cas, les migrants sont des figures actives et non passives.

Le modèle antidiscriminatoire se focalise moins sur la question culturelle mais s'intéresse principalement aux inégalités politico-juridiques qui fabriquent des discriminations objectivées par des statuts administrativement déterminés, lesquels par leur institutionnalisation conditionnent les populations altérées en tant qu'acteurs faibles. Claudio Bolzman (*ibid.*) explique que dans ce modèle, les populations migrantes sont parties prenantes par leur pouvoir d'agir en coproduction avec les intervenants sociaux et les acteurs institutionnels afin de diminuer ces inégalités de traitement et de droits tout en promouvant la diversité. Cette approche minimise les difficultés culturelles mais possède l'avantage de mettre en avant les obstacles créés par le pays d'accueil par les inégalités institutionnellement définies. Ce modèle, par son aspect social, se retrouve complémentaire aux modèles où prévaut l'aspect culturel.

1.2 Le modèle interculturel : une reconnaissance de l'identité

Le modèle interculturel tient compte de la pluralité culturelle qui compose la société en faisant cohabiter les différences dans une perspective du vivre-ensemble. En effet, l'interculturalité est un espace de négociation dont le but commun est de concevoir les différences non comme un obstacle mais comme une co-construction du respect de la légitimité des valeurs de tout un chacun. De ce point de vue, le modèle interculturel, par sa volonté de co-construction, place les personnes migrantes en tant que partenaires et acteurs quant à la

résolution des difficultés et des problèmes existants au même titre que les acteurs de l'intervention sociale. L'interculturalité aurait ainsi vocation à s'inscrire dans une dynamique interactionnelle et symétrique des relations. Toutefois, la réalité constatée montre que les interactions sont conditionnées par l'aspect institutionnel qui définit les modes de relations interindividuelles et, par la même occasion, crée entre les professionnels du social et les usagers des formes asymétriques et inégalitaires par la position statutaire des différentes parties. Le contexte et la considération de l'Autre sont ici prédominants puisque le pouvoir d'agir dépend fortement du statut accordé à l'altérité et de sa reconnaissance (*ibid*., p. 47-48).

Outre les aspects préalablement mentionnés, Claudio Bolzman précise que *« l'interculturel n'est pas simplement une notion descriptive ; il s'agit aussi d'une démarche consciente, adoptée, entre autres par les professionnels du social, pour entrer en contact d'une certaine manière avec des individus et des groupes d'autres cultures »* (2012, p. 31). C'est ainsi que la diversité est au cœur de la pratique interculturelle que nous pouvons décliner sous trois niveaux : *« la diversité domestique, vécue dans la pratique professionnelle quotidienne ; la diversité sauvage dans la rencontre avec des complexités incontournables : handicap, psychiatrie, toxicomanie, etc. ; la diversité spécifique dans le travail avec des immigrés, des populations transférées… »* (Chobeaux & *al.*, *op. cit.*, p. 56). La complexité de la démarche interculturelle dans sa pratique se conçoit dans l'articulation de ces formes liées à la fois aux identités mais également aux spécificités des publics, lesquels ne constituent pas un bloc monolithique en articulant le principe d'égalité, qui n'est pas synonyme d'uniformité. Nous pouvons dès lors affirmer que la diversité s'exprime au pluriel puisqu'elle résulte d'un enchevêtrement de mondes sociaux et culturels, d'une hétérogénéité des valeurs, lesquelles ne sont pas en contradiction avec la volonté d'un système de cohésion sociale, facteur unificateur de la configuration sociale (Abdallah-Pretceille, 2005).

L'importance de la démarche est primordiale pour concevoir l'interculturalité dans ses interactions afin de faire fi des préjugés et stéréotypes en tout genre pouvant amener à la construction de facteurs discriminatoires conscients ou inconscients.

Ce modèle tient compte de la pluralité culturelle de la sphère sociale en reconnaissant et en faisant cohabiter les différences dans une perspective du vivre-ensemble que l'on pourrait qualifier de droit à la différence. De ce point de vue, l'interculturalité dans sa pratique s'inscrit dans un espace de négociation tout en concevant les différences non comme un obstacle mais comme une co-construction du respect de la légitimité des valeurs de tout un chacun. Par sa volonté de co-construction, le modèle interculturel place les personnes migrantes en tant que

partenaires et acteurs quant à la résolution des difficultés et des problèmes existants au même titre que les acteurs de l'intervention sociale. En toute logique, ce modèle aurait vocation à s'inscrire dans une dynamique interactionnelle et symétrique des relations.

C'est ainsi que l'interculturalité pourrait se définir comme un ensemble de relations et d'interactions entre différentes cultures ou, plus précisément, de groupes sociaux porteurs de ces cultures, ce qui engage une co-construction d'échanges dont la visée est de faire prévaloir les identités de tout un chacun. L'interculturalité est dans cette optique la rencontre de cultures portées par des individus ou des groupes sociaux en tenant compte de leur identité, ce qui amène à comprendre les situations d'acculturation rencontrées lorsque de profonds changements socio-psychologiques apparaissent. La perspective interculturelle dans les sociétés contemporaines occidentales serait alors vue comme une acculturation – planifiée dans un processus d'intégration – moins brutale que l'acculturation forcée (Bastide, 1998). Dans ce postulat, la culture majoritaire s'impose à terme sur la culture des minorités (Cuche, 2016).

De ce fait, interculturalité et identité sont en interdépendance, puisque *l'identité « est constituée de l'ensemble des caractéristiques et des attributs qui font qu'un individu ou un groupe se perçoivent comme une entité spécifique et qu'ils sont perçus comme telle par les autres »* (Castra, 2012, p. 72). Or, l'identité est plurielle : par la socialisation, elle est le fruit à la fois d'expériences individuelles et s'inscrit également dans une dimension collective de l'appartenance à un groupe, une communauté ou une société. Le rapport à la société dans laquelle les personnes évoluent fabrique, transforme les trajectoires individuelles et participe à la construction des identités (Molina Luque, 2002). Dans leur célèbre ouvrage *La construction sociale de la réalité*, Berger et Luckman (2018) montraient que les rapports société/individu et individu/société sont en dialectique par les phénomènes d'extériorisation, d'objectivation et d'intériorisation de normes, lesquelles façonnent la construction des identités, ces dernières, individuelles, devenant collectives par la force des institutions et des instances socialisatrices. C'est pourquoi interculturalité et identité ne peuvent être dissociées, la culture émane de l'identité ou des identités, lesquelles ne sont jamais figées. Dans la même direction, Jacques Barou convient que la dimension interculturelle transforme les identités culturelles (2012) et qu'elle n'est pas une séparation des identités mais, au contraire, s'affirme au fil des rencontres dans des dynamiques d'échange instaurées socialement et historiquement depuis que migrent les hommes et que se rencontrent les cultures.

En partant de ce principe, *« l'interculturel concerne tous les processus d'interactions entre individus, de rencontres entre cultures »* (Cohen-Emerique, 1993, p. 117). Cohen-Emerique

précise que cela s'inscrit dans une dynamique liée à des changements socio-psychologiques dans la rencontre entre groupes venus d'horizons différents. À ces changements socio-psychologiques, nous pourrions ajouter les dimensions contextuelles, temporelles, spatiales et géographiques, lesquelles se situent dans un espace social et institutionnel.

2. L'interculturalité dans sa mise en pratique

2.1 Entre décentration, compréhension et négociation/médiation

Dans une approche théorisée par Margalit Emerique-Cohen, cette démarche se décline sous trois aspects, à savoir : la décentration, la compréhension de l'Autre et la négociation/médiation.

La décentration consiste à relativiser ses propres expériences, en prenant de la distance par rapport à soi tout en sortant de son ethnocentrisme et de son système représentationnel afin d'éviter tout jugement de valeurs inhérent à son propre monde social – personnel ou professionnel – dans un esprit d'autoréflexivité. Cette démarche consiste à faire face au « choc culturel » vécu lors de la rencontre entre cultures et modes de vie différents. Si ce « choc culturel » peut au premier abord s'avérer source d'incompréhension voire de conflit, à l'inverse, il est également force de négociation et d'apprentissage.

La compréhension de l'Autre est une ouverture à une culture différente, elle s'envisage par les interactions, l'information, le dialogue, la communication verbale et non-verbale, l'observation, le cadre de références de l'Autre, ce qui requiert pour le travailleur social de prendre ses distances par rapport à ses propres représentations en laissant place à la rationalité subjective de son interlocuteur avec son système de pensée, de croyance mais aussi son vécu. De ce point de vue, cela s'inscrit dans une totalité en ne se focalisant pas uniquement sur la différence de culture *« mais aussi aux identités liées aux trajectoires migratoires, à l'exil et à tous les traumatismes qui leur sont rattachés, ainsi qu'aux processus d'acculturation intériorisés de façon unique dans une subjectivité. Il s'agit également d'être attentif aux rapports que l'usager a développés, en tant que minoritaire, avec la société d'accueil. Sans cette connaissance du dedans qui exige, comme la démarche précédente, un apprentissage, il n'y aura pas de véritable compréhension »* (Emerique-Cohen, 2015, p. 168).

Enfin, la négociation/médiation reconnait la légitimité de son interlocuteur malgré les différences culturelles et les potentielles oppositions. C'est à partir de la reconnaissance des différences que se construit la négociation, laquelle, pour aboutir, sollicite de passer par un système de médiation culturelle le cas échéant. Cependant, la médiation culturelle pose des limites à l'intervention car cette dernière n'est pas clairement définie et conduit dans certains cas à nier l'altérité de la personne migrante dans ses propres valeurs, conduisant à des résistances, voire des soumissions passives (*ibid.*, p. 380), contre-productives à la résolution des besoins, difficultés et problèmes rencontrés par l'usager. Or, si le rôle des acteurs du social est d'endosser cette médiation, les IS manquent souvent de compétences, faute de formation dans ce champ d'intervention, ce qui nécessiterait de faire appel à des personnes ressources endossant le rôle de médiateurs externes (association, famille, acteurs issus des communautés immigrées, etc.) afin de tenir compte des particularismes des populations migrantes.

2.2 Des perspectives subjectiviste, interactionniste et situationnelle

L'interculturalité revient à considérer les perspectives d'ordre subjectiviste, interactionniste et situationnelle (Abdallah-Pretceille, 2017 ; Emerique-Cohen, 2015).

La première d'ordre subjectiviste part de l'idée qu'une personne, en raison de son histoire, sa trajectoire, ses expériences, ses rencontres, s'approprie et incorpore la culture en la mettant en scène dans une relation intersubjective entre deux sujets-acteurs aux cultures différentes.

La perspective interactionniste puise dans le système relationnel entre individus et cela *« induit un questionnement autant sur les autres cultures, sur autrui, que sur sa propre culture. […] C'est ce processus en miroir qui fonde en partie la problématique interculturelle. »* (Abdallah-Pretceille, *op. cit.*, p. 65)

La perspective situationnelle s'inscrit quant à elle dans un contexte politique, une histoire, un lieu, un temps. Elle est en interférence entre les variables situationnelles et structurelles avec des représentations de l'Histoire sociale et politique dans la perception de rapports de domination profondément ancrés (colonisation, etc.). Cela renvoie à une dimension relationnelle ethnicisée et asymétrique, suscitant méfiance et suspicion, elle tient compte des facteurs psychologiques dont *« l'ethnicisation décrit cet effet boomerang des attitudes de dévalorisation, de mise à distance des migrants, de leur enfermement dans une appartenance ethnique disqualifiée ; c'est un processus qui dénie toute responsabilité propre et culpabilise*

autrui. » (Emerique-Cohen, *op. cit.*, p. 154), ce qui fait référence aux processus d'essentialisation et d'assignation de la figure de l'altérité.

Dans cette relation d'interculturalité et dans la même direction que Margalit Emerique-Cohen, Gilles Verbunt (2005) propose d'outiller les IS sous les repères axiologique et relationnel.

Le repère axiologique revient au principe de décentration, en sortant de ses évidences culturelles, entre négociation et concertation sur soi-même ce qui consiste à sortir de son système de valeur préétabli.

Concernant le repère d'ordre relationnel, il nécessite une implication par une forme de proximité et d'empathie, cette dernière semble indispensable au dialogue interculturel et à la compréhension des représentations de l'Autre dans le contexte social, économique, politique et culturel afin de construire une relation sur des bases saines et éviter tout malentendu. Ceci revient à découvrir le cadre de référence de l'Autre par la compréhension de sa rationalité subjective et de sa singularité à travers son parcours de vie, de l'exil jusqu'aux rapports entretenus avec la société d'accueil.

3. La complexité de l'interculturalité dans sa mise en application par les intervenants sociaux : un risque de surculturalisation

3.1 Surculturaliser la culture ?

Les processus d'interactions peuvent être conditionnés par l'aspect institutionnel qui définit les modes de relations interindividuelles et, par la même occasion, crée entre les professionnels du social et les usagers des formes asymétriques et inégalitaires par la position statutaire des différentes parties. Le contexte et la considération de l'Autre sont ici prédominants puisque le pouvoir d'agir dépend fortement du statut accordé à l'altérité et de sa reconnaissance (Abdallah-Pretceille, 2017) aussi bien dans les relations sociales que dans les rapports sociaux d'égal à égal.

La complexité de la mise en application de la pratique interculturelle réside entre les valeurs détenues par les intervenants sociaux, lesquels se situent à l'interface de l'institution et des publics dont la visée émancipatrice et d'accompagnement vers l'autonomie n'est pas toujours en adéquation avec la complexité des besoins des publics aidés ; celles des usagers et

celles des institutions. Ces dernières étant génératrices des principes normatifs collectifs à adopter, créant une tension triangulaire et de la verticalité des rapports puisque les attentes et objectifs de chaque partie peuvent être en totale confrontation. Dans cette position, l'intervenant social est dans un entre-deux avec le poids pesant et directif de l'institution qui l'emploie et porte une culture professionnelle et officielle, tout en répondant de la manière la plus efficace aux attentes du public. Les IS doivent interagir avec l'hétérogénéité des milieux culturels, et la complexité des problématiques diverses des publics migrants, ce qui requiert une adaptation rapide car l'intervention sociale est une réponse qui se veut réactive à l'urgence sociale d'une situation. De plus, les codes et normes de l'institution sont généralement mal connus des personnes migrantes par un bouleversement des repères de référence en raison des phénomènes de changements culturels et d'acculturation. Imprégné par sa formation d'agent de diffusion et de reproduction de principes normatifs, l'IS est ainsi confronté à un « choc culturel » dans ses pratiques. En effet, la dimension émancipatrice de l'intervention sociale au niveau de l'intersubjectivité, efface les éléments socio-environnementaux qui structurent l'identité culturelle de la personne soutenue, constituant un dilemme entre la conception dominante du modèle individualiste occidental basé sur la personne et sa propre responsabilisation, lequel s'oppose à la lecture holiste, laquelle *« répond à une autre conception de l'individu qui valorise l'appartenance, la fidélité aux groupes primaires (famille, ethnie, tribu, communauté nationale ou religieuse) et l'interdépendance de ses membres »* (Emerique-Cohen, *op. cit*., p. 129).

Pour cette raison, les pratiques interculturelles doivent être pensées en articulation de ces trois acteurs (institution, IS, usager) dont les rapports ne sont pas égalitaires puisque l'usager, par sa position de demandeur ou de bénéficiaire, possède une place consciemment ou inconsciemment infériorisée, et que, dans cette optique, l'intervenant social serait perçu par l'usager comme un agent de contrôle et de normalisation, aux antipodes de son rôle de partenaire et de co-construction dans une démarche active et productive dans l'intérêt de chacun. Une mauvaise compréhension de l'interculturel dans sa pratique risquerait de surculturaliser et d'ethniciser cette démarche au nom de l'interculturel en pensant que chaque problème social serait le résultat de la culture (Bolzman, *op. cit.)*, *« de limiter les questions interculturelles à des problèmes de communication interpersonnelle ; de situer les relations interculturelles exclusivement au sein de la société de résidence des migrants »* (*ibid*., p. 32-33), en l'occurrence le pays d'immigration. Dans le même sens, cet aspect de surculturalisation s'inscrit dans des *« conceptions essentialistes, qui conduisent à définir les groupes « immigrés » par un ensemble de références « identitaires ou culturelles », contribuant à figer ces groupes*

dans des déterminations définitives, rendant ainsi impossible pour ces derniers la possibilité de se faire entendre comme « des individus » uniques et singuliers » (Guélamine, 2006, p. 289).

Conséquemment, cette lecture se centrerait uniquement sur le prisme culturel en tant que grille d'analyse et pourrait outrepasser les réelles difficultés et besoins vécus par les populations différentes en tombant dans l'écueil de sous-estimer la dimension de l'identité culturelle dans un schéma universaliste et ethnocentré ou au contraire de la surestimer, ce qui conduirait à se baser sur des préjugés, stéréotypes et facteurs discriminatoires. Cette analyse met en avant que le travail social est fondamentalement confronté au défi *« d'étrangeté »,* tel que le souligne Emmanuel Jovelin (2003, p. 78), dont certains professionnels peuvent faire preuve de pensées extrémistes au cœur de la production de la mécanique raciste, partant du principe que certains groupes humains seraient *« inassimilables, incivilisables, inaptes, inéducables »* ou qu'ils auraient *« une mauvaise façon de différer »* (*ibid*.). Dans ce cas, ce n'est pas tant la différence en tant que telle qui poserait problème mais la dévalorisation de cette dernière, puisque dans cette perception, nous pourrions affirmer qu'il existe des différences de valeurs au sein même de la différence culturelle, celles qui seraient acceptables et acceptées et celles qui ne le seraient pas par une incompatibilité culturelle à l'extrême opposée des modes de vie des sociétés occidentales (Hoffmann-Nowotny cité dans Bolzman, 2009).

L'interculturel est par conséquent un modèle d'intervention conscientisé par les praticiens de l'intervention sociale en sortant des logiques uniquement « réparatrices » et « civilisatrices » des formes unilatérales d'intervention dont le positionnement du praticien de l'intervention sociale doit tendre vers l'acceptation et la reconnaissance de la diversité, des différences et des identités, ce dont les intervenants sociaux ne sont pas tous outillés. C'est la raison pour laquelle privilégier l'interculturalité, notamment auprès des publics vieillissants de la migration, demeure un enjeu majeur dans les modalités d'intervention sans tomber dans l'écueil d'une surculturalisation, car comme l'affirme Margalit Cohen-Emerique : *« Les travailleurs sociaux se situent autant en aval qu'en amont du processus de diversification culturelle. Il serait inexact de penser que les travailleurs sociaux accompagnent seulement une diversité d'emblée revendiquée par les populations immigrées. Au contraire, tout semble indiquer que pour de multiples raisons, ils participent très activement à sa naissance. »* (2006, p. 283).

Ainsi, en cas d'incompréhension, solliciter la médiation interculturelle peut s'avérer être un outil favorisant le système relationnel.

3.2 La médiation interculturelle en contexte interculturel : un mode d'action

La pratique interculturelle s'inscrit nécessairement dans *« un champ interactif où l'on s'interroge sur le processus relationnel entre sujets culturellement identifiés »* (Jovelin, 2002, p. 25). en tenant compte des significations et du sens social accordées par l'interlocuteur, c'est là où se trouve toute sa complexité, tenir compte de la culture sans (sur)culturaliser la dimension sociale, laquelle pourrait être interprétée sous le prisme d'un déterminisme culturel.

De ce point de vue, l'aspect communicationnel, verbal ou non verbal, est primordial, cela passe par l'ouverture de l'Autre (*ibid*.) d'où l'importance des signes et des significations. Concrètement, cela revient à sortir de son propre système de valeurs ancré, non conscientisé, en sortant de notre vision ethnocentrée qui peut influencer cette communication, c'est avant tout une reconnaissance et une acceptation de la différence.

Dans l'intervention sociale, l'interculturalité engage un ajustement des pratiques envers les populations soutenues en estimant les réalités culturelles d'égal à égal malgré les différences, ce qui évite de tomber dans un (sur)culturalisme.

Pour éviter cette situation, plusieurs éléments et étapes du rapport à soi et à l'Autre nécessitent d'être mobilisés, cela passe par des mécanismes de négociation des normes car ces dernières diffèrent selon le groupe d'appartenance, les normes des IS peuvent être en décalage avec celles des publics soutenus et inversement. Dans ce cas précis, il s'agit de sortir de ses propres évidences. Si la négociation des normes lors de la rencontre interculturelle n'est pas mobilisée, elle pourrait influencer négativement la pratique d'intervention sociale et ne pas aboutir aux résultats escomptés. Dans ce contexte, les représentations sociales croisées entre les porteurs de cultures différentes vont directement orienter les pratiques d'intervention sociale et par conséquent les comportements sociaux. Donc l'interculturalité dans la pratique d'intervention, pour qu'elle soit efficace, revient à intégrer la culture de l'Autre comme faisant partie de son identité sans réduire l'interlocuteur à une culture propre car l'individu est pluriel dans toute sa complexité (Lahire, 2014).

C'est pourquoi la question des normes (des IS et des publics) s'envisage par l'acquisition de compétences dans le champ de l'interculturalité pour les IS. Ces compétences passent par une éthique d'intervention, laquelle consiste en une introspection sur soi dans une posture réflexive en faisant fi de sa propre culture, en évitant les jugements de valeur justement liés à la culture

de l'IS. Ainsi, la compréhension de l'Autre se base sur un système d'écoute par la décentration. Cela peut être effectué par une médiation culturelle, en faisant appel à des intervenants extérieurs, sensibles et connaisseurs de la culture de l'Autre, ce qui se traduit par une étape constructive dans la relation d'intervention. C'est en ce sens que la médiation interculturelle peut s'avérer un outil efficace d'aide et d'appui à l'intervention. Latifa Es-Safi montre que la médiation culturelle est une dynamique sociale traitée sous plusieurs angles en expliquant que *« les différences culturelles sont très souvent (non exclusivement) au premier abord des différences linguistiques. Mais l'interprétariat ne se limite pas à la traduction linguistique. Il s'agit aussi de l'interprétation des univers culturels de chaque individu. […] Les lapsus, les regards, les sous-entendus, les métaphores, les allégories, les attitudes, les mouvements du corps, les codes culturels propres à chaque classe sociale sortent du contexte purement linguistique. Pour une personne étrangère qui comprend bien le français, les différences ne se situent plus au niveau linguistique, mais culturel. […] Le médiateur interculturel est un passeur de culture, une interface entre ces différents acteurs. »* (2001, p. 28).

La médiation culturelle dans l'interculturalité est un enjeu d'ordre éthique qui passe par la reconnaissance de la diversité culturelle et de son acceptation pour sortir des incompréhensions et tensions engendrées par les normes professionnelles, institutionnelles et culturelles. La médiation culturelle est à ce titre un outil d'amélioration communicationnelle mais surtout un outil de compréhension des valeurs culturelles porté par celui qui diffère des normes sociales et comportementales dominantes.

Or, dans le champ de la migration, objet de cette recherche, les IS œuvrant auprès des PAI doivent sortir d'une posture parfois non-conscientisée basée sur un ancrage de pensée ethnocentrée souvent influencée par notre propre perception de la réalité. Dès lors, le travail de médiation nécessite de passer par un compromis (Verbunt, 2009, p. 203) pour que devienne opérante la démarche interculturelle.

4. Conjuguer l'interculturalité aux dimensions sociales multidimensionnelles

Le modèle interculturel concernant les personnes âgées immigrées, implique de tenir compte de la dimension multidimensionnelle et protéiforme, laquelle n'est pas en opposition mais conjointe en offrant une grille de compréhension quant à une accumulation de difficultés vécues par les populations concernées en considérant les logiques ethniques, de genre, celles

d'appartenance de classe, la question culturelle puisque dans cette optique, aucune logique ne prime sur l'autre mais sont considérées dans leur ensemble, sans substituer et évacuer les problématiques précises puisque, selon Éric Fassin (2006) séparer les systèmes de catégorisation (catégorie sociale, groupe ethnique ou confessionnel) ne permet pas de saisir l'intégralité de la prédominance des difficultés structurelles et institutionnelles, lesquelles au contraire, par leur aspect multidimensionnel et la prégnance des inégalités cumulées et interdépendantes, démontrent les difficultés réelles en admettant les spécificités de tout un chacun. Ainsi, l'approche interculturelle se situe à l'intersection de la pluralité d'identités sociales et culturelles et d'une accumulation de difficultés sociales, ce qui va de pair pour une meilleure compréhension de l'univers social des publics concernés.

Pour cette raison et dans une perspective pratico-pratique, la réalisation de la démarche interculturelle s'avère complexe dans sa mise en œuvre en lien avec le modèle universaliste français car, comment concilier traitements égalitaires tout en considérant les particularismes culturels, ethniques ou religieux ?

Dans cette mesure, l'usage de la connaissance théorique mis en pratique conduit à poser en acte cette théorisation praticienne de la démarche interculturelle dans *« sa double dimension objectivante et modélisatrice »* (Soulet, 2003, p. 127) avec une visée transformatrice des raisons d'agir de la part du professionnel dans une configuration coopératrice de la relation d'intervention sociale, laquelle peut s'avérer conflictuelle lorsque jaillit le « choc culturel ». En effet, si les raisons d'agir demeurent la primauté de l'acte d'intervention sociale, la théorisation des méthodes d'intervention et de sa nature s'inscrivent dans un cadre normatif et s'éloignent de l'efficacité de la pratique par une sous-estimation du sens de l'action, nécessaire à son efficience et surtout à sa compréhension. Autrement dit, le sens par la verticalité du cadre normatif et institutionnel entre en opposition avec le sens donné par les acteurs en interrelation, c'est-à-dire que cela tend *« logiquement à privilégier l'analyse d'espaces transactionnels où intervient une autre forme de légitimation que la légitimité référentielle »* (*ibid*., p. 131) et crée par la même occasion un contexte d'incertitude. En conséquence de quoi, privilégier la théorie de l'action dans le contexte interactionnel permet des ajustements en situation réelle dans une logique d'action basée sur un système de négociation entre acteurs de terrain et usagers. Comme le mentionne Soulet (*op. cit*.), l'agir par l'action est produit par l'action même et non par *« l'action orientée par les normes »* (*ibid.*, p. 136). Dans cette continuité, Margalit Emerique-Cohen (2015, p. 170-173) recense une typologie de quatre grandes formes d'obstacles de

l'approche interculturelle constituant des limites dans l'agir par l'action : ceux d'ordre culturel ; d'ordre personnel ; d'ordre institutionnel et d'ordre politique.

La première forme se manifeste par une incompréhension des codes culturels, c'est-à-dire le « choc culturel ». Margalit Emerique-Cohen prône si possible de faire appel à des acteurs externes afin de favoriser la médiation culturelle par des personnes issues de la même communauté ou possédant une identité culturelle proche.

L'obstacle d'ordre personnel est à situer dans la posture défensive et la rigidité de l'IS, si celui-ci est enclin ou non à modifier ses représentations et son rapport entretenu avec l'altérité. Face aux difficultés du changement, l'intervention institutionnelle est à privilégier pour infléchir cet obstacle.

Le troisième obstacle est d'ordre institutionnel, il est à mesurer à tous les échelons de l'institution dans une approche écosystémique, du pouvoir décisionnel jusqu'au praticien de terrain car selon Emerique-Cohen, l'ensemble des *« institutions fonctionnent en systèmes ethnocentriques : l'école, l'hôpital, etc., seule une évolution de tout le système permettra l'intégration tant souhaitée des migrants. L'efficacité d'une formation à l'interculturel ne peut être évaluée qu'à partir d'une évolution de tout un service, en particulier lorsque les cadres sont sensibilisés à cette approche. »* (*op. cit.*, p. 172). Ces obstacles d'ordre institutionnel se traduisent également par la rigidité des dispositifs sociaux et de cloisonnements sectoriels des champs de compétences (Wolff & Jovelin, 2015), lesquels dépendent fortement de choix politiques.

Les obstacles d'ordre politiques se perçoivent dans une perspective structurelle car les praticiens de terrain peuvent se sentir dépourvus de leviers d'intervention en raison de politiques inadéquates dans l'intégration des personnes migrantes et du manque de politiques spécifiques adaptées notamment pour les personnes âgées immigrées ancrées dans les dispositifs de droit commun. De plus, les moyens alloués sont souvent pointés du doigt par leur manque d'ambition et de budgets en inadéquation avec les besoins réels, l'exemple de l'accès au logement ou de leurs rénovations, est illustratif de ce manque budgétaire qui est avant tout un choix politique. À cela, nous pourrions ajouter l'importance de la considération de la condition d'étranger en tant que membre interne et actif faisant partie intégrante de la société comme leur accorder le droit de vote aux élections locales, ce qui acterait une reconnaissance et une légitimité sociale envers les publics migrants, ce qui marquerait une volonté d'inclusion mais aussi d'une citoyenneté concrète.

5. Pour une reconnaissance de la diversité et des identités

L'acceptation de la différence et de la diversité ne va pas de soi, elle constitue un idéal à atteindre qui ne se manifeste pas nécessairement dans la réalité des faits. Le lexique de *« la diversité »,* répandu depuis les années 2000 dans le cadre de *« la question raciale »* (Fassin, *op. cit.*), tire sa complexité bien au-delà de la classe sociale mais puise ses sources dans les inégalités sociales existantes en lien avec l'immigration coloniale et postcoloniale dans la minorisation de groupes sociaux et de subalternisation institutionnalisée. Ainsi, « la diversité » derrière son usage tend à dissimuler les problématiques d'ordres politique et socio-économique par un relativisme culturalisant. Dans la démarche interculturelle, les valeurs portées par les différents acteurs peuvent être sources d'incompréhension et de tension, raison pour laquelle le modèle interculturel s'inscrit dans une dynamique en concevant l'ensemble des parties prenantes en tant que partenaires avec la contribution et la participation active du public cible de l'intervention sociale (Bolzman, *op. cit.*). La question de la reconnaissance est fondamentale, elle réclame que les approches de visions portées ont autant de valeur pour les populations migrantes que pour celles des autochtones (*ibid.*, p. 57).

Dans le courant de la philosophie sociale et de la théorie de la reconnaissance portée par Axel Honneth, celle-ci arbore trois types de reconnaissance :

La première est celle de l'intimité, laquelle vise à satisfaire des besoins, lesquels passent par l'amour-propre, la confiance, la réalisation de soi et l'estime sociale.

Le deuxième type de reconnaissance admet l'égalité des personnes protégées par des règles de droit.

Dans le troisième cas, il s'agit de mettre en exergue la contribution à la société par sa valeur sociale dans une sphère de la solidarité (Honneth cité dans Astier & Medini, 2019, p. 140-141).

Ces trois formes de reconnaissance rassemblées composent la justice sociale, forme intégratrice, tout en considérant la diversité culturelle et celle des identités plurielles. De ce point de vue, la diversité n'est pas à penser dans le cadre de groupes minoritaires mais dans les formes multiples des identités (Heine & Licata, 2016).

Si la reconnaissance de l'Autre permet l'expression des identités, la non-reconnaissance de certaines spécificités suscite un climat de tension et de conflit identitaire (Heine & Licata, 2016). C'est pourquoi les politiques de promotion de la diversité permettent de favoriser cette

reconnaissance, à condition qu'elles ne surexposent pas l'aspect culturel au détriment de facteurs plus structurels tels que les inégalités génératrices de difficultés sociales.

La reconnaissance sous l'égide de l'égalité possède des limites par sa visée universaliste et uniformiste ne tenant pas compte des spécificités et des particularismes des populations faisant l'impasse sur les facteurs socialement ancrés de discrimination et d'exclusion dont vivent certains groupes minorisés. Il s'agit ainsi de conjuguer promotion de la diversité et politiques d'égalité avec les enjeux structurant sa totalité : *« politico-juridique (droit de séjour, accès à la citoyenneté, droit de vote), économie, formation linguistique, enseignement, logement, marché du travail, services de santé et sécurité sociale »,* (Heine & Licata, *op. cit.,* p. 46). Cette reconnaissance passe par une valorisation de la différence dans une déconstruction – dans l'esprit derridien – de ses propres rapports à l'Autre et de ses propres fondements dans une approche à la fois étique et morale comme l'exprimait dans sa réflexion philosophique Paul Ricoeur (1990) dans son célèbre ouvrage *Soi-même comme un autre* en mettant en avant l'idée de *« dépasser l'opposition entre une éthique individuelle orientée vers la pratique concrète (ce qui me semble bon) et une morale fondée sur des formes juridiques (tu ne dois pas…). »* (Crispi, 2015). C'est par la reconnaissance sociale que la pratique interculturelle devient opérante. Cette phase de reconnaissance est dans ce cas une absolue nécessité pour aborder l'intervention sociale dans une réalité concrète et acceptée par l'ensemble des parties prenantes.

6. L'interculturalité dans le rapport aux soins : l'exemple du « syndrome méditerranéen »

6.1 Le « syndrome méditerranéen » : une vision culturalisante et ethnocentrée

Le rapport à la santé et à la douleur revêt d'une dimension culturaliste portée par certains professionnels de santé envers les patients d'origine immigrée du pourtour méditerranéen et par expansion, aux populations sub-sahariennes. Dans son essai *Le Syndrome nord-africain* publié en 1952, Frantz Fanon soulevait avec pertinence cette question en émettant trois thèses de la conception médicale des professionnels de santé à l'égard des populations colonisées en Afrique du Nord. La première thèse affirme *« Que le comportement du Nord-Africain provoque souvent de la part du personnel médical une attitude de défiance quant à la réalité de sa maladie »* (p. 238) ; le deuxième postulat part du principe que *« Que l'attitude du personnel médical est très souvent a prioriste. Le Nord-Africain n'arrive pas avec un fond commun à sa*

race, mais sur un fond bâti par l'Européen. Autrement dit, le Nord-Africain, spontanément, du fait de son apparition entre dans un cadre préexistant. » (p. 240). Enfin la troisième thèse défendue prétend *« Que les meilleures volontés, les plus pures intentions demandent à être éclairées. De la nécessité de diagnostic de situation. »* (p. 243). Ces approches différentialistes par ces thèses défendues, renvoient à une lecture contemporaine de ce que l'on appelle communément le « syndrome méditerranéen » que l'on pourrait définir comme *« une forme d'exagération de la douleur des malades de culture méditerranéenne, et surtout d'Afrique du Nord, jugés plus angoissés, plaintifs, douillets et pour qui il s'agirait donc de moins donner suite à leur plainte »* (Lambert & *al.*, 2022). Cette interprétation de la part des professionnels de santé résulte de stéréotypes racistes et discriminants qui nourrissent des biais cognitifs, lesquels biais ne sont pas uniquement l'apanage du monde de la santé, mais arborent une signification plus particulière dans ce champ social en raison des enjeux pouvant s'avérer vitaux (Baertschi, 2019). Cette lecture médicale sous l'angle culturaliste tend à considérer les attitudes et comportements des patients racisés comme non-rationnels en raison de l'extériorisation de leur douleur. Valérie Wolff explique l'interprétation du praticien de santé envers les personnes de la migration par *« l'influence de la culture dans le rapport à la douleur à un instant et dans des circonstances donnés »* (2016, p. 168), ce qui peut erroné le diagnostic et par conséquent, aggraver l'état de santé pour les patients quant à leur bonne prise en charge dans le parcours de soin. Valérie Wolff va plus loin en mettant en avant l'ignorance de certains professionnels de santé quant au sens et à la fonction sociale des plaintes des patients car lorsque *« le malade cherche à solliciter aide et compassion, le soignant semble voir nuisance et perturbation. face à une plainte jugée démesurée et/ou non objectivée par des marqueurs biologiques, il n'est pas rare de voir le patient accusé de « théâtralisme ». »* (*ibid.*). Cette analyse soulève l'enjeu du manque de formation des praticiens de santé en termes de soin en situation d'interculturalité. Plus explicitement, cette réflexion démontre que la pratique du soin ne prend pas en considération les spécificités des publics de la migration que ce soit par rapport à leur parcours migratoire, la condition sociale, les croyances, etc., et que dans son positionnement professionnel, le praticien, de manière souvent involontaire, fait preuve d'une rationalité médicale occidentalisée et ethnocentrée sans considérer la rationalité subjective et culturelle du patient. En d'autres termes, deux modes de rationalité s'opposent ce qui produit un « choc culturel ».

C'est ainsi que les personnes immigrées par leur expression de la douleur, manifestent leurs symptômes par une communication (verbale ou non-verbale) qui sort des cadres normés connus

par les soignants, c'est pourquoi il s'agit d'une vision culturaliste et essentialiste de la douleur par des attributs culturels qui leur seraient propres. Dans cette continuité, Didier Fassin (cité dans Décosse, 2008) développe l'idée que ces interprétations des professionnels du soin s'articulent autour de deux logiques : celle des discriminations, c'est-à-dire d'un traitement différentiel et inégalitaire, et celle basée uniquement sur l'aspect biologique au détriment du social dans la recherche des causes symptomatiques. En plaçant le patient dans une assignation d'ordre culturel voire (sur)culturalisant, ces interprétations réductrices s'inscrivent dans des malentendus qui provoquent un « choc culturel » car *« le soignant peut ainsi ressentir un étonnement, une désapprobation ou un rejet face à une série de signes jugés « exotiques » ou folkloriques dont il ne saisit ni la signification profonde ni la cohérence. Le second phénomène concerne la tendance des soignants à rattacher les patients aux catégories de « bons » ou « mauvais » malades en fonction de leurs représentations personnelles. Suivant cette tendance, le « bon malade » correspond à la « bonne » façon d'appréhender la douleur, de l'exprimer, mais aussi de se soigner, de respecter les prescriptions des professionnels et les règles de fonctionnement des services hospitaliers, ainsi que les codes de savoir-vivre et de politesse. À l'inverse, le « mauvais malade », souvent d'origine étrangère, est vu comme un patient excessif dans ses plaintes, présentant une pathologie difficilement identifiable, des maux diffus. »* (Wolff, *op. cit.*, p. 167).

Ainsi, à travers le « syndrome méditerranéen », les stéréotypes exercent une influence prépondérante dans le rapport au soin ce qui restreint l'interprétation du diagnostic en limitant les douleurs et symptômes à l'aspect uniquement culturalisant par un processus réducteur d'essentialisation *« car il est plus facile de répondre à la question « Quelle est l'origine ethnique de ce patient ? » qu'à celle qui demande « De quelle maladie souffre ce patient ? ». D'où un paradoxe : les soins différenciés que les stéréotypes motivent n'ont rien à voir avec la prise en charge du patient comme individu. »* (Baertschi, *op. cit.*, p. 16).

6.2 Le « syndrome méditerranéen » ou le cas d'une étude contemporaine dans les services d'urgence : des discriminations établies

Une étude de grande ampleur (la première en Europe) menée en 2023 et publiée en 2024 par un professeur en médecine, Xavier Bobbia, accompagné d'une équipe de chercheurs auprès d'un échantillon de 1563 médecins et infirmiers urgentistes en France, en Suisse, en Belgique et à Monaco sous forme de questionnaires, démontre la persistance de préjugés et de stéréotypes

ethnoraciaux et genrés envers les populations ethnicisées. Pour mener cette enquête, les répondants ne connaissaient pas la finalité de ce travail afin de ne pas biaiser les réponses et les résultats obtenus. Ainsi, la méthode employée consistait à montrer une image aux soignants répondant à cette enquête avec des personnes quinquagénaires d'origines ethniques différentes (blanc, noir, nord-africain et sud-est-asiatique) quant à la priorisation de prise en charge aux urgences. Ces patients sont des personnages fictifs créés par une intelligence artificielle. Dans la mise en situation, les praticiens enquêtés devaient répondre sur une échelle de 1 à 5 – 1 étant la situation la plus urgente et 5 la moins urgente – de la gravité quant à la prise en charge aux urgences pour des problèmes thoraciques.

Les résultats de cette enquête sont sans appel : le traitement différentiel quant à la prise en charge est manifeste selon l'ethnicité et le genre, ce qui constitue une double discrimination.

D'un point de vue global, sur l'ensemble des résultats, les hommes sont plus rapidement pris en charge que les femmes (62% contre 49%). De même, on observe une inégalité entre les personnes blanches (58 %) et les personnes noires (47 %) dans l'exécution de la prise en charge. D'autres données probantes indiquent que 61% des personnes maghrébines sont triées aux urgences dans les cas vitaux contre 58% pour les personnes de type caucasien.

Aussi, dans un croisement de données genré et ethnicisé, un homme blanc est pris en urgence vitale à 63% des cas contre 42% pour les femmes noires dans une situation semblable, ce qui met en avant le traitement différentiel basé sur des stéréotypes de genre et ethnique.

À travers ces données, le professeur Bobbia constate que les résultats de cette enquête se constatent dans la pratique réelle et que cela conforte l'idée que les préjugés et stéréotypes raciaux sont bien présents dans le monde médical en affirmant la tendance *« raciste et sexiste »* de la prise en charge médicale par des représentations sociales fortement ancrées.

Cette étude suppose que ce qui est ici visible dans le champ médical est le reflet plus large d'une vision sociale et d'un racisme à la fois structurant et structurel car *« ces constatations pourraient également être liées, ou s'ajouter, au racisme systémique. Cela doit changer, et davantage de praticiens issus des minorités ethniques devraient être recrutés dans les services d'urgence. La discrimination ethnique devrait être soigneusement enseignée aux étudiants. »* (*ibid*., p. 192).

La conclusion de cette étude est explicite, elle met en évidence que *« la visualisation de patients simulés présentant différentes caractéristiques a modifié la décision de priorisation d'un cas*

clinique standardisé de douleur thoracique. Comparativement aux patients blancs, les patients noirs étaient moins susceptibles de recevoir un traitement d'urgence. Il en était de même pour les femmes. D'autres études sont nécessaires pour évaluer les mécanismes à l'origine de ces différences d'évaluation. » (p. 194).

Nous pouvons dès lors affirmer au regard des résultats produits qu'en matière de soins et de la rapidité de la prise en charge, mieux vaut être un homme blanc qu'une personne racisée et encore moins une femme noire. Cela confirme également que le « syndrome méditerranéen » prospère par son ancrage et que pour y remédier, les formations en interculturalité devraient être consubstantielles de la formation initiale et continue des soignants tout en l'élargissant aux personnes œuvrant auprès des personnes de la migration tels que les IS ainsi qu'à l'ensemble des structures administratives qui accueillent des individus et groupes sociaux de cultures différentes.

Conclusion

Se trouvant au cœur des différences, de la diversité et de la pluralité des publics aidés/accompagnés, les praticiens de l'intervention sociale dans le cadre de la perspective interculturelle contribuent à maintenir, voire à renforcer, le lien social en sortant des préjugés et des idées préconçues de la figure de l'altérité, celui venu d'ailleurs. C'est à ce titre que le modèle interculturel dans les pratiques d'intervention sociale peut être l'une des réponses efficaces apportées par le respect des différences et l'empathie, prennent en compte la subjectivité des individus ainsi que l'expérience de leur vécu tout en faisant appel à leurs dispositions subjectives et morales. C'est pourquoi, l'interculturalité n'est pas uniquement une notion descriptive voire subjective : il s'agit avant tout d'une démarche conscientisée qui considère l'altérité comme un égal malgré les différences en faisant abstraction des présupposés, des stéréotypes dans un système incarné de décentration, de compréhension et de négociation, promouvant une éthique de l'altérité dans une approche de coopération et de co-construction. Toutefois, dans la réalité sociale, nous constatons que les stéréotypes et préjugés ont de beaux jours devant eux (au sens ironique), ce qui peut conduire à des facteurs d'exclusion voire à des situations bien plus extrêmes notamment en matière de soins avec l'enracinement profond des bas instincts racistes et discriminatoires comme en témoigne la persistance du « syndrome méditerranéen ». Dès lors, afin de faire face à ces obstacles, la formation des acteurs du champ social et médico-social apparaît non seulement comme nécessaire mais

indispensable pour tenir compte des expressions plurielles de la culture et d'éviter les lectures (sur)culturalisantes et essentialisantes de la différence culturelle.

Dans la partie suivante de cette recherche, nous partirons à la découverte des personnes âgées immigrées rencontrées afin de mieux comprendre leur situation sociale.

Deuxième partie : À la découverte des personnes âgées immigrées. Un public aux conditions sociales défavorables

Chapitre 1
Approche méthodologique de l'enquête

Introduction

Toute démarche scientifique doit être justifiée. Ainsi, le chercheur doit rendre compte du cheminement depuis la construction de l'objet de recherche jusqu'aux résultats constatés. La méthodologie employée s'est articulée en fonction de la problématique pour tenter d'y apporter des éléments de réponse en faisant preuve de rigueur scientifique. Cette recherche s'inscrit par ailleurs dans le cadre d'une analyse secondaire issue d'un projet financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR) comme cela a été expliqué précédemment, auquel l'auteur que je suis a participé. Le protocole de recherche initial du programme *COVID-PAI-TS*, basé sur une méthodologie qualitative a été conservé à travers la récolte de données (entretiens et des *focus groups*), dont le matériau a fait l'objet d'une réanalyse propre à la problématique spécifique de ce présent travail.

Ce chapitre a pour but d'expliquer la méthodologie scientifique utilisée dans le cadre d'une démarche qualitative à travers des entretiens semi-directifs et des *focus groups* afin de recueillir, de traiter et d'analyser les données récoltées dans une approche thématique et hypothético-déductive.

Il est ainsi question dans ce chapitre d'expliquer dans un premier temps l'analyse secondaire des données issues d'un projet ANR auquel j'ai contribué (I), puis de traiter du positionnement épistémologique du chercheur (II) ; de la méthodologie de recherche détaillée (III) par rapport aux critères d'échantillonnage, de l'entrée sur le terrain, du choix de la méthode employée, de l'analyse des données pour terminer avec la présentation des personnes enquêtées (VI).

1. Analyse secondaire des données ANR

Une partie des matériaux empiriques et des analyses présentés dans cette thèse provient du projet ANR[4] intitulé *Recherche-action pour outiller les professionnels du travail social : élaboration d'un guide de pratique visant à intervenir auprès des personnes âgées immigrées*

[4] Le programme de recherche *COVID-PAI-TS* a été financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR), dans le cadre du programme *RA-COVID19*.

en contexte de pandémie – COVID-PAI-TS, auquel j'ai contribué en tant que co-chercheur salarié. Ce projet de l'ANR inscrit dans une recherche-action avait pour principal objectif la création d'un guide pratique destiné aux travailleurs sociaux intervenant auprès des personnes âgées immigrées dans le contexte pandémique de la COVID-19.

Dans le cadre de cette thèse, des éléments issus de ce projet ANR font l'objet d'une analyse secondaire (Duchesne, 2017), définie comme une réinterprétation scientifique de données préexistantes, selon une problématique et un cadre théorique différents. Cela implique une révision scientifique de données initialement collectées pour d'autres finalités, en affirmant ma participation au projet initial tout en me distanciant par la nouvelle problématique développée dans cette thèse. La recherche-action possède une finalité appliquée et opérationnelle tandis que la recherche doctorale s'inscrit dans une finalité scientifique, ce qui justifie l'analyse secondaire.

L'objectif n'est donc pas d'étendre le projet ANR ni d'en évaluer les résultats, mais de reformuler les données empiriques dans une perspective sociologique dans le champ théorique de la sociologie de l'immigration et de l'interactionnisme dans une démarche de recherche autonome. Par conséquent, les matériaux utilisés (entretiens, (pré)analyses) ont été réinterprétés dans une approche sociologique distincte, centrée sur les conditions sociales des personnes âgées immigrées pendant la pandémie de COVID-19.

Par cette clarification, l'enjeu est de garantir la transparence scientifique et éthique du processus de recherche : une distinction est maintenue entre les résultats du projet ANR, de nature opérationnelle, et la recherche doctorale, qui emploie une approche analytique et théorique différente, cette dernière est uniquement centrée sur les PAI originaires du continent Africain tandis que le projet ANR était élargie à toutes les PAI extra-communautaires.

2. Positionnement épistémologique du chercheur

La réalisation d'une thèse de doctorat est en quelque sorte une forme d'auto-psychanalyse, elle permet de s'interroger sur soi-même, du rapport entretenu avec l'objet d'analyse, de nos affects par un travail continu d'introspection.

Il n'y a pas, à mon sens, l'individu civil et citoyen que je suis d'une part, et le chercheur en sociologie que je suis d'autre part, mais une seule et même personne à l'identité plurielle dont l'objectivation de cette recherche consiste à faire preuve « d'honnêteté intellectuelle et

scientifique » et à démontrer scientifiquement par l'analyse des faits établis en tentant d'objectiver la subjectivité car toute recherche en sciences sociales possède sa part de subjectivité et d'interprétation. La question de la neutralité n'est en réalité qu'illusoire bien que l'objectif affiché consiste à tendre vers cette direction ; il s'agit d'un idéal à atteindre car le choix d'un thème de recherche et la méthodologie employée ne peuvent être entièrement neutres et désintéressés. Il n'y a en effet rien de moins neutre qu'un choix puisque celui-ci est toujours orienté. En revanche, la posture du chercheur n'est pas de juger moralement les propos des échanges avec les individus enquêtés, mais de les interpréter par une analyse sociologique dont la théorie permet de comprendre les mécanismes de réflexion. C'est pourquoi, il me semble plus pertinent de parler « d'honnêteté intellectuelle et scientifique » plutôt que de « neutralité » car, être neutre c'est refuser de s'engager, refuser de s'engager est en soi un engagement, or, la recherche ne peut être dénuée de tout engagement dans son rapport à l'objet étudié, lequel n'est jamais dépourvu d'affect par le choix effectué, nous pouvons dès lors affirmer qu'un choix s'inscrit directement ou indirectement dans un engagement quel que soit sont degré.

Dans ce cadre, il est nécessaire de savoir qui je suis, d'où je parle, comment me situer vis-à-vis de mes idées reçues, de mes représentations, de mes engagements personnels afin de considérer ma position d'être social avant celle de chercheur en me présentant brièvement afin de mesurer mon degré de familiarité avec cet objet d'étude.

En m'intéressant au champ de la sociologie de l'immigration, en tant qu'enfant d'immigrés algériens de Petite Kabylie et possédant des origines étrangères, traiter de l'immigration pourrait sembler être une évidence pour le sens commun, or ce n'est pas une question que je me pose nécessairement hors du champ de recherche académique car je ne me définis pas comme « d'origine étrangère » ou « d'origine immigrée » dans mon quotidien, c'est souvent le regard extérieur qui nous définit, catégorise, classifie en nous ramenant à nos origines et non pas le regard que l'on porte sur soi-même. Cela dit, il est néanmoins nécessaire de s'interroger sur la posture prise, de la double appartenance : celle du citoyen et celle du chercheur. Se spécialiser dans le champ de la sociologie de l'immigration ne fut donc pas une évidence pour moi, cela s'est traduit par un cheminement tout au long de mon cursus universitaire par des rencontres faites avec des enseignants spécialisés dans cette discipline qui ont consciemment ou inconsciemment influé ce choix de spécialisation.

Aussi, mes engagements personnels ont toujours été du côté des dominés, des plus faibles, de luttes permanentes contre les injustices, les inégalités sociales, les traitements différentiels et ma posture affirmée contre les discriminations. Par conséquent, ce sont ces engagements qui

ont conduit à m'intéresser à la sociologie de manière générale et plus particulièrement à la sociologie de l'immigration, laquelle revêt en quelque sorte une somme imbriquée des éléments mentionnés. De plus, la découverte de certains écrits a conforté cette position ; je pense notamment à ceux d'Abdelmalek Sayad et de Frantz Fanon.

Pour en revenir à notre objet de recherche, à savoir les personnes immigrées (PAI) originaires du Maghreb et d'Afrique subsaharienne, cela s'inscrit par ma contribution au projet ANR, et plus personnellement, il s'agit d'un positionnement dans une sorte de travail de mémoire pour ces personnes oubliées qui ont contribué à la construction de la France. Les histoires et narratifs recueillis auprès de ce public lors de la phase empirique m'ont rappelé certains souvenirs que me relatait mon oncle décédé. À travers les PAI rencontrées lors de cette recherche, c'est une partie de mon histoire familiale qui revenait vers moi par procuration tel un effet boomerang dans un processus d'identification par rapport aux récits que me racontaient ma mère, mon oncle, ma tante. Les témoignages récoltés étaient d'une certaine manière, une invitation au voyage, un voyage de mémoire et de souvenirs qui marquent également une nostalgie en repensant à mes proches disparus.

La difficulté de ce travail était par conséquent de me détacher de mes sentiments et émotions, ce qui a été fait à mon sens car je ne connaissais aucune des personnes interrogées, ce qui a grandement contribué à me focaliser uniquement sur leurs propos car chaque histoire est singulière malgré la pertinence de certains invariants : l'exil associé à ses conséquences sociales et sentimentales. En somme, la démarche scientifique par son travail d'objectivation consiste à analyser ce sujet d'étude en le restituant dans des contextes sociaux, historiques et relationnels afin d'en saisir les logiques de production et de signification.

C'est pourquoi, cette recherche tente de faire preuve « d'honnêteté intellectuelle et scientifique » par la remise en cause mes propres jugements de valeur, tout en rompant avec mes idées reçues car *« le travail sociologique passe par la mise en énigme de ce qui semble aller de soi »* d'après la conception de Serge Paugam cité par Daniel Vidal (2008, p. 2), c'est avant tout un travail d'autoréflexivité sur sa propre position et sur sa propre posture. Dans cette mesure, « l'honnêteté intellectuelle et scientifique » à laquelle je fais référence s'inscrit dans l'idée de Gaston Bachelard dans *La formation de l'esprit scientifique* (1993) qui affirmait que *« le fait scientifique est conquis, construit, constaté »* c'est-à-dire que la preuve s'effectue par la démonstration inscrite dans une rigueur scientifique en sortant du sens commun et de ses propres idées reçues, ce dont j'ai tenté d'effectuer au mieux dans cette recherche par une remise en cause permanente de mon système de valeurs. C'est dans cette perspective que la recherche

scientifique est un travail d'auto-psychanalyse dont le positionnement du rapport à soi doit sans cesse être interrogé par une introspection continue.

3. Méthodologie de recherche

3.1 Critères d'échantillonnage

Cette recherche a été menée sous l'angle d'une approche qualitative dont les données recueillies dans le cadre de la recherche-ANR *COVID-PAI-TS*, ont été effectuées par des entretiens semi-directifs et des *focus groups*. L'échantillon a été formé entre deux groupes sociaux distincts mais complémentaires, en interrelation, à savoir les PAI et les IS. L'intérêt de ces deux échantillons d'enquête est de comprendre les conditions de vie et la condition sociale des PAI en ayant à la fois le vécu de cette population sur leur propre situation, mais également d'avoir le point de vue des IS sur la situation sociale de ce public tout en essayant d'obtenir des informations sur les difficultés sociales vécues par les PAI et si des pratiques spécifiques d'intervention sociale étaient mises en place de la part des IS afin de soutenir ces personnes de la migration. Ce double regard sur un même groupe social (les PAI) permet d'enrichir la connaissance par les expériences simultanées des immigrés âgés ainsi que celles des praticiens de l'intervention sociale.

Les critères d'échantillonnage se sont basés sur les PAI âgées de 55 ans et plus en provenance du Maghreb et d'Afrique subsaharienne et des personnes intervenant socialement auprès de ce public, il peut s'agir de professionnels du travail social tout comme de bénévoles, agents, gestionnaires, directeurs de structures ou d'associations, c'est pourquoi le terme intervenant social (IS) a été choisi pour qualifier ces praticiens œuvrant auprès des PAI afin d'élargir l'éventail de leur champ d'action et des modalités d'intervention. Ainsi, les IS ne se résument pas uniquement aux professionnels du travail social.

Concernant la population des PAI, l'âge fixé de 55 ans et plus correspond au fait qu'il s'agit d'une population qui connait un vieillissement précoce par rapport au reste de la population, expliqué en partie par des conditions de vie difficiles, l'exercice d'emplois pénibles, de problèmes de santé et sont confrontées plus rapidement à la dépendance (ODAS, 2018). L'âge de 55 ans et plus est également retenu par les chercheurs experts du sujet, ce sur quoi nous nous sommes appuyés pour délimiter notre objet d'étude comme ce fut le cas dans le le protocole de recherche ANR *COVID-PAI-TS*.

3.2 L'entrée sur le terrain

Ayant participé à une recherche-action portée par l'université de Lorraine et financée par l'agence nationale de recherche (ANR) pendant 14 mois en tant que chercheur débutant, ma place dans cette équipe de recherche m'a offert l'opportunité d'avoir plus facilement accès au terrain.

Les données récoltées et les entretiens menés se sont déroulés dans 6 régions de France : Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) ; Grand Est (GE) ; Hauts-de-France (HDF) ; Île-de-France (IDF) ; Occitanie (OCC) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA).

L'accès au terrain s'est effectué grâce à la mobilisation de partenaires et de personnes ressources ayant participé à la recherche ANR, ce qui a grandement simplifié cet accès.

Les entretiens et *focus groups* se sont déroulés majoritairement dans des FTM/RS, des associations d'aide et de soutien aux PAI de type café social ou d'association de sociabilité avec les deux échantillons mentionnés, et dans une moindre mesure dans des structures institutionnelles de type CCAS avec des IS.

S'il était initialement prévu de mener des entretiens semi-directifs avec les PAI et des *focus groups* uniquement auprès des IS, les configurations de terrain en temps réel, les circonstances et les agencements des lieux ont fait que certains entretiens individuels se sont transformés en *focus groups* et inversement. En effet, en situation empirique, *« le chercheur ne peut se contenter d'appliquer des outils prêts à l'emploi. Il doit s'adapter aux aspérités du terrain, à sa singularité et à ses contingences. En d'autres termes, sa démarche se structure à l'épreuve du terrain et au gré des interactions avec la population d'étude, par tâtonnements successifs et par l'abandon de pistes, en réaction aux imprévus et épreuves »* (Mbiatong, p. 31). Plus précisément, c'est au chercheur de s'adapter au terrain et non l'inverse, le chercheur est en quelque sorte tributaire des aléas en situation réelle et doit faire face aux imprévus qui peuvent apparaitre. Néanmoins, il est nécessaire de souligner quelques aspérités constatées lors de ce terrain d'enquête réalisé de 2021 à 2022 (à partir du troisième déconfinement de la population en mai 2021) dans le contexte pandémique de la COVID-19. Bien que l'entrée sur le terrain ait été menée dans des conditions relativement classiques, ne présentant pas de difficultés particulières, les règles sanitaires ont malgré tout instauré quelques limites interactionnelles car le masque en intérieur était obligatoire au début de l'entrée sur le terrain, ce qui peut

dépersonnaliser la relation d'enquête et créer des barrières symboliques entre enquêteurs et enquêtés. De plus, d'un point de vue linguistique, si les PAI parlaient majoritairement la langue française, certaines avaient plus de difficultés que d'autres aussi bien en termes de compréhension que d'expression. Certains IS pouvaient faciliter la traduction en darija ou berbère le cas échant. Toutefois, les langues issus du darija ou du berbère renvoient à de multiples variantes linguistiques selon les pays et même à l'intérieur d'un même pays. Ainsi, les traductions d'une langue à une autre ne peuvent être entièrement fidèles puisque certains termes et expressions ne possèdent pas nécessairement d'équivalents semblables, ce qui peut occulter la dimension sémantique et symbolique de l'oralité, susceptible de se modifier dans le processus d'interprétation de la traduction, ce qui peut engendrer une perte ou une transformation du sens donné en omettant les nuances sociolinguistiques de la portée sémantique et symbolique. Nous avons pu également constater lors de nos interactions avec les PAI, que ces dernières font parfois l'usage d'une hybridation langagière puisque l'oralité en français pouvait s'accompagner de mots issus de la langue d'origine tels que le darija ou le berbère, laquelle peut être interpréter comme un aspect à la fois bibliographique et consubstantiel de l'identité de ce public en tant que double appartenance linguistique et symbolique, ce que nous pouvons qualifier en quelque sorte de langue de la migration.

Dans le cadre de cette recherche, je n'avais aucun lien avec les personnes interrogées (PAI et IS), ce qui a permis d'avoir une relation distanciée avec ces deux échantillons, ce qui a été un élément positif en observant une certaine réserve à l'égard de ces publics pour ne pas être influencé par des biais relationnels et/ou affectifs ou d'interprétations qui pourraient inconsciemment être orientées par le degré de familiarité, ce qui favorise dans la posture sociologique une objectivation des éléments recueillis à travers les discours produits par les enquêtés.

3.3 La méthode de recherche qualitative

Inscrite dans le protocole de la recherche ANR *COVID-PAI-TS*, la méthode qualitative présente l'avantage de concevoir et d'appréhender le sens et la subjectivité des personnes enquêtées à travers leur énoncé et leurs propres expériences.

Si la méthode quantitative offre des données de cadrage et un panorama social global objectivé, la méthode qualitative consiste à observer et analyser la réalité sociale telle qu'elle se présente, elle introduit le sujet et la subjectivité, enclin à objectiver des pratiques, des faits

matérialisés dans une réalité concrète laissant se manifester les éléments non-visibles que ne permet pas nécessairement la méthode quantitative car les dynamiques sociales, les stratégies opérées par les personnes enquêtées, les relances, les émotions sont perceptibles dans les échanges discursifs mais aussi dans les significations non-verbales que nous pouvons constater uniquement lors d'entretiens et/ou d'observations.

3.4 L'entretien semi-directif

Selon les objectifs fixés, l'entretien semi-directif offre la possibilité d'analyser le sens que les participants donnent à des pratiques, aux événements auxquels ils ont été confrontés, à l'interprétation d'une situation, d'un fait social, etc. De plus, il permet d'analyser les enjeux, les données, les interactions d'un fait social précis. Dans cet objet d'étude, cet outil méthodologique permet la reconstitution d'expériences de vie et d'un processus d'action car l'entretien *« cherche à faire assumer par la personne interviewée le rôle d'exploration habituellement détenu par l'enquêteur ; ce dernier ne joue plus alors qu'un rôle de facilitation et de soutien. On part ainsi de l'idée que la personne interrogée est plus apte à explorer le champ du problème qui lui est soumis, en fonction de ce qu'elle pense et ressent. Cela doit correspondre à une acceptation réelle, par l'enquêteur, de la personne interrogée telle qu'elle est »* (Michelet, 1975, p. 229).

L'entretien semi-directif est une technique souple qui laisse à la personne interrogée la possibilité de s'exprimer librement mais dont les échanges sont semi-dirigés par une grille de questions afin de ne pas dériver de l'objectif initial. La grille d'entretien est dans ce cas un outil de cadrage qui sert de fil conducteur de la discussion.

3.5 Le *focus group*

Les *focus groups* ou groupes de discussion sont des entretiens et échanges collectifs organisés dont le *« principe essentiel consiste en ce que le chercheur utilise explicitement l'interaction entre les participants, à la fois comme moyen de recueil de données et comme point de focalisation dans l'analyse »* (Kitzinger & *al.*, 2004, p. 237). Ainsi, le *focus group* est un point de focalisation sur un sujet précis. Il offre également la possibilité d'être une source d'enrichissement et de propositions par les regards croisés sur une situation avec la participation active des membres relevant de ces groupes de discussion. Dans cette recherche issue du protocole ANR, des *focus groups* ont été menés aussi bien auprès de PAI que d'IS, les deux

publics étaient parfois mélangés selon les configurations du terrain d'enquête. Dans le cadre du champ de l'intervention, le *focus group* par la participation d'acteurs sociaux dans leur pluralité, peut par les échanges et la construction d'une réflexion collective, apporter des réponses à un problème social grâce à la connaissance et l'expertise des participants qu'ils soient engagés professionnellement, d'un point de vue militant ou par leur expérience d'un fait et d'une situation vécue (Hamel, 1999). Cela peut concerner des personnes agissant à l'amélioration d'une situation sociale comme les IS, des acteurs et/ou militants associatifs ou bien les publics concernés par l'intervention comme ce fut des PAI dans le cadre de cette enquête. *« Contrairement aux entretiens, ils permettent au chercheur d'envisager l'expression d'idées au sein d'un contexte social précis (par exemple, une conversation entre collègues ou entre amis) et permettent ainsi de considérer les pratiques conversationnelles grâce auxquelles un sujet est discuté. »* (Kitzinger & *al*, *op. cit.*, p. 239). Nous pouvons dès lors affirmer que l'objectif d'un *focus group* porte sur une réflexion collective et participative sur un point de focalisation propre à une problématique sociale ou un sujet déterminé.

Néanmoins, le *focus group* peut avoir une double retombée : libérer la parole grâce à l'effet de groupe ou inversement, limiter les paroles divergentes sur un sujet justement en raison de cet effet de groupe ou lorsque la parole est monopolisée par certaines personnes. C'est donc à l'organisateur qui dirige la discussion d'être vigilant dans une forme d'équilibrisme par son rôle de meneur de la discussion et d'arbitre.

3.6 La démarche hypothético-déductive

La démarche hypothético-déductive est une méthode inscrite dans une logique réflexive. Elle consiste à émettre par déduction une hypothèse sur une question posée, c'est-à-dire la question centrale qui oriente la réflexion et la construction de la recherche. À partir de l'analyse des résultats obtenus, le chercheur vérifie et constate le bien-fondé de l'hypothèse ou au contraire, les résultats réfutent l'hypothèse de départ. Cette approche par les hypothèses émises ne tient pas du hasard, il s'agit d'un travail en amont de documentation, de recherche, de production scientifique qui vont légitimer la construction des hypothèses, ces dernières sont donc basées sur des connaissances antérieures qui demandent à être vérifiées, confirmées ou au contraire infirmées. Cette approche s'inscrit dans une anticipation des résultats, lesquels constituent *in fine*, le seul critère de validation des résultats obtenus.

Dans cette recherche, deux hypothèses ont été émises pour répondre à la question suivante : Comment peut-on analyser sociologiquement les conditions de vie des personnes âgées immigrées (PAI) durant le contexte pandémique de la COVID-19 ?

Pour répondre à cette question, la principale hypothèse construite par déduction est que : Les conditions de vie des PAI se comprennent à travers une combinaison de facteurs sociaux défavorables – liés à leur trajectoire migratoire, à leur précarité socio-économique, à leurs difficultés d'accès aux droits sociaux – qui participent à une double invisibilisation de ce public. À cette hypothèse, en découle une seconde additionnelle par la déduction suivante : La crise sanitaire et sociale de la pandémie de la COVID-19 a exacerbé les difficultés sociales des PAI en restreignant les pratiques d'intervention sociale (Jaeger, 2022 ; Hamisultane & Vidal, 2022), entrainant des effets significatifs sur les conditions de vie de ce public.

3.7 L'analyse thématique des données

À la suite des éléments recueillis lors de ma participation à la recherche ANR *COVID-PAI-TS*, cette thèse exploite le matériau récolté sous l'angle d'une analyse thématique. Puisque cette recherche se focalise sur les conditions de vie et la condition sociale des PAI, l'analyse thématique permet de saisir le contenu de *« l'univers discursif de l'énoncé »* et permet ainsi de *« dégager les éléments sémantiques fondamentaux en les regroupant à l'intérieur des catégories »* (Negura, 2006), c'est-à-dire que les unités sont formées et regroupées à l'intérieur d'un même thème. Il a fallu tout d'abord lire, examiner puis classifier chaque énoncé afin de les ordonner et les classifier car une analyse qualitative dans une approche thématique consiste à traiter le corpus en effectuant une réduction des données récoltées (Paillé & Mucchielli, 2012). Les discours produits par les enquêtés ont défini les thèmes abordés lors de cette recherche car en fonction des éléments apparus et ressortis lors de ces entretiens, les thèmes se sont constitués d'eux-mêmes.

C'est alors qu'un travail de relecture, de sélection, de tri, de découpage et de redécoupage a été réalisé pour tenter de conserver une cohérence des éléments sélectionnés des différents énoncés afin de parvenir à la construction thématique de la structure de cette recherche.

4. Présentation des échantillons d'enquête

4.1 Échantillon d'enquête des personnes âgées immigrées (PAI)

Le nombre de PAI interrogées durant cette recherche s'élève à un effectif total de 74 personnes, dont 60 hommes et 14 femmes. Les codes au-dessus des prénoms ont servi pour la classification durant l'analyse puis, pour plus de lisibilité et fluidifier la lecture afin de la rendre plus accessible, le choix a été fait de leur donner un prénom anonymisé. Le système de code servait au départ de cette recherche à avoir les informations essentielles sur les principales caractéristiques de ces personnes. Les codes étaient composés de la façon suivante : PAI pour personne âgée immigrée, suivi d'un nombre qui correspond au numéro d'entretien dans l'ordre où ce dernier a été effectué, par exemple le chiffre 1 correspond à la première personne interrogée, puis de la lettre H ou F pour désigner le genre, le chiffre suivant correspond à l'âge au moment où l'entretien a été mené. Enfin les dernières lettres font référence à la région d'habitation où ces entretiens ont été réalisés. À titre illustratif, le code attribué au participant PAI-10-H69-HDF correspond à une personne âgée immigrée (PAI), au dixième (10) entretien mené dans la région, qui est un homme (H) de 69 ans (69) résidant dans les Hauts-de-France (HDF). Pour plus de clarté, le choix a été fait de scinder ces tableaux par région en plusieurs colonnes avec les caractéristiques essentielles des enquêtés, à savoir : le code entretien et le prénom anonymisé ; le genre ; l'âge, le pays d'origine/d'émigration ; l'année d'arrivée en France ; le statut marital ; le nombre d'enfants, le type d'habitation ; les revenus mensuels en euros. Ces éléments plus détaillés offrent un panorama plus global de la situation de ce public.

L'âge moyen de ce public est de 72,69 ans et l'âge médian est de 72 ans. En termes de genre, pour les hommes, l'âge moyen de ce public est de 73,27 ans et l'âge médian est de 73 ans. Concernant les femmes, elles ont en moyenne 70,21 ans et la médiane est de 67,5 ans.

Ci-dessous, je vous propose de partir à la rencontre des PAI interrogées, en les présentant par région sous forme de tableaux synthétisés. L'ensemble des tableaux présentant les échantillon d'enquête a été élaboré par mes soins à partir des données collectées issues de la recherche ANR, leur construction et la mise en forme analytique ne relèvent pas du cadre de la recherche ANR *COVID-PAI-TS*. En somme, ces tableaux constituent une élaboration de ma propre production analytique.

Tableau 1 Échantillon PAI Auvergne-Rhône-Alpes (ARA)

Code Entretien + Prénom anonymisé	Genre	Âge	Pays d'origine	Arrivée en France	Statut marital	Enfants	Habitation	Revenus en euros
PAI-1-H64-ARA Mourad	Homme	64	Algérie	1970	Marié/Mariée	2	Logement personnel	1800
PAI-2-H78-ARA Zakaria	Homme	78	Tunisie	1966	Divorcé/divorcée	7	Logement partagé	N/D
PAI-3-F67-ARA Khadija	Femme	67	Maroc	1968	Veuf/veuve	4	Logement personnel	900
PAI-4-H76-ARA Brahim	Homme	76	Tunisie	1970	Marié/Mariée	4	Logement personnel	700
PAI-5-H74-ARA Kaddour	Homme	74	Algérie	1970	Marié/Mariée	7	FTM / RS	1300
PAI-6-H78-ARA Hocine	Homme	78	Algérie	1963	Veuf/veuve	3	FTM / RS	1000
PAI-7-H74-ARA Chérif	Homme	74	Mauritanie	1993	Marié/Mariée	4	FTM / RS	1000
PAI-8-H73-ARA Djilali	Homme	73	Algérie	1971	Divorcé/divorcée	1	FTM / RS	N/D
PAI-9-H68-ARA Salah	Homme	68	Tunisie	1971	Marié/Mariée	3	Logement personnel	1300
PAI-10-H75-ARA Chabane	Homme	75	Algérie	1967	Divorcé/divorcée	5	Logement personnel	900
PAI-11-H76-ARA Hamza	Homme	76	Tunisie	1969	Divorcé/divorcée	11	FTM / RS	1000
PAI-12-H74-ARA Wassim	Homme	74	Tunisie	1970	Marié/Mariée	0	FTM / RS	1400
PAI-13-H86-ARA Malek	Homme	86	Algérie	1972	Marié/Mariée	6	FTM / RS	1000
PAI-14-H85-ARA Fouad	Homme	85	Tunisie	1971	Marié/Mariée	4	FTM / RS	1011
PAI-15-H85-ARA Moncef	Homme	76	Tunisie	1970	Marié/Mariée	4	Logement personnel	700
PAI-16-H70-ARA Ramzi	Homme	70	Tunisie	1973	Marié/Mariée	3	Logement personnel	3000
PAI-17-H80-ARA Abdelkader	Homme	80	Algérie	1959	N/D	4	Logement partagé	N/D
PAI-18-H84-ARA Ali	Homme	84	Algérie	1951	N/D	N/D	Logement personnel	N/D
PAI-19-F65-ARA Fatiha	Femme	65	Algérie	1989	N/D	N/D	Logement personnel	N/D
PAI-20-F78-ARA Dahbia	Femme	78	Algérie	1980	Veuf/veuve	3	Logement personnel	N/D
PAI-21-F85-ARA Farida	Femme	85	Algérie	N/D	Marié/Mariée	N/D	N/D	N/D

Dans cette région, nous recensons 21 PAI (17 hommes et 4 femmes). « N/D » figurant dans l'ensemble des tableaux, correspond à « non-déclaré » (absence de réponse).

Tableau 2 Échantillon PAI Grand Est (GE)

Code Entretien + Prénom anonymisé	Genre	Âge	Pays d'origine	Arrivée en France	Statut marital	Enfants	Habitation	Revenus en euros
PAI-1-H73-GE Ismaïl	Homme	73	Maroc	1974	Marié/Mariée	9	Logement personnel	N/D
PAI-2-H71-GE Ahmed	Homme	71	Maroc	1975	Marié/Mariée	5	Logement personnel	N/D
PAI-3-F73-GE Messaouda	Femme	73	Algérie	1966	Veuf/veuve	4	Logement personnel	N/D
PAI-4-H73-GE Djamel	Homme	73	Maroc	1971	Marié/Mariée	N/D	Logement personnel	N/D
PAI-5-H69-GE Karim	Homme	69	Maroc	1980	Marié/Mariée	N/D	Logement personnel	N/D
PAI-6-H71-GE Abdallah	Homme	71	Maroc	1976	Marié/Mariée	8	FTM / RS	N/D
PAI-7-H79-GE Amine	Homme	79	Algérie	1958	Marié/Mariée	8	FTM / RS	800
PAI-8-H78-GE Youssef	Homme	78	Algérie	1963	N/D	N/D	FTM / RS	N/D
PAI-9-H78-GE Salim	Homme	78	Algérie	1962	Marié/Mariée	N/D	FTM / RS	600
PAI-10-H78-GE Rachid	Homme	78	Algérie	1962	Marié/Mariée	N/D	FTM / RS	700

Dans la région Grand Est, 10 PAI ont été interrogées (9 hommes et 1 femme).

Tableau 3 Échantillon PAI Hauts-de-France (HDF)

Code Entretien + Prénom anonymisé	Genre	Âge	Pays d'origine	Arrivée en France	Statut marital	Enfants	Habitation	Revenus en euros
PAI-1-H62-HDF Boubacar	Homme	62	Sénégal	1978	Marié/Mariée	3	FTM / RS	1000
PAI-2-H66-HDF Mamadou	Homme	66	Sénégal	1979	Divorcé/divorcée	5	FTM / RS	1000
PAI-3-H71-HDF Abdoulaye	Homme	71	Sénégal	1979	N/D	N/D	FTM / RS	N/D
PAI-4-H64-HDF Abdel	Homme	64	Algérie	1990	Divorcé/divorcée	3	FTM / RS	900
PAI-5-H81-HDF Omar	Homme	81	Maroc	1965	Divorcé/divorcée	1	FTM / RS	N/D
PAI-6-F61-HDF Amina	Femme	61	Algérie	2019	Veuf/veuve	1	FTM / RS	Solidarité familiale (frère)
PAI-7-H74-HDF Harouna	Homme	74	Sénégal	1964	Divorcé/divorcée	1	FTM / RS	1200
PAI-8-H66-HDF Ibrahima	Homme	66	Sénégal	1981	Marié/Mariée	N/D	FTM / RS	1120
PAI-9-H68-HDF Théodore	Homme	68	Congo	1983	Marié/Mariée	5	Logement personnel	N/D en situation d'emploi
PAI-10-H69-HDF Joseph	Homme	69	Congo	N/D	Marié/Mariée	N/D	Logement personnel	900

Concernant la région des Hauts-de-France, 10 PAI ont répondu à cette enquête parmi lesquelles nous retrouvons 9 hommes et 1 femmes.

Tableau 4 Échantillon PAI Île-de-France (IDF)

Code Entretien + Prénom anonymisé	Genre	Âge	Pays d'origine	Arrivée en France	Statut marital	Enfants	Habitation	Revenus en euros
PAI-1-H64-IDF Saïd	Homme	64	Maroc	1977	Marié/Mariée	4	Logement personnel	N/D en situation d'emploi
PAI-2-H69-IDF Lamine	Homme	69	Maroc	1972	Marié/Mariée	4	Logement personnel	3000
PAI-3-H68-IDF Moustapha	Homme	68	Maroc	1974	Divorcé/divorcée	2	Logement personnel	800
PAI-4-H72-IDF Mansour	Homme	72	Algérie	1969	Marié/Mariée	2	Logement personnel	N/D
PAI-5-H68-IDF Mohamed	Homme	68	Mauritanie	1972	Marié/Mariée	3	Logement personnel	300
PAI-6-H83-IDF Daoud	Homme	83	Maroc	1961	Marié/Mariée	6	Logement personnel	1100
PAI-7-H72-IDF Slim	Homme	72	Tunisie	1981	Marié/Mariée	N/D	Chambre de bonne	N/D
PAI-8-F71-IDF Dounia	Femme	71	Algérie	1991	Veuf/veuve	3	Foyer logement	1000
PAI-9-F78-IDF Zina	Femme	78	Tunisie	1976	Célibataire	0	Logement personnel	900
PAI-10-H79-IDF Aymen	Homme	79	Tunisie	1959	Célibataire	0	Logement personnel	800
PAI-11-F66-IDF Salima	Femme	66	Maroc	N/D	Divorcé/divorcée	2	Logement personnel	N/D
PAI-12-H75-IDF Gildas	Homme	75	Bénin	1989	N/D	3	Hôtel meublé	N/D
PAI-13-H82-IDF Nourredine	Homme	82	Algérie	1966	Marié/Mariée	3	FTM / RS	1000
PAI-14-H86-IDF Fouad	Homme	86	Algérie	1954	N/D	N/D	FTM / RS	N/D

En Île-de-France, l'échantillon des PAI se composent de 14 personnes (11 hommes et 3 femmes).

Tableau 5 Échantillon PAI Occitanie (OCC)

Code Entretien + Prénom anonymisé	Genre	Âge	Pays d'origine	Arrivée en France	Statut marital	Enfants	Habitation	Revenus en euros
PAI-1-H70-OCC Marouane	Homme	70	Algérie	1971	Marié/Mariée	3	FTM / RS	N/D
PAI-2-H80-OCC Tahar	Homme	80	Algérie	1971	N/D	0	FTM / RS	N/D
PAI-3-H80-OCC Yazid	Homme	80	Algérie	1960	Veuf/veuve	3	Logement personnel	N/D
PAI-4-F65-OCC Hayat	Femme	65	Éthiopie	1967	Séparé/Séparée	4	Logement personnel	N/D
PAI-5-H72-OCC Rédouane	Homme	72	Algérie	1967	Marié/Mariée	2	Logement personnel	850
PAI-6-F72-OCC Leïla	Femme	72	Maroc	N/D	N/D	N/D	Logement personnel	N/D
PAI-7-H79-OCC Farès	Homme	79	Algérie	1963	Marié/Mariée	N/D	FTM / RS	N/D
PAI-8-H73-OCC Nour	Homme	73	Algérie	1971	Marié/Mariée	8	FTM / RS	1400
PAI-9-H80-OCC Anouar	Homme	80	Maroc	1962	Marié/Mariée	6	FTM / RS	800
PAI-10-H70-OCC Fahim	Homme	70	Maroc	1980	Séparé/Séparée	4	FTM / RS	1200
PAI-11-F62-OCC Belkacem	Homme	62	Maroc	1977	Marié/Mariée	1	FTM / RS	400
PAI-12-H69-OCC Samir	Homme	69	Maroc	1978	Divorcé/divorcée	2	FTM / RS	930

Douze PAI ont été interrogées en Occitanie, parmi lesquelles figurent 10 hommes et 2 femmes.

Tableau 6 Échantillon PAI Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)

Code Entretien + Prénom anonymisé	Genre	Âge	Pays d'origine	Arrivée en France	Statut marital	Enfants	Habitation	Revenus en euros
PAI-1-H70-PACA Slimane	Homme	70	Algérie	1981	Marié/Mariée	N/D	FTM / RS	700
PAI-2-H70-PACA Khaled	Homme	70	Algérie	1983	Séparé/Séparée	1	FTM / RS	900
PAI-4-H66-PACA Kader	Homme	66	Algérie	2004	Célibataire	0	FTM / RS	700
PAI-5-F67-PACA Zoulikha	Femme	67	Algérie	2014	Marié/Mariée	4	CHRS	0
PAI-6-F68-PACA Ibtissem	Femme	68	Algérie	2016	Séparé/Séparée	4	CHRS	0
PAI-7-H55-PACA Housni	Homme	55	Comores (né à Madagascar)	1976	Marié/Mariée	4	Logement personnel	1300 en situation d'emploi
PAI-8-F67-PACA Hacina	Femme	67	Algérie	2014	Marié/Mariée	4	CHRS	1300 en situation d'emploi

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'échantillon des PAI se compose de 7 personnes (4 hommes et 3 femmes).

Pour résumer les principales caractéristiques des PAI retenues dans le cadre de cette thèse, les tableaux synthétiques réalisés ci-dessous, illustrent le profil ce public. Il s'agit d'un sous-échantillon de l'ensemble des participants de la recherche ANR *COVID-PAI-TS*, certaines personnes interrogées n'ayant pas été retenues en raison des critères définis pour cet objet d'étude, qui comprend uniquement les PAI de 55 ans et plus, originaires du continent Africain.

Tableau 7 Effectif total PAI et pays d'origine

Modalité	Effectif	Fréquence
Homme	60	81.08%
Femme	14	18.92%
Total	**74**	**100%**

Modalité	Effectif	Fréquence
Algérie	34	45.95%
Maroc	17	22.97%
Tunisie	11	14.86%
Sénégal	5	6.76%
Congo	2	2.7%
Mauritanie	2	2.7%
Bénin	1	1.35%
Comores	1	1.35%
Éthiopie	1	1.35%
Total	**74**	**100%**

Tableau 8 Pays d'origine PAI femmes et hommes

Modalité	Effectif	Fréquence
Algérie	9	64.29%
Maroc	3	21.43%
Éthiopie	1	7.14%
Tunisie	1	7.14%
Total	**14**	**100%**

Modalité	Effectif	Fréquence
Algérie	25	41.67%
Maroc	14	23.33%
Tunisie	10	16.67%
Sénégal	5	8.33%
Congo	2	3.33%
Mauritanie	2	3.33%
Bénin	1	1.67%
Comores	1	1.67%
Total	**60**	**100%**

Après avoir présenté les PAI, le point suivant se focalise sur les IS du second échantillon d'enquête.

4.2 Échantillon d'enquête des intervenants sociaux (IS)

Nous avons rencontré 44 IS dont les profils varient selon le type de structure et/ou des fonctions exercées. La très grande majorité des IS sont des femmes (38 femmes et 6 hommes). Les codes des entretiens de l'analyse primaire de la recherche ANR ont été conservés tels quels. Les tableaux présentés ci-dessous ont été réalisés par mes soins et ne sont pas des productions de la recherche ANR *COVID-PAI-TS*.

Tableau 9 Échantillon intervenants sociaux Auvergne-Rhône-Alpes (ARA)

Entretiens	Genre	Type de structure	Fonction
ENT1-D-A-ARA	F	Association	Directrice
FG1- G1-A-ARA/ FG2-G1-A-ARA	F	Association	Directrice
FG1-IS1-A-ARA	F	Association	Coordinatrice
FG2-IS-A-ARA	F	Association	Salariée
FG2-S1-A-ARA	F	Association	Stagiaire
FG2-S2-A-ARA	F	Association	Stagiaire
FG2-S3-A-ARA	F	Association	Stagiaire
ENT1-G1-I-ARA	F	FTM/RS	Gestionnaire
ENT2-TS1-I-ARA/ FG3-TS1-I-ARA	H	FTM/RS	Responsable insertion
FG3- G1-I-ARA	F	FTM/RS	Gestionnaire
FG3- G2-I-ARA	F	FTM/RS	Gestionnaire

Dans cet échantillon, 11 IS, dont 10 femmes et 1 homme, ont participé aux entretiens et *focus groups*, 4 œuvrent dans des FTM/RS du même bailleur social sur des sites différents de la région ARA et 7 dans le milieu associatif, dont 3 stagiaires. Deux associations destinées aux PAI de type café social sont ici représentées, dont les fondatrices de ces cafés sociaux qui en sont les directrices. Certaines personnes ont également été interrogées aussi bien par entretiens individuels qu'en *focus groups*.

Tableau 10 Échantillon intervenants sociaux Grand Est (GE)

Entretiens	Genre	Type de structure	Fonction
FG1-G-I-GE	F	CCAS	Directrice
FG1-TS1-I-GE	F	CCAS	ASS
FG1-TS2-I-GE	F	CCAS	ASS
ENT1-TS1-I-GE	F	FTM/RS	Éducatrice
ENT2-TS2-I-GE	F	FTM/RS	CESF
ENT3-TS3-A-GE	H	Association	Animateur
ENT4-G1-A-GE	H	Association	Directeur
ENT5-GE-A-GE	H	Association	Président
ENT6-TS4-I-GE	F	Association	TS

Sur l'ensemble des IS interrogés dans cette région, nous recensons 9 personnes dont 6 femmes et 3 hommes. Parmi cet échantillon, 3 travaillent en CCAS (2 ASS et une directrice), 2 en FTM/RS, 4 dans le secteur associatif dont 1femme en tant que travailleuse sociale (TS) dans un centre social, 1homme qui occupe la fonction de président dans une association de défense des

droits des travailleurs immigrés, 1 homme qui exerce en tant qu'animateur dans une association d'action sociale et sportive et 1 homme qui est directeur d'un centre social dans un quartier des politiques de la ville (QPV).

Tableau 11 Échantillon intervenants sociaux Hauts-de-France (HDF)

Entretiens	Genre	Type de structure	Fonction
FG1-G1-I-HDF	F	CCAS	Directrice
FG1-IS1-I-HDF	F	CCAS	Référente sénior
FG1-IS2-I-HDF	F	CCAS	Référente sénior
FG1-IS3-I-HDF	F	CCAS	ASS
ENT1-G2-I-**HDF**	F	FTM/RS	Responsable service social

Dans la région Hauts-de-France, 5 IS, toutes des femmes, ont été interrogées. Celles qui travaillent en CCAS sont de la même structure. L'autre IS exerce en FTM/RS.

Tableau 12 Échantillon intervenants sociaux Île-de-France (IDF)

Entretiens	Genre	Type de structure	Fonction
FG1-E-A-IDF	H	Association	Élu municipal et bénévole
FG1-B-B-IDF	F	Bibliothèque municipale/Association	Bibliothécaire/Bénévole associative
FG1-B-A-IDF	F	Association	Coordinatrice sociale bénévole
FG1-IS-A-IDF	H	Association	IS

En région Île-de-France, 4 IS ont participé à cette enquête dont 2 hommes et 2 femmes. Nous retrouvons parmi ces personnes un élu municipal bénévole de l'association et une coordinatrice sociale bénévole exerçant dans la même association polyvalente à vocation multiple, il s'agit à la fois d'un lieu de sociabilité, d'échange qui organise des activités pour rompre l'isolement des PAI tout en proposant des animations pour d'autres publics (soutien scolaire, ateliers de cuisine pour femmes isolées, etc.). Également, une bibliothécaire qui est à la fois bénévole dans l'association et salariée pour une bibliothèque municipale, laquelle possède une activité d'action sociale par la culture et l'organisation d'actions socio-culturelles, a été interrogée. Elle œuvre également en tant que bénévole dans la même association que les deux autres personnes

ayant participé à ce *focus group*. Enfin, un IS œuvrant dans une maison de quartier a participé à ce *focus group*.

Tableau 13 Échantillon intervenants sociaux Occitanie (OCC)

Entretiens	Genre	Type de structure	Fonction
FG1-G1-I-OCC	F	FTM/RS	Gestionnaire
FG1-G2-I-OCC	F	FTM/RS	Gestionnaire
FG1-TS1-I-OCC	F	FTM/RS	Responsable d'insertion sociale
FG1-TS2-I-OCC	F	FTM/RS	Responsable pension de famille et d'insertion sociale

Dans la région Occitanie, 4 IS, toutes des femmes, ont été interrogées dont 2 gestionnaires et 2 responsables d'insertion. Ces 4 personnes sont toutes employées par le même bailleur social mais exercent sur des sites différents.

Tableau 14 Échantillon intervenants sociaux Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)

Entretiens	Genre	Type de structure	Fonction
FG1-G1-I-PACA	F	FTM/RS	Gestionnaire
FG1-G2-I-PACA	F	CCAS	Responsable de pôle
FG1-IS1-I-PACA	F	CCAS	ASS
FG2-G1-I-PACA	F	FTM/RS	Gestionnaire
FG2-G2-I-PACA	F	FTM/RS	Gestionnaire
FG2-G3-I-PACA	F	FTM/RS	Gestionnaire
FG3-G1-I-PACA	F	FTM/RS	Gestionnaire
FG3-IS1-I-PACA	F	FTM/RS	Responsable insertion logement
FG3-IS2-I-PACA	F	FTM/RS	TS
FG4-IS1-I-PACA	F	FTM/RS	Responsable insertion sociale
FG4-IS2-I-PACA	F	FTM/RS	TS

Cet échantillon est composé de 11 personnes, dont aucun homme : la très grande majorité œuvre dans les FTM/RS (9 personnes) et 2 en CCAS. La majorité sont principalement des cadres (8 personnes sont gestionnaires et/ou responsables de pôle ou d'insertion).

Dans l'ensemble des IS que nous avons rencontrés pour mener cette recherche, nous constatons que les femmes sont très majoritaires (38 femmes et 6 hommes), ce qui est représentatif du champ social car si nous prenons l'exemple du travail social en France, 90% des TS sont des femmes (Média social, 2023). Bien que cet échantillon ne soit pas focalisé sur les TS mais élargi aux IS, nous constatons des données plus ou moins similaires avec celles nationales. Nous pouvons dès lors affirmer que tout comme le travail social, l'intervention sociale est également genrée et féminisée.

À l'intérieur de cet échantillon, les profils des IS sont divers puisque sur les 44 personnes, 20 travaillent en FTM/RS, 9 en CCAS et 15 dans le champ associatif, parmi lequel 6 sont salariés, 5 sont bénévoles et 3 sont des étudiantes-stagiaires. Tous les autres IS sont salariés de leur structure de rattachement, soit 36 personnes sur 44.

Conclusion

À partir des données primaires récoltées dans le cadre du projet *ANR COVID-PAI-TS*, qui ont ensuite fait l'objet d'une analyse secondaire réalisée pour cette thèse, cette recherche s'inscrit dans l'approche théorique de la sociologie de l'immigration et de l'interactionnisme. En me basant sur cette structure scientifique et intellectuelle en tant que champ de réflexion, cela offre la possibilité d'explorer divers angles d'analyse aussi bien en termes de conditions sociales, des inégalités, du traitement différentiel, etc., dont peuvent être l'objet les PAI, tout en s'intéressant à la production de ces éléments, dont le cadre interactionniste permet une grille de lecture et d'analyse pertinente et complémentaire à celle de l'immigration. Pour mener cette étude, il était également primordial de mesurer mon degré de familiarité aussi bien par rapport à l'objet de recherche que par rapport à positionnement personnel et scientifique en me présentant en tant qu'être social complexe à l'identité plurielle.

Aussi, cette recherche porte sur deux échantillons distincts mais complémentaires, car si l'objet de cette recherche est focalisé sur les PAI, il semble nécessaire de comprendre comment ce public peut être soutenu par les IS. C'est pourquoi l'échantillon secondaire, celui des IS, permet d'approfondir et d'enrichir les entretiens menés auprès des PAI.

Après avoir présenté et expliqué le positionnement du chercheur, la méthodologie employée et les échantillons d'enquête, le prochain chapitre met en avant l'émigration des PAI et les facteurs multiples de leurs raisons de la migration.

Chapitre 2

L'émigration des personnes âgées immigrées : des facteurs multiples des raisons de départ entre invariants et spécificités

Introduction

Si le parcours migratoire consiste à se saisir des dimensions de l'émigration (le départ), la migration (le voyage) et l'immigration (l'installation) en tant qu'espaces, ce chapitre propose d'explorer la première dimension à travers les motifs et raisons qui conduisent ces personnes à émigrer. Notre échantillon d'enquête représenté majoritairement par des hommes (60 personnes interrogées) s'inscrit dans une logique de travail, le cas des femmes est différent (14 ont été interrogées), ces dernières sont principalement venues en France dans le cadre du regroupement familial. Si des invariants demeurent semblables dans les raisons de départ, nous constatons une singularité dans chaque parcours de migration.

Dans ce chapitre, il sera question dans un premier temps de s'intéresser aux âges de l'émigration théorisés par Abdelmalek Sayad (I) puis, il s'agira de traiter du parcours migratoire à travers la phase d'émigration et du travail comme raison centralisatrice de départ (II), nous nous interrogerons ensuite sur la migration en tant que projet (III), enfin nous aborderons le cas de l'émigration des femmes âgées immigrées de notre objet d'étude (IV).

1. Les âges de l'émigration à travers la grille de lecture d'Abdelmalek Sayad

Cette partie s'inscrit dans les travaux d'Abdelmalek Sayad concernant « les trois âges » de l'émigration (1977). Si cet auteur traitait de l'émigration algérienne, l'analyse proposée est transposable à notre objet d'étude au-delà de l'émigration algérienne bien que les personnes d'origine algérienne soient majoritaires dans notre échantillon à hauteur de 34 personnes sur 74 soit près de 46% de l'effectif total. En effet, la principale motivation d'émigration de notre échantillon relève de la volonté d'amasser de l'argent par le travail en terre d'immigration. C'est pourquoi, la grille de lecture de Sayad permet de comprendre les raisons de l'émigration dont nous allons nous attarder dans cette partie. Cette grille de lecture au-delà des trajectoires individuelles met en perspective les grandes tendances de l'émigration par la construction d'idéaux-types générationnelles de la migration. Chaque âge de l'émigration selon l'analyse de Sayad correspond à une génération. Le terme de génération chez Abdelmalek Sayad possède

un double sens : celui d'une génération au niveau temporel et contextuel qui partagent des expériences sociales communes et génération en référence à ce qui est généré. Comme le définit parfaitement Abdelmalek Sayad, il s'agit de *« L'analyse conjointe des conditions différentielles qui ont produit différentes "générations" d'émigrés (au sens vrai d'ensembles d'émigrés produits selon un même mode de génération) et des classes diversifiées de trajectoires (ou itinéraires) que réalisent dans l'immigration ces différents types d'émigrés, révèle l'extrême diversité de la population des immigrés : des émigrés appartenant chronologiquement à la même phase de l'émigration (i.e. sensiblement du même âge et de la même période) mais produits selon des modes de génération différents, peuvent différer en tous leurs comportements ; inversement, des émigrés séparés dans le temps peuvent être relativement proches les uns des autres, comme si les plus anciens avaient été des précurseurs tant pour la genèse de leur émigration que pour l'itinéraire de leur immigration. »* (Sayad, 1977, p. 61).

1.1 Le premier âge : « une émigration sur ordre »

Le premier âge de cet émigration concerne des hommes seuls, cela consiste à un départ concerté et voulu par la communauté d'origine ayant pour mission par une forme de délégation de la part de la communauté d'origine, l'accumulation d'argent dans le cadre de l'amélioration des conditions de vie de la famille et de la communauté sans la volonté de s'établir durablement en France que l'on pourrait qualifié d'agent-ressource expatrié temporaire. L'émigration de ce premier âge est principalement rurale avec une forte appartenance au groupe d'origine tant en termes affectif que culturel, le contrôle exercé par la société d'origine est prédominant. L'émigré de ce premier âge est avant tout épargnant, ses conditions de vie en exil sont sommaires, vivre avec le minimum en immigration pour envoyer le maximum d'argent récolté en terre d'émigration pourrait-on dire sans volonté de créer un réel attachement envers la France.

1.2 Le deuxième âge : « la perte de contrôle »

Ce qui caractérise ce deuxième âge est la « dépendance à l'argent » (Jovelin & Mezzouj, 2010, p. 39), le détachement quant à la société d'origine est manifeste, le contrôle exercé par la communauté d'origine est moins prégnant par rapport au premier âge, il s'agit d'une forme émancipatrice de l'émigré tout en soutenant matériellement la famille dont le rapport à la société

d'immigration est plus fort que dans le premier âge. L'émigré dans cette configuration fait preuve de calcul par un choix rationnel limité. La majorité des enquêtés de notre échantillon s'inscrit dans cette dimension.

1.3 Le troisième âge : l'idée d'implantation

Le troisième âge se définit par un attachement plus important envers le pays d'immigration, le regroupement familial est de ce point de vue un ancrage profond en immigration. L'émancipation par rapport à la société d'origine domine sans pour autant rompre les liens existants. Comme l'exprime Emmanuel Jovelin et Fatima Mezzouj (*ibid.*), le regroupement familial favorise l'installation durable voire définitive en France. Également, la figure de l'émigré se différencie des précédentes générations avec des exilés aussi bien urbains que ruraux possédant un capital culturel et scolaire plus élevé que lors du premier et deuxième âge. Il ne s'agit plus forcément d'hommes seuls contrairement aux cas préalablement cités mais de familles si bien que Sayad emploie à dessein le terme de « colonie » pour qualifier cet âge de l'émigration avec l'idée de permanence et d'installation durable et définitive par l'implantation des émigrés.

1.4 Vers un quatrième âge ?

En raison de la modification des profils des personnes de la migration, de l'évolution des motifs de départ et la complexité des trajectoires (Lacroix & Lemoux, 2017) tendent vers une nouvelle génération que l'on pourrait de quatrième âge de l'émigration. Bien que subsistent les motivations économiques, d'autres facteurs sont à prendre en compte tels que l'aspect culturel, politique, humanitaire, de soin, des études, d'une modification de l'espace social et transnational dans des sociétés mondialisées. Ce quatrième âge correspondrait aux arrivants des années 1990 et 2000 que ce soit par des publics jeunes, féminisés, plus qualifiés, etc. Ainsi, ce quatrième âge serait dépossédé du contrôle de la communauté d'origine ou *a minima* à distance des injonctions par des formes d'autonomies émancipatrices. Huit enquêtés de notre échantillon correspondent à ce quatrième âge dont 5 hommes sont arrivés pour des études, 2 femmes venues pour raisons médicales et 1 homme pour des raisons politiques dans le contexte de la décennie noire algérienne comme en témoigne le récit d'un homme venu d'Algérie au début des années 2000 :

« Mais en 2004 j'avais pris une décision définitive […] Oui la guerre civile elle a commencé en 94. Elle est restée 10 ans je crois. On a souffert là-bas […] C'est dégoutant là-bas, y'a des morts, y'a des morts, y'a des morts… et même maintenant ils existent y'en a aussi, des morts, à chaque fois y'a un attentat… comme en Afrique, Niger, Mali, Somalie, c'est comme ça. »

(Kader, 66 ans, vivant seul en FTM/RS)

Le tableau synthétisé ci-dessous réalisé par Thomas Lacroix et Julie Lemoux décrit parfaitement les trois âges de l'émigration développés par Sayad.

Tableau 15 Les trois âges de l'émigration d'après Sayad

	Premier « âge »	**Deuxième « âge »**	**Troisième « âge »**
Période	**Jusque 1945-1950**	**1950-1962**	**1962-1977**
Milieu et contexte d'origine	Rural : société paysanne déstructurée par la colonisation et les transformations économiques. Déclin de l'économie traditionnelle et « ruine de l'équilibre ancien ».	Rural/Urbain : l'émigration tend à puiser dans la société prolétarisée qui a suivi l'exode rural et un processus de « dépaysannisation ». L'émigration tend à s'étendre à l'ensemble des campagnes. Le passage par la ville algérienne avant de migrer a inculqué l'esprit de calcul.	Généralisation de l'émigration à toutes les régions d'Algérie, urbaine comme rurale, mais aussi à toutes les couches de la société
Profil-type de l'émigré	Paysan « empaysanné », « authentique », choisi parmi les meilleurs paysans, porteur de l'habitus paysan. Ni trop jeune, ni célibataire.	Paysan « dépaysanné », prolétarisé. Plus jeune et plus souvent célibataire.	.Extension de l'émigration aux « hommes de tout le groupe, paysans et non paysans, jeunes et moins jeunes, aux familles,
But(s) de la migration.	« Mission » confiée par le groupe d'origine à des fins économiques : l'émigration est une source de revenus complémentaires pour le groupe d'origine.	Entreprise individuelle, acte d'émancipation des contraintes du groupe d'origine. Aspiration au statut économique et social qu'octroie un « métier », une position sociale définie.	Émigration familiale. Émergence d'une migration pour motifs culturels (jeunes urbains au capital scolaire élevé à la recherche d'activités plus intellectuelles que productives)
Pratiques migratoires	Le « travailleur acharné et économe », reste en France un minimum de temps et est toujours soumis au calendrier des travaux agricoles plus qu'à celui de l'industrie. Au service du monde paysan algérien, l'émigré-saisonnier doit se tenir « éloigné des risques culturels » de la vie citadine.	Allongement des séjours en France, ceux-ci devenant quasi permanents, entrecoupés seulement par les congés.	Allongement des séjours et la hausse du niveau de qualification des émigrés. La communauté émigrée devient une « sorte de petite société de compatriote » soudée par des liens de solidarité. Par la migration familiale, cette petite société se donne les moyens de sa reproduction
Relation au pays d'origine	Mécanismes de contrôle exercé par le groupe d'origine sur l'émigré qui doit pourvoir aux dépenses de la communauté.	Tout en soutenant sa famille, l'émigré s'émancipe de sa tutelle. Il s'accapare les fonctions de l'autorité du chef de famille restée au pays d'origine (« demandent qu'on leur rende compte »).	L'émigré est davantage « autonome » à l'égard du groupe d'origine.
Relation au pays d'accueil	Les émigrés reconstituent en France un « petit pays » pour se tenir à distance de la société d'accueil.	Rapport plus intéressé et plus étroit au travail : apprentissage d'une attitude calculatrice liée à	L'émigration algérienne forme une « petite société relativement autonome » et se dote de son propre marché

		l'expérience salariée. Les émigrés, davantage « intégrés » se « confrontent plus à la société française ».	matrimonial. Elle puise le « principe de sa cohésion » ailleurs que dans la société d'origine.
Retour au pays	L'émigré effectue des retours réguliers au cours desquels il participe aux travaux agricoles, reprend sa place « comme si de rien n'était », de sorte à effacer toute trace de l'émigration, « exorciser » les tentations citadines ».	L'émigré est un « invité dans sa propre maison ». Il rappelle son statut d'émigré à tout le monde, se comporte comme un « vacancier » en faisant preuve d'individualisme et d'un esprit de calcul.	Formation d'un espace social autonome à cheval entre le « petit pays » (celui d'accueil) et le « grand pays » (celui d'origine). Le retour au pays n'est plus nécessaire pour les jeunes émigrés désirant se marier.

Tableau réalisé et reproduit par Julie Lemoux et Thomas Lacroix (2017)

2. Le parcours migratoire à travers la phase d'émigration : le travail comme raison centralisatrice

2.1 Une migration de passage et temporaire ?

Traiter des parcours migratoires revient à considérer *« la capacité d'un passage fluide et articulé d'un champ de ressources et de compétences à un autre, sans gommer les aspérités d'un chemin non linéaire fait d'évènements, de tournants, d'arrêts, de ruptures et de bifurcations »* (Robin, 2017, p. 2). Cette approche définitionnelle démontre la complexité et la singularité de la migration.

Le parcours migratoire des personnes âgées immigrées (PAI) de notre enquête ne s'inscrit pas nécessairement dans une linéarité, il se conçoit dans une dimension plurielle faite de ruptures, de reconfigurations géographiques, sociales, familiales animées par différents facteurs aussi bien individuels que structurels tels que la volonté d'une vie meilleure aussi bien pour soi que pour ses proches venus en France ou restés au pays. Comme l'a rappelé Abdelmalek Sayad tout au long de son œuvre, l'immigré est un avant tout émigré, la condition d'immigré ne se mesure qu'au moment de l'installation dans un autre pays. De ce point de vue, le parcours migratoire commence par la phase préalable, autrement dit, cela débute à partir du projet migratoire puis d'émigration. Dans la typologie de l'émigration expliquée par Emmanuel Jovelin et Fatima Mezzouj (2010) en se basant sur les travaux de Ahmet Içduygu (2006), ces deux auteurs reprennent six catégories : *« les résidents permanents, les travailleurs à contrats temporaires, les professionnels employés temporairement, les travailleurs clandestins ou illégaux, les demandeurs d'asile et enfin les réfugiés. »* (p. 46). Les PAI de notre enquête, installées durablement en France, s'inscrivent dans la première typologie à savoir celle de résidents permanents. Si l'émigration est souvent pensée en amont dans une concertation familiale ou de projet individuel, ce n'est pas toujours clairement le cas des personnes de notre objet d'étude.

En effet, certains affirment être venus en France dans un but touristique. L'une des enquêtée arrivée pour la première fois en 1968, explique qu'elle n'avait aucunement pour ambition de vivre en France. Lors de sa première venue à l'âge de 12 ans, cette personne explique que c'était uniquement dans le cadre de rendre visite à sa sœur mariée et installée en France. À la suite de cette première visite, cette personne est retournée au Maroc puis est revenue quelques années plus tard en France vers l'âge de 16 ans dans le but de travailler avec pour projet de rester temporairement :

« Moi si j'suis en France c'est pour travailler, mettre de l'argent de côté, retourner au Maroc, j'reste pas en France […] moi j'ramasse l'argent, j'retourne au Maroc, on est Berbère, et du coup bah effectivement pendant 2 ans j'ai travaillé, j'ai mis de l'argent de côté et j'suis rentrée au Maroc »

(Khadija, 67 ans, d'origine marocaine, veuve, vivant seule en logement diffus)

Après avoir travaillée deux ans en France, cette personne est retournée au pays comme prévu initialement. Cependant, durant ces deux années passées en France, celle-ci a fait la connaissance d'un homme d'origine algérienne qui était patron d'un bar-brasserie en région lyonnaise, qu'elle épousera quelques années plus tard, après que ce celui-ci lui a envoyé un télégramme pour annoncer sa venue au Maroc et l'a demandée en mariage, avant que le couple ne s'installe en France. C'est dans ce contexte qu'a été prise la décision de migrer. Khadija explique les circonstances atypiques de cette union qui a abouti à l'émigration :

« Le télégramme c'est mon grand-père qui … euh … il m'a appelée, il m'a dit « c'est qui celui qui t'a envoyée le télégramme ? Il veut venir pour se marier avec toi. D'où tu le connais ? », et du coup bah il a dit « écoute, on va aller à la campagne chez ta sœur dans sa ferme, on va aller là-bas, on va le recevoir qu'est-ce qu'il arrive, on va le recevoir au Maroc, il va rester le temps qu'il veut et après il rentre chez lui, c'est tout ». Et quand il est venu, il était tellement gentil, timide et tout, il faisait pas Algérien, il faisait type européen. Mes frères, ils l'ont pas vu mais ils l'ont aimé. Alors l'un de mes frères, il est venu à la campagne, alors il me dit euh « alors tu veux bien te marier avec lui ? », j'ai dit « bah oui si vous êtes d'accord, j'veux bien me marier avec lui ». Il était content, on a fait le mariage au Maroc, on est rentré en Algérie, on a fait un mariage à Constantine. La famille elle ramassée les olives [rire], euh à la campagne … drôle de mariage. On est venu s'installer en France. Y a aussi de la famille ici,

on a fait quatre mariages. Et de de là on a eu quatre enfants, deux-deux, deux filles, deux garçons. »

Ce cas illustre parfaitement que la migration n'était pas nécessairement inscrite dans un projet de vie mais s'est construite dans une temporalité par des circonstances aux motifs divers et variés qui ont amenées certaines personnes à s'installer en France de façon permanente. De la sorte, comme le mettent en avant Emmanuel Jovelin et Fatima Mezzouj, cette émigration est *« assimilée à un processus étalé dans le temps »* (*ibid.*). Ce *« processus permet donc de comprendre les logiques de production, de reproduction ou de transformation des systèmes et des structures spatiales. »* (Robin, *op. cit.*, p. 3). Ainsi, le parcours migratoire s'inscrit dans une durée biographique marquée successivement par des reconfigurations sociales et des ajustements circonstanciés. De ce point de vue et au regard de l'histoire de Khadija, son installation s'inscrit dans une migration familiale car son mari résidait déjà en France.

De ce fait, chaque parcours migratoire possède ses propres singularités (*ibid.*) que l'on peut qualifier de « rupture » entre l'avant, le pendant et l'après migration.

2.2 Migration de travail : la principale raison de départ des personnes âgées immigrées et de l'immigration masculine

Plusieurs facteurs expliquent les raisons de départ des personnes de la migration. Les théories développées abondent en ce sens, qu'elles soient microsociologiques et macrosociologiques. L'une des principales motivations de la migration relevées chez les personnes enquêtées, surtout auprès des hommes, demeure la fragilité et la précarité socio-économiques liées au manque de travail et à l'absence de perspectives. Cette angle d'analyse considère que les motivations de départ peuvent se confondre car une décision individuelle peut être le résultat d'une approche structurelle. Dans le cas de notre objet d'enquête, la précarité est un facteur central de la migration. Comme le mettent en avant Claudio Bolzman, Théogène Octave Gakuba et Djedou Martin Amalaman en soulignant la différence entre la précarité et la vulnérabilité, ces derniers pointent du doigt que la vulnérabilité s'articule autour de la fragilité, corollaire de l'aspect individuel *« et aux circonstances qu'il [l'individu] rencontre dans la vie, tandis que la précarité fait davantage référence aux facteurs structurels qui influencent les trajectoires individuelles. »* (2024, p. 116). Cette analyse conçoit que les décisions individuelles

s'inscrivent dans une approche plus globale d'ordre structurel. Par conséquent, si la vulnérabilité et la fragilité sont propres à l'individu, elles sont le résultat d'un contexte social, lequel s'inscrit dans des cadres sociaux qui concourent à l'exil.

Prenons l'exemple d'une personne qui après réflexion fait le choix de migrer pour des raisons d'ordre économique, cette même personne par son choix individuelle prend la décision d'émigrer en fonction d'une conjoncture locale, d'une précarité et d'une insécurité économique par rapport au manque de travail, sont autant d'éléments qui encouragent ces personnes à quitter leur pays.

C'est le cas de la grande majorité des hommes interrogés, lesquels sont venus dans le cadre d'une immigration de travail contrairement aux femmes qui sont arrivées principalement dans le cadre du regroupement familial. Le parcours de Daoud (83 ans, d'origine marocaine, vivant en logement diffus avec sa famille) arrivé seul en France vers 1961 la première fois est représentatif de cette migration de travail suivi du regroupement familial. Selon ses déclarations, il a effectué plusieurs aller-retours pour le travail entre la France et la Maroc avant de s'installer définitivement en France sans se souvenir précisément de la date de son installation en France en raison de la complexité de son parcours migratoire entre plusieurs phases successives d'émigration et d'immigration. Sa femme et ses enfants l'ont par la suite rejoint dans le cadre du regroupement familial. Cette personne est propriétaire de son appartement ce qui laisse supposer que la question du retour au pays n'est plus d'actualité et montre un enracinement profond en raison de ses attaches familiales et de la durée de sa présence en France depuis plus d'un demi-siècle.

Parmi l'échantillon de notre enquête, concernant la migration masculine, sur 60 personnes interrogées, 50 ont immigré pour le travail, 5 pour des études, 2 ont immigré dans le cadre de la migration familiale, 1 pour des raisons touristiques, 1 pour des raisons politiques du fait des événements en Algérie durant la décennie noire et 1 n'a pas déclaré (N/D) les motifs de sa migration.

La majorité des hommes de cette enquête affirment être venus en France pour le travail, toutefois, certains sont arrivés avant l'âge adulte ou en tant que jeune adulte dans le cadre du regroupement familial, appelé « le troisième âge » de la migration selon Abdelmalek Sayad (1977). Ce dernier parle également de « colonie » pour définir cette dimension d'implantation des familles, en confortant l'idée d'une installation durable par la venue de la famille de la personne immigrée. Ce « troisième âge » est la conséquence de la suspension de l'immigration

de travail en 1974 puis de l'ouverture du regroupement familial qui a été la principale voie d'entrée de l'immigration légale à la fin des années 1970. Pour autant, le regroupement familial était autorisé avant 1974 puis suspendu avant d'être réautorisé. C'est le cas de Mourad, arrivé à l'âge de 12 ans en 1970 :

« Alors mon pays d'origine donc c'est l'Algérie euh … alors je suis arrivé en France en janvier 1970 donc à l'âge de 12 ans, d'accord ! Donc mon père étant en France, il est arrivé en France en tant qu'émigré et ensuite il a fait un regroupement familial. Donc il a fait un regroupement familial, donc il nous a ramené ma maman et moi ainsi qu'une de mes sœurs. Par la suite euh j'ai fréquenté les écoles en France, j'ai fait l'école primaire, j'ai fait l'école secondaire et euh par la suite, je suis rentré dans le monde du travail. »

(Mourad, 64 ans, d'origine algérienne, vivant en famille en logement diffus)

Comme Mourad, Saïd fait partie de ce « troisième âge » de la migration. Ce dernier est arrivé en 1977 en France à l'âge de 18 ans pour rejoindre son père qui était venu pour le travail. Saïd raconte le contexte de son arrivée quand cette question lui a été posée durant notre entretien :

« Avec mes parents en 77. Oui parce que mon père il était là ici … en quelle année [réflexion] l'année 59 … non, excuse-moi, c'est pas 59 c'est 60 … 60 il est rentré ici en France. Mon père il était tout seul, après il a ramené ma mère là-bas à Nice, après ma mère elle est rentrée au Maroc, après il vient ici parce qu'avant il n-y-a pas de visa, après mon père il a trouvé un appartement, il a appelé ma mère, il a rentré ma mère, après ma mère elle a ramené les enfants parce qu'avant, avant 18 ans on rentre pas quelqu'un, moi j'ai resté seul, moi je suis resté là-bas au Maroc et j'ai rentré ici en 77 … 77 en France. Euh [réflexion] 17 ans ou … non, excuse-moi c'est pas 17 ans, 18 ans comme ça. Quand je rentre en France j'ai été travaillé dans l'école de … comment ça s'appelle, euh … il y a plus maintenant l'école privé euh … la comptabilité. »

(Saïd, 64 ans, d'origine marocaine, vivant en famille en logement diffus)

Si la majorité des hommes de la migration sont arrivés pour des motifs liés au travail, d'autres à une plus faible échelle, comme cela a été relaté, ont migré dans le cadre du regroupement familial, ces personnes venues jeunes sont dorénavant de jeunes retraités de l'émigration et de l'immigration, ce qui démontre la pluralité des PAI par l'hétérogénéité des profils qui

composent ce public. De plus, les hommes venus dans ce cadre familial vivent en logement diffus avec leur famille nucléaire et ont été socialisés en France en intégrant le système éducatif, ce qui symbolise un profond attachement et un enracinement durable en France.

3. Migrer : un projet ?

3.1 Un déchirement

Volontaire ou non, l'exil constitue une violence (Jovelin & Mezzouz, *op. cit.*). Cette violence est un arrachement et un déchirement, marqués par une rupture entre un monde connu vers celui de l'inconnu fait d'incertitudes dans un éloignement physique et affectif. L'analyse d'Émile Temime (1999) sur la réflexion d'Abdelmalek Sayad montre que ce déchirement et cet arrachement dus à l'émigration possèdent une valeur universelle et qu'ils ne sont pas uniquement liés à l'émigration algérienne. Bien que les personnes interrogées lors de notre enquête soient majoritairement algériennes, nous retrouvons cette permanence dans la majorité des narratifs collectés autant pour les personnes du Maghreb que pour celles d'Afrique subsaharienne.

Lors d'un entretien, un enquêté soulève toute la complexité de sa migration. Ce dernier était déjà venu en France puis retourné en Algérie avant de revenir en France. Par l'intermédiaire de son père qui a convaincu sa mère de l'autoriser à migrer, atteste de l'importance de la bénédiction des siens, la séparation avec la famille et la communauté est une épreuve douloureuse aussi bien pour ceux restés au pays que pour les candidats à l'immigration :

« Alors mon père il était d'accord, lui c'était un militaire dans l'armée française, il était sergent-chef, il a fait l'Indochine, le débarquement à Marseille. Il a dit à ma mère euh « tu vas pas l'avoir dans tes seins, c'est un homme maintenant laisse-le vivre sa vie comme il veut », il a dit « il a du respect pour toi mais si il peut partir il faut qu'il parte ». Donc je suis venu en France par bateau à Marseille donc j'ai travaillé un peu dans les chantiers, on trouvait des émigrés africains dans les foyers, des familles maghrébines aussi qui nous ont aidé, qui nous ont hébergé et qui nous ont orienté avec des familles africaines, c'étaient des Sénégalais. »

(Mansour, 72 ans, d'origine algérienne, vivant en logement diffus avec sa femme et sa fille)

Dans cette volonté de départ, le témoignage de Mansour assure l'importance de l'accord des proches car si migrer est souvent perçu sous un aspect individuel, la migration ne peut s'effectuer sans concertation et aval de la famille, cela engendre une expérience sociale collective ainsi qu'un déchirement affectif marqué par la séparation car *« l'émigration est pénible pour tous : exil pour ceux qui s'expatrient et pour ceux qui restent, sommes d'absences qui sont autant de fissures dans la communauté. »* (Jovelin & Mezzouz, *op. cit.*, p. 103).

Aussi, les propos de cet enquêté mettent en évidence l'importance de la solidarité et de l'entraide des personnes de la migration que ce soit d'un point de vue matériel (logement, etc.) et immatériel par les conseils prônés de la part des précurseurs de la migration. Ainsi, les systèmes de solidarité et d'entraide des communautés de la migration constituent un sas d'entrée et un vecteur d'intégration dans la société d'installation, par le soutien fourni et le partage de connaissances et d'informations, comme l'ont démontré les travaux de William I. Thomas et Florian Znaniecki dans leur célèbre ouvrage *Le paysan polonais en Europe et en Amérique. Récit de vie d'un migrant*.

Le cas de Mansour n'est pas isolé, ce dernier vient de Kabylie en Algérie, il s'inscrit dans le « deuxième âge » de l'émigration, définit et conceptualisé par Abdelmalek Sayad. En effet, le « deuxième âge » correspond à *« une recherche d'indépendance »* (Jovelin & Mezzouj, *op. cit.*, p. 39) dont le but de la migration consiste à un acte d'émancipation tout en gardant des relations avec le pays et la communauté d'origine et dont les pratiques migratoires se caractérisent par des séjours permanents ou réguliers en France avant de s'y installer. Mansour explique parfaitement la construction progressive de ce projet migratoire qui caractérise le « deuxième âge » car avant d'avoir obtenu la bénédiction de sa mère, ce dernier explique les différentes phases du processus :

« Donc j'suis parti à 16 ans et demi à l'école donc j'ai passé 1 an et demi à l'école [dans une autre région en Algérie]. […] Je l'ai eu en 67 [diplôme de soignant], j'ai travaillé un peu à la frontière du Maroc à Tlemcen, j'ai pris des dispensaires, en faisait des soins aux gens […] Dans le temps c'était euh … Oran c'était à part, Alger c'était à part donc j'suis revenu travailler dans l'hôpital de ma ville où j'ai bossé, j'ai bossé euh en 67, 68, je touchais 450 dinars, heureusement que j'avais mes parents, pendant 1 an j'ai pas été payé, c'était comme ça. En 69, non 68 on a été contacté par un ami qui était venu, leur grand-père était enterré en Algérie, on prenait soin de la tombe et tout hein, c'est pas parce qu'ils étaient chrétiens que nous on musulmans, ma grand-mère, mon grand-père, on entretenait leur tombe comme la nôtre quoi, donc elle m'a dit « il faut que tu viennes en France », donc elle m'a fait un

certificat d'hébergement, donc je lui dis « OK d'accord pourquoi pas ». Elle me dit « je t'envoie l'argent euh … je t'envoie ton billet » […]donc je suis venu chez eux, je suis resté 15 jours, j'ai visité, j'étais un peu à Paris, je suis venu à Argenteuil et finalement ça m'a plu l'ambiance est tout donc je suis reparti en Algérie et j'ai retravaillé encore l'année 68 seulement, je travaillais aussi l'année début 69 et là, la crise m'a repris j'ai dit à ma mère il faut que je reparte. ».

Son expérience démontre que la migration s'est effectuée en plusieurs étapes, que ce soit par la découverte de la France, le retour au pays, les réseaux sociaux mais surtout la volonté de changement par l'émancipation. Si l'aspect économique était un élément central du « premier âge de l'émigration » c'est-à-dire d'un service commandé (*ibid.*), nous constatons que les objectifs de la migration du « deuxième âge » ne délaissent pas l'aspect économique mais cela est appuyé par une profonde volonté d'un ailleurs et d'une construction d'un rapport à soi.

3.2 Une migration avant de se fixer : trois idéaux-types entre « migration d'opportunité », « migration non-aboutie » et « migration semi-réalisée »

Lors de cette enquête, plusieurs personnes ont fait part que leur parcours migratoire avant la fixation de l'installation, lequel s'est déroulé en plusieurs étapes. Certaines PAI ont fait l'expérience de plusieurs pays avant de s'installer en France.

Ainsi Moustapha (68 ans, d'origine marocaine, vivant en logement diffus) installé en France depuis 1974, explique qu'il était venu une première fois pour visiter puis est partie en Allemagne pour les mêmes raisons. Après son séjour outre-Rhin, il est revenu s'installer à la suite d'une opportunité de travail sans que cela ne soit initialement prévu. Cela est le cas de plusieurs enquêtés que l'on pourrait situer dans trois catégories : ceux qui n'avaient pas de projet migratoire, ceux qui avaient la volonté de migrer sans volonté d'installation durable et définitive et ceux qui avaient un projet de migrer dans un autre pays concernant la troisième configuration. Ces idéaux-types que nous qualifierons pour le premier de « migration d'opportunité », pour le deuxième cas de figure de « migration non-aboutie » et pour le troisième cas de « migration semi-réalisée ». Dans le premier cas comme celui de Moustapha, migrer en France n'était pas inscrit dans un projet mais cette immigration s'est effectuée par le biais d'opportunités liées au travail. Dans cette typologie, ce sont les circonstances qui ont

amenées cette personne à s'installer en France à la suite d'une proposition d'un emploi alors que ce dernier était simplement de passage et qu'il souhaitait retourner dans son pays. Dans la « migration d'opportunité », cette dernière ne s'inscrit donc pas dans un projet migratoire mais dans la saisie d'opportunités circonstancielles. Nous constatons toutefois, que le travail constitue un facteur prédominant et centralisateur des conduites qui oriente ces choix.

Dans la deuxième typologie appelée « migration non-aboutie », nous pourrions la définir comment étant un projet migratoire réfléchi mais dont la destination n'était pas forcément voulue, c'est pour cette raison qu'elle est « non-aboutie ». C'est le cas de Zakaria (78 ans, d'origine tunisienne, vivant en logement partagé) installé en France depuis 1966 qui explique que la France n'était pas la destination envisagée :

« Ouais quand j'suis venu c'était tout seul, c'était pour aller aux Pays-Bas parce que j'étais à l'agriculture, j'étais agent de sécurité agricole […] Et ma spécialité c'était la floriculture. Alors là je voulais continuer comme … Ouais je voulais jusqu'à … aller jusqu'à Amsterdam, là où tu cueilles les fleurs et tout ça. Mais quand j'suis arrivé ici, ah j'étais obligé de travailler pour … [l'argent] Après j'suis resté »

La « migration non-aboutie » colle parfaitement au récit de Zakaria car son ambition était de rejoindre les Pays-Bas pour réaliser son projet migratoire en lien avec ses compétences professionnelles et ses objectifs affichés pour vivre de sa passion. Le manque d'argent et le coût financier de la migration l'ont empêché d'arriver à terme de son projet initial. Ce dernier ayant trouvé des opportunités de travail en France sans lien avec son ambition professionnelle est finalement resté en France après avoir entamé son début de projet sans le finaliser. Zakaria qui vit dans l'agglomération lyonnaise explique s'être rapproché de la frontière allemande pour poursuivre sa migration au Pays-Bas, puis dans ce projet, ce dernier à trouver un travail dans les mines en Moselle qu'il a effectué durant une année avant de changer de région, ce qui a mis un terme à son migratoire et professionnel.

Enfin, pour la « migration semi-réalisée », il s'agit de la principale typologie représentative de cette enquête notamment pour les hommes venus seuls car ces derniers concevaient la migration uniquement comme une étape dans le but de récolter de l'argent dans un temps donné sans imaginer rester durablement voire définitivement en France.

Dans les trois typologies, nous constatons que le travail demeure une variable centralisatrice de la migration qu'elle soit ou non inscrite dans un projet migratoire car dans l'idéal-type de la « migration d'opportunité », c'est le travail qui crée cette opportunité sans projet préalable et volonté clairement établie tandis que pour «la « migration non-aboutie », migrer était un projet mais la destination initialement choisie n'a pu se concrétiser pour diverses raisons. Dans le cas de Zakaria, la raison est d'ordre financière. Enfin, la « migration semi-réalisée » renvoie à l'idée de migration temporaire devenue durable voir définitive et de l'impossible retour initialement prévue dans le projet migratoire.

4. La migration des femmes âgées immigrées

4.1 Une migration principalement familiale

Tableau 16 Échantillon d'enquête des femmes âgées immigrées

Prénom anonymisé	Genre	Âge	Pays d'origine	Arrivée en France	Statut marital	Enfants
PAI-6-F61-HDF Amina	Femme	61	Algérie	2019	Veuf/veuve	1
PAI-3-F73-GE Messaouda	Femme	73	Algérie	1966	Veuf/veuve	4
PAI-8-F71-IDF Dounia	Femme	71	Algérie	1991	Veuf/veuve	3
PAI-9-F78-IDF Zina	Femme	78	Tunisie	1976	Célibataire	0
PAI-11-F66-IDF Salima	Femme	66	Maroc	N/D	Divorcé/divorcée	2
PAI-3-F67-ARA Khadija	Femme	67	Maroc	1968	Veuf/veuve	4
PAI-19-F65-ARA Fatiha	Femme	65	Algérie	1989	N/D	N/D
PAI-20-F78-ARA Dahbia	Femme	78	Algérie	1980	Veuf/veuve	3
PAI-21-F85-ARA Farida	Femme	85	Algérie	N/D	Marié/Mariée	N/D
PAI-5-F67-PACA Zoulikha	Femme	67	Algérie	2014	Marié/Mariée	4
PAI-6-F68-PACA Ibtissem	Femme	68	Algérie	2016	Séparé/Séparée	4
PAI-8-F67-PACA Hacina	Femme	67	Algérie	2014	Marié/Mariée	4

PAI-4-F65-OCC Hayat	Femme	65	Éthiopie	1967	Séparé/Séparée	4
PAI-6-F72-OCC Leïla	Femme	72	Maroc	N/D	N/D	N/D

Si l'immigration familiale a un temps été suspendue à la même période que celle du travail en 1974 (Guerry, 2024) dans un contexte de politisation accrue de la question de l'immigration et d'un durcissement des politiques migratoires *« malgré le principe du droit au regroupement familial qui s'appuie sur l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme relatif au droit et au respect de la vie privée et familiale entrée en vigueur en 1953 »* (*ibid.*, p. 5), cette suspension a été levée en 1978 grâce à l'action menée par le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (GISTI) par un arrêt du Conseil d'État la même année (*ibid.*).

Les femmes âgées de la migration que nous avons interrogées sont venues principalement dans le cadre d'une immigration familiale. Au total, 14 femmes ont participé à cette enquête, 10 se sont installées en France dans le cadre du regroupement familial, 2 pour des raisons médicales, 1 est arrivée « sans papiers » avant d'être régularisée sans avoir d'attaches familiales et 1 n'a pas précisé (N/D).

Sur l'ensemble des 14 femmes interrogées, 3 n'ont pas déclaré (N/D) la date de leur arrivée en France. Parmi les 11 qui ont répondu, nous constatons que 5 ont immigré entre les années 1960 à 1980, 2 à la fin des années 1980 et le début des années 1990 tandis que les 4 autres sont arrivées tardivement, à partir des années 2010 comme nous pouvons le constater sur le tableau ci-dessus.

Messaouda (73 ans, d'origine algérienne, vivant en famille en logement diffus) est arrivée en 1966 dans le cadre du regroupement familial, ses enfants vivent actuellement tous en France, répartis dans plusieurs villes de l'Hexagone, ce qui participe à conforter un profond enracinement grâce à l'ancrage familial. Son arrivée très jeune en France par l'immigration familiale est conforme à la tendance majoritaire de la migration féminine algérienne, laquelle s'est accentuée durant les Trente Glorieuses et au sortir de la guerre d'Algérie puis dans une seconde étape après la fin de l'immigration de travail.

Toutefois, l'immigration familiale pour certaines de ces femmes interrogées s'inscrit dans une trajectoire complexe. La situation de Dounia démontre toute la complexité de ce cheminement. Mariée avec un Algérien qui est arrivé en France au début des années 1960, cette dernière est

venue pour la première fois en France comme « touriste » avec sa première fille ainée, cependant, elle n'a pas pu rester, car le mari n'a pas « voulu » lui faire les papiers comme l'affirme cette dernière. C'est seulement plusieurs années plus tard en 1991, dans le cadre d'une demande de regroupement familial qu' elle est venue rejoindre son mari, laissant ses enfants au pays.

Quant à Dahbia (78 ans, d'origine algérienne, vivant en famille en logement diffus) cette dernière dit être arrivée en France *« environ vers 1980 »* sans se souvenir de la date précise, rejoindre son mari, aujourd'hui décédé. Plusieurs autres femmes interrogées sont également venues rejoindre leur mari déjà installés en France comme Farida (85 ans, d'origine algérienne, vivant en famille en logement diffus) sans pour autant préciser la date de son arrivée ; Fatiha arrivée en 1989 (65 ans, d'origine algérienne, vivant seule en logement diffus) ; Salima (66 ans d'origine marocaine, vivant seule en logement diffus), laquelle n'a pas déclaré lors de notre entretien sa date d'arrivée en France, est venue rejoindre son mari qui travaillait dans l'industrie avant de divorcer de ce dernier. Ce regroupement familial est arrivé tardivement pour certaines enquêtées comme c'est le cas d'Amina. Cette dernière est venue en 2019 rejoindre son mari quelques mois avant le décès de ce dernier. Sa migration en France a été pour elle un choc, son mari étant déjà malade, cette femme qui vient de la montagne en Algérie a vécu l'expérience urbaine comme un saut vers l'inconnu. Elle raconte ses premiers contacts avec le sol français :

« J'ai été à Paris, Charles de Gaulle… Moi, je ne connaissais rien, rien du tout de là-bas. J'ai passé la nuit chez l'homme algérien que je connais, à sa maison, moi je ne connaissais pas la gare du Nord, il m'a amené jusqu'à la gare du Nord et m'a mis dans le train de la gare de Lille par ici. Tu sais moi je suis venue en 2019, je ne connais rien d'ici moi, rien du tout... Voilà, j'étais toute seule tu vois. La gare du Nord, je ne connais rien du tout, la Gare de Lille rien du tout… c'est une femme, la cousine de mon mari qui m'a amené ici… »

(Amina, 61 ans, d'origine algérienne, vivant seule en FTM/RS)

L'exemple d'Amina est assez représentatif d'un grand nombre de personnes de la migration issues de la ruralité. Ce changement s'inscrit dans un double déracinement, celui d'un changement de pays associé au choc de transition du passage d'un milieu rural à un milieu urbain.

Amina explique que pour la première forme de déracinement, le plus compliqué est d'avoir laissé son fils âgé de 23 ans seul au pays et que cette dernière aimerait le faire venir en France sans connaître les démarches à suivre. À cela s'ajoute des conditions matérielles et résidentielles défavorables quant à l'accueil de son fils, ce qui crée chez elle un sentiment de déchirement affectif, d'abandon, de culpabilité et d'inquiétude envers son fils :

« Eh oui, mais comment je peux l'amener ici? il a 23 ans, il faut les papiers comment je peux faire moi? Je vis ici dans le foyer, comment je peux faire pour amener mon fils? mon fils alors je parle avec lui, je lui dis:" fais comme ça, fais comme ça", je lui dis "fais attention mon fils fais attention, ah il faut penser les lumières tout ça, le gaz…" tu sais parce qu'il est tout seul dans la maison, mais comment je peux? [silence] »

4.2 Des cas spécifiques des raisons de la migration

4.2.1 Des raisons hybrides de migration

Alors qu'il est souvent fait opposition dans les classifications des raisons de la migration entre immigration de travail et familiale, ces deux formes peuvent au contraire être complémentaires. En effet, *« la configuration des migrations et la prépondérance du mode d'entrée par le regroupement familial ont joué un rôle important dans la permanence de cette représentation* » (Chaïb, 2004). C'est pourquoi, si le regroupement familial explique les raisons principales de l'arrivée en France de ces femmes, les motifs liés au travail sont souvent occultés. C'est ce que relate deux femmes interrogées lors de notre enquête :

« Mon mari est venu ici. Après moi, je ne trouvais pas le travail. Après moi, je suis venue ici pour le travail. »

Hacina (67 ans, d'origine algérienne, vivant seul en CHRS)

Hayat (65 ans, d'origine éthiopienne, vivant en famille en logement diffus) va dans le même sens. Cette femme séparée de son conjoint et vivant dans sa famille élargie, explique être venue à la fois pour le travail mais également parce qu'une partie de sa famille vit en France.

Si la majorité des travaux portés sur la migration des femmes sont souvent limités au prisme familialiste, Sabah Chaïb explique parfaitement que *« la production des connaissances dans le domaine de l'immigration dans lesquelles les femmes occupent une place marginale et*

« surdéterminée », à savoir l'espace de la famille. » (p. 6, *op. cit.*) en omettant que ces dernières pouvaient avoir comme motivation de s'insérer dans le marché du travail. Le constat prégnant concernant les femmes âgées de la migration est que ces dernières sont sur-invisibilisées aussi bien dans l'espace social que dans la production de travaux scientifiques. Dans cette recherche, nous constatons également cette sur-invisibilisation de la part des femmes de la migration car ces dernières se livraient beaucoup moins que les hommes et que certaines avaient aussi plus de difficultés à s'exprimer en français par rapport aux hommes, ce qui s'explique en partie par le fait que les femmes ont moins côtoyé le marché du travail que les hommes, ce qui pourrait constituer un obstacle à la pratique linguistique quant à sa compréhension et son expression. Cette sur-invisibilisation s'explique aussi par une forme de mise en retrait de ce public, d'une discrétion et d'une certaine pudeur affichée que nous avons pu remarquer lors de nos échanges.

4.2.2 Rencontres en immigration

Si la migration des femmes est souvent analysée du point de vue de la migration familiale, certaines enquêtées affirment avoir rencontré leur conjoint pendant la migration ou durant l'immigration. Deux exemples de notre échantillon d'enquête sont révélateurs de cette configuration.

Khadija (67 ans, d'origine marocaine, vivant seule en logement diffus) installée en France depuis 1968 avait fait la connaissance de son futur mari lors de ces précédents voyages en France après être venue dans un premier temps pour des raisons touristiques puis dans un deuxième temps pour travailler deux années avant de retourner vivre dans son pays. Par la suite, son futur mari d'origine algérienne avec qui elle avait fait connaissance en France, est venu la demander en mariage au Maroc comme cela a été relaté précédemment. C'est après ce mariage que Khadija s'est installée de façon définitive en France sans que cela ne soit sa première expérience de la migration mais que cette rencontre durant la migration a été un facteur décisif quant à son immigration durable.

« Déjà pour venir en 68, euh ils m'ont rajoutée 2 ans dans ma naissance … pour que j'ai le droit de venir à l'étranger […] mon futur mari, il me regardait de loin et je me suis levé […] et après lui, il est devenu mon futur mari, il est venu, on a commencé discuter avec nous, on rigolait et tout. Et moi j'avais même pas 16 ans et je faisais plus que mon âge […] et du coup moi j'ai dit « non, moi si j'suis en France c'est pour travailler, mettre de l'argent de côté, retourner au Maroc, j'reste pas en France », et du coup j'ai commencé à devenir copine avec

lui et tout, il m'a demandée en mariage. J'lui dis « non on est pas marié », j'lui dis « moi j'ramasse l'argent, j'retourne au Maroc », on est Berbère, et du coup bah effectivement pendant 2 ans j'ai travaillé, j'ai mis de l'argent de côté et j'suis rentrée au Maroc […] il m'a envoyé un télégramme en, « prépare-toi, j'arrive pour le mariage ». […] Mes frères, ils l'ont pas vu mais ils l'ont aimé. Alors l'un de mes frères, il est venu à la campagne, alors il me dit euh « alors tu veux bien te marier avec lui ? », j'ai dit « bah oui si vous êtes d'accord, j'veux bien me marier avec lui ». »

Leïla (72 ans, d'origine marocaine, vivant seule en logement personnel) a également rencontré son mari lors de sa migration en France. Veuve, cette femme a fait la connaissance de son mari qui était ouvrier à l'association *Secours populaire* . Cette dernière n'a pas précisé les raisons de sa migration ni la date de son arrivée en France.

4.2.3 Des exemples singuliers de la migration féminine

Enfin, lors de cette enquête, nous avons relevé d'autres cas sortant du cadre de la migration classique et majoritaire tels que présentés précédemment.

Zina (78 ans, d'origine tunisienne, vivant seule en logement diffus) est arrivée en 1976 en situation irrégulière avant d'être régularisée par la politique à grande échelle de régularisation sous le premier septennat de François Mitterrand. Comme elle le précise, elle n'a jamais été mariée et n'a pas eu d'enfants. Le cas de Zina s'écarte des mécanismes classiques de la migration féminine de la seconde moitié des années 1970, et ne relève pas de la migration familiale.

Deux autres femmes interrogées affirment être arrivées en France pour des raisons médicales. Elles sont venues en France récemment et vivent en CHRS. Ibtissem (68 ans, d'origine algérienne) et Zoulika (67 ans, d'origine algérienne) se sont installées respectivement depuis 2016 pour la première et 2014 pour la seconde.

Ibtissem était déjà venue en France où elle a des enfants vivant dans d'autres régions hexagonales. Elle explique les raisons et les modalités de sa migration :

« Les raisons, c'était médical parce que le professeur m'a dit : « on ne peut rien faire, il n'y pas de traitement et il n'y a pas de structures de soin pour vous ». Comme c'était un sarcome

très rare et donc c'est pour ça que je suis venue ici. Il me disait que je n'avais plus que 21 jours à vivre. Je ne voyais que la mort. J'ai décidé toute seule parce que déjà avant, j'avais obtenu un visa pour venir voir mon fils mais entre-temps, il y a eu la déclaration de la maladie. Je suis partie en janvier 2016. »

Ibtissem poursuit l'échange en exprimant qu'elle est arrivée en région Provence-Alpes-Côte d'Azur par manque de places dans la région où vivent ses enfants et que son réseau de connaissances lui a permis de l'orienter dans son processus de soin. Ibtissem explique les étapes qu'elle a dû suivre quant à l'accès aux soins :

« Ma fille connaissait la sœur d'une dame, une jeune femme qui habite ici. Elle a su par rapport à sa sœur alors elle lui a dit : « écoute ». Elle a téléphoné à ma fille lui disant puisque vous n'avez pas de famille à Marseille, elle vient chez moi et moi, je connais un centre cancérologique tout près de chez moi. [….] Je suis arrivée tard le soir. Le lendemain, elle m'a accompagnée à Paoli Calmette mais c'était pas évident parce que je ne pouvais pas payer. Je n'avais rien du tout, ni AME, rien. La dame, quand elle a vu ça, je l'ai vue inquiète parce que j'ai pensé à sa place si vous voulez. Je me suis dit, elle va se dire : elle va rester chez moi, je vais casquer de l'argent. Je l'ai vue, elle a changé. Puis, on est rentrées. Il y a une radiothérapeute d'un certain âge, elle était présente chez l'assistante sociale parce que l'assistante sociale l'a appelée. […] Du coup, la radiothérapeute, elle m'a fait tout un dossier et elle m'a envoyée à la Timone. Quand je suis arrivée à la Timone, j'ai donné le dossier, la lettre de recommandation du docteur à la secrétaire. Le lendemain, j'ai commencé la radiothérapie. Tous les jours, j'avais de séances. Entre temps, j'ai commencé les activités avec les autres malades. Ils s'occupaient beaucoup de moi. »

Ibtissem ajoute que ses difficultés de logement ont également été un handicap social par une accumulation de facteurs sociaux défavorables car à ses problèmes de santé et de précarité économique, s'ajoutent les difficultés relatifs au logement, ce qui laisse supposer que la condition sociale est un facteur aggravant de l'état de santé en termes de déterminants sociaux de la santé, lesquels influent négativement les parcours de soin et sur sa prise en charge. Ainsi, la somme de vulnérabilités cumulées participe à maintenir voire à aggraver les inégalités sociales et sanitaires préexistantes (Reading & Wien, 2009). Dans ce cadre, nous ne pouvons faire l'économie de considérer les inégalités sans tenir compte des déterminants sociaux car ces

derniers se mesurent à travers les circonstances et la situation sociale où évoluent les individus dans un contexte économique, social, politique, ethnique, géographique ainsi que du niveau de formation. Ces différents éléments concourent aux enjeux des conditions de vie favorables ou défavorables en prenant en considération les questions de l'habitat et de l'environnement social ajouté aux besoins matérielles et immatérielles d'existence. C'est à partir de cet agencement des différents éléments exprimés que se fabriquent les inégalités sociales. Plus explicitement, la dimension des inégalités sociales dépend des déterminants sociaux, lesquelles nourrissent les inégalités sociales.

« Je n'étais plus chez la jeune femme. Je ne suis pas restée longtemps parce que j'avais vu qu'elle avait peur. Un jour, en sortant de la Timone avec mes amies, Marie-Annick et Joëlle, j'ai senti que quelque chose avait éclaté dans mon bas ventre. J'ai été aux toilettes. C'était un robinet qui s'était ouvert. Alors Joëlle m'a dit : « la gynécologie à la Timone, c'est pas super. Viens, on va aller à la Conception. À la Conception, comme le hasard fait bien les choses, c'était la femme de Didier, un autre malade avec moi, qui est cheffe de service à la gynécologie. Quand elle a vu Marie-Annick et Joëlle, elle les a reconnues. Alors, elle m'a prise en charge et elle a appelée l'assistante sociale de la Conception. Elle m'a demandée où j'habitais pour remplir le dossier. J'ai dit : « mon adresse est à la Timone ». Elle m'a demandée pourquoi je n'avais pas de maison. Je lui ai expliqué que, avant, j'étais chez une personne mais que depuis un moment, je louais dans une auberge pour les pauvres pour 25 euros la semaine mais il fallait y aller que pour dormir le soir à partir de 20h. Je passais mes journées à la Timone sur un banc. L'assistante sociale a appelé les Lits Halte Soins santé de Fontainieu et puis, du coup, je me suis retrouvée là-bas pendant un an et 4 mois. Après, ils ont fait une demande de place en CHRS à Jane Pannier. Je suis arrivée le 9 mars 2019. »

Le parcours d'Ibtissem démontre la complexité de la migration en matière de soin, de plus, sa précarité sociale a constitué plusieurs obstacles que ce soit par le manque de moyens financiers mais également par les problèmes d'hébergement. Ella a pu se soigner grâce à la mobilisation et l'intervention d'assistantes de service social aussi bien pour les démarches de soin que pour lui trouver une place d'hébergement en CHRS.

La situation et les raisons de la migration de Zoulika possèdent des similarités avec le cas d'Ibtissem aussi bien en termes de santé que de difficultés résidentielles.

Zoulika explique que c'est sa maladie qui l'a incitée à migrer en France :

Par ce que voilà, cette maladie de Behçet, elle m'a esquinté. […] Après mon mari, il m'a dit : « pourquoi tu vas pas en France toi ? Tu as un visa d'une année ». Lui aussi, il a une année. On est venu ensemble par l'avion, envoyés par l'État Algérien. J'ai été directement chez le médecin du Monde. Mr Monté, le 1er. Je suis rentrée chez lui. On a discuté, discuté. Mon mari est resté dans le hall d'entrée. […] Il m'a fait tout un courrier. J'ai été avec mon mari à la Conception. J'ai été bien reçue. On est entrés dans la salle d'attente. Il y a une infirmière qui est venue prendre tous les renseignements. Je lui ai donné tout le dossier. […] Alors, ils m'ont fait entrer chez le professeur. Il a fait tout, tout, tout. À la Conception, on a fait tout, le diagnostic, les examens, tout, tout, tout. […] On logeait à l'hôtel. Après mon mari est parti. Moi, j'ai été envoyé par l'assistante sociale vers le foyer Saint-Louis. J'y étais très bien. »

À travers ces deux exemples, la maladie est une porte d'entrée dans la migration mais demeure un facteur minime de la migration aussi bien pour notre échantillon d'enquête que d'un point de vue global. Dès lors, la question de l'accès aux soins et avant tout une question sociale (Carde, 2011) *« tenant dans les conditions de vie des femmes, et plus précisément dans les rapports sociaux inégalitaires qui enserrent leur quotidien […] à leur condition sociale de femmes et à leur précarité économique ; s'y ajoutent désormais ceux associés à leur statut de malades »* (*ibid.*, p. 1).

Comme nous pouvons le constater à travers les différents exemples susmentionnés, la migration familiale pour les femmes s'inscrit dans une singularité à travers chaque parcours. Si le dénominateur commun réside dans le fait de rejoindre le conjoint présent en France pour la majorité d'entre elles, les contextes et les raisons de cette émigration se dessinent dans la singularité des histoires personnelles. Autrement dit, si l'immigration féminine est principalement une migration familiale, d'autres portes d'entrée telles que les raisons médicales sont à prendre en considération dans le processus migratoire bien que cela ne représente pas le motif dominant de la migration aussi bien pour cet échantillon de l'enquête (2 personnes sur 74) que dans un panorama macrosociologique car selon les données de l'INSEE (2024), la migration pour des motifs de santé chez les populations venues d'Afrique (ensemble du continent) est inférieure à 3,4 %[5].

[5] Cette donnée de l'INSEE de 3,4 % correspond à la classification « Autres motifs » concernant les raisons de la migration sans plus de détails et de précisions, cela inclut la santé et la maladie. Les autres motifs et données de la

4.3 La migration actuelle des femmes : braver les frontières vers une recherche d'autonomie

Selon les données publiées par l'INSEE (2023a), d'après les estimations de la population de 2020, 3 376 000 hommes immigrés et 3 587 000 femmes immigrées vivent en France (tous continents confondus). La même source affirme que parmi cet ensemble, 3 310 000 immigrés vivant en France sont originaires d'Afrique (ensemble du continent et toutes classes d'âge confondues). Parmi la classification effectuée par classe d'âge, les personnes venues d'Afrique âgées de 45 à 64 ans représentent 33% de cette population et 16% pour celles de 65 ans et plus. Ces quelques éléments permettent d'offrir un panorama général de la population âgée immigrée africaine sans toutefois obtenir plus de précisons concernant la classe d'âge de notre d'étude à savoir les personnes âgées de 55 ans et plus. Toutefois, ces estimations montrent que près de la moitié des immigrés africains (49%) ont plus de 45 ans ce qui démontre un vieillissement de la population immigrée en provenance d'Afrique.

Dans le contexte actuel de la migration, les femmes sont plus nombreuses que les hommes, ce qui n'est pas visible auprès de notre échantillon d'enquête mais qui mérite d'être souligné. Nous assistons à une féminisation de la migration. Ces dernières, en 2020 représentent 52% de la part des immigrés (Musée de l'histoire de l'immigration, 2022). Les chiffres pour l'année 2022 produits par l'INSEE (2023b) abondent dans la même direction avec 53% pour la population féminine totale de la migration. Pour les femmes venues d'Afrique (ensemble du continent), elles représentent 51% de l'immigration africaine des 114 000 entrées (femmes et hommes confondus) pour l'année 2022 soit 58 140 femmes. Dans le cadre du regroupement familial après 1974, les femmes représentaient jusqu'à 61% des nouvelles entrées de 1975 à 1983 (Musée de l'histoire de l'immigration, *op. cit*.). Toutefois, au regard de ces données, il ne faudrait pas réduire l'immigration féminine actuelle à un rôle de *« suiveuses »* (*ibid.*), les profils et raisons de la migration ayant évolué, l'émigration de ces dernières est souvent motivée par des aspects personnelles tels que des choix de vie, la volonté d'une certaine autonomie et d'indépendance en soulignant toutefois une somme de difficultés sociales en immigration *« dans le cadre de l'accès au séjour, et de l'insertion en France, les femmes immigrées sont confrontées à la fois à des préjugés racistes et sexistes, à des discriminations spécifiques et*

migration pour les populations venues d'Afrique sont classifiés de la façon suivante : travail : 24,2% ; famille : 49,4% ; études : 19,4% ; protection : 5,5%. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/6472909

butent sur davantage d'obstacles pour accéder à l'espace public, à la parole, à la langue, à l'emploi. » (*ibid.*).

De ce point de vue, tout comme ce fut le cas des hommes, la question du travail est une variable essentielle quant à la migration féminisée, lesquelles sont souvent plus diplômées que leurs prédécesseurs masculins et occupent des emplois dans des secteurs professionnels à fortes demandes *« comme les services aux particuliers, ou dans l'éducation, la santé et l'action sociale. »*, tout en soulignant que qu'il s'agit le plus souvent de *« jeunes célibataires, ou ayant déjà une famille à charge, partent seule à l'étranger pour trouver du travail et s'installer plus ou moins durablement. »* (*ibid.*). À travers la grille de lecture d'Abdelmalek Sayad et en poursuivant son analyse, ces nouveaux profils de la migration se situeraient dans une nouvelle génération de l'émigration à savoir le quatrième âge par rapport à la diversification des profils et des raisons de la migration (migrations féminisées à la recherche d'une autonomie émancipatrice, plus de qualifications, etc.).

Conclusion

Globalement, nous pouvons affirmer à travers cette analyse que les PAI de notre enquête sont principalement venues en France dans le cadre d'une immigration de travail surtout pour les hommes, ce qui a grandement contribué au développement économique de la France. Quant aux femmes, ces dernières sont arrivées majoritairement dans le cadre d'une immigration familiale bien que certaines singularités soient apparues dans cette recherche. En se basant sur la grille de lecture d'Abdelmalek Sayad, nous avons tenté de démontrer que les raisons de l'émigration se situent dans un ensemble complexe avec des singularités propres à chaque histoire. Pour autant, plusieurs tendances se dessinent : immigration de travail, familiale, estudiantine, de soin, etc. En outre, si ces motifs migratoires sont documentés par l'abondance de travaux portés sur ce sujet, nous constatons que des idéaux-types émergent à partir de cette enquête, ce qui pourrait être transposé plus globalement au fait migratoire dans une approche structurelle : « migration d'opportunité », « migration non-aboutie » et « migration semi-réalisée », cette dernière étant majoritaire tandis que la « migration d'opportunité » ne relève pas d'un projet à proprement parler, mais procède d'une approche circonstancielle tandis que la « migration non-aboutie » fait référence à la modification d'un projet migratoire initialement prévu. Enfin, dans le contexte actuel de la migration, si les hommes ont longtemps été majoritaires, nous constatons dorénavant un changement des profils migratoires où les femmes

sont plus nombreuses dont la recherche d'autonomie et d'une vie meilleure expliquent en partie une modification des caractéristiques de la population immigrée aussi bien en France que d'un point de vue international ce qui renverrait vers une nouvelle génération de l'émigration à savoir un quatrième âge.

Le prochain chapitre s'inscrit dans cette continuité où il sera question de la mobilité des PAI, laquelle est consubstantielle des condition de vie de ce public.

Chapitre 3

La mobilité des personnes âgées immigrées : transmigrants ou migrants transnationaux, de la double absence à la double présence.

Une analyse dans le contexte pandémique de la COVID-19

Introduction

Parler d'immigration revient à observer et analyser les dynamiques de mobilité(s) dans sa dimension complexe. La mobilité des personnes de la migration, notamment celles âgées, est un élément central de leurs modes de vie. Si la sociologie de l'immigration a longtemps mis l'accent sur le « ici » et le « là-bas », nous constatons que les immigrés créent des espaces sociaux, géographiques, culturels, etc., allant au-delà des simples frontières politiques et administratives. Dès lors, le principe de mobilité est consubstantiel aux pratiques sociales des personnes âgées immigrées. Or, le contexte de la crise pandémique de la COVID-19 a réinterrogé ces pratiques par l'arrêt des mobilités à l'international, principalement lors du premier confinement de la population décrété en mars 2020.

Ce chapitre propose d'explorer les mobilités à travers les pratiques d'allers et retours des PAI (I), la reconfiguration de la territorialité à travers le passage de la double absence à la transmigration (II), la réappropriation de l'espace par la double présence sous ses différents aspects (III).

1. Les allers et retours : une pratique consubstantielle des personnes âgées de la migration

1.1 Une mobilité sous condition

Les allers et retours entre le pays d'accueil et le pays d'origine sont un marqueur des conditions de vie des personnes âgées immigrées (PAI), caractérisées par des mobilités transnationales. Ces va-et-vient sont consubstantiels de leur modes de vie et constituent des tensions marquées aussi bien par un ancrage dans le pays d'immigration et d'émigration dont la circulation est conditionnée entre ici et là-bas. Cette mobilité, par sa complexité, s'inscrit dans une perspective au croisement de la migration et du vieillissement. Les PAI de notre enquête sont majoritairement arrivées jeunes en France, pays dans lequel elles possèdent un

profond attachement qui se manifeste par un double-attachement entre pays d'émigration et d'immigration. Ce double-rapport se situe dans des logiques sociales multiples.

En effet, la mobilité des PAI se perçoit par un double-attachement dont le rapport à l'espace et à la territorialité demeure prégnant, sans omettre la question de la citoyenneté, symbole d'appartenance sociale. Dans cette optique, ces mobilités révèlent une double tension par la question du double-attachement qui peut être d'ordre affectif et une dépendance matérielle et administrative au pays d'immigration par la limitation des allers et retours conditionnée par une présence minimale effective en France quant au maintien des droits sociaux. Or, ce double-attachement caractérisé à travers l'espace et la territorialité s'inscrit dans un objet transitionnel des va-et-vient entre les deux pays que Fatima Mezzouj décrit dans le champ de la migration comme une forme de compromis dont l'objet des allers et retours permet de maintenir un lien à *travers « un espace intermédiaire, une base de sécurité dans laquelle s'inscrit l'immigré pour se réconforter et apaiser quelquefois la douleur de l'exil. »* (Mezzouj, 2016, p. 113) que l'on pourrait qualifier de passerelle et de trait d'union entre mondes sociaux. De ce point de vue, les allers et retours constituent en soi un objet transitionnel.

Néanmoins, le contexte de la COVID-19 par les mesures gouvernementales contraintes a grandement redistribué les cartes en termes de mobilités par les incessantes modifications des règles de déplacements et des conditions de mobilités jusqu'à l'absence totale de mobilité au pic de la crise sanitaire, ce qui a eu pour conséquence un bouleversement profondément négatif pour les PAI.

En effet, dès le début du premier confinement en date du 17 mars 2020, les déplacements à l'échelle locale ou internationale ont été rigoureusement limités, ce qui a fortement affecté voire interrompu les mobilités des PAI. À ces fermetures de frontières puis à leur réouverture par des assouplissements progressifs lors de la première phase de déconfinement, d'autres mesures contraignantes telles que les dépistages à la COVID-19 instaurés en juillet 2020 ont mis à rude épreuve l'envisageabilité de mobilités pour les PAI. De plus, les mesures étant évolutives sur la base des indicateurs sanitaires de la pandémie, ces dernières ne permettaient pas de se projeter, si bien que cela a créé un climat d'exacerbation chez les PAI. Ces mesures évolutives et restrictives se sont étalées dès le premier confinement en mars 2020 jusqu'à février 2022, soit près de deux années de flou et d'incertitudes, que ce soit par l'obligation de présenter des tests de dépistage négatifs de moins de 24 heures pour les voyageurs de certains pays entrant

sur le territoire français[6], l'obligation de présenter un test PCR ou antigénique négatif de moins de 24 heures ou 48 heures en fonction du pays de provenance[7] ainsi que la mise en place du « pass vaccinal » en février 2022[8]. Sans être exhaustif, ces mesures, par leur complexité dans leurs évolutions et modifications ainsi que dans leur compréhension, ont entretenu des difficultés de mobilités pour les PAI entre fermetures des frontières, réouvertures, refermetures puis réouvertures conditionnées, ce qui, par la stricte application et le durcissement des règles de mobilités aux frontières, a négativement impacté les modes de vie des PAI si bien que la réflexion quant à un retour définitif au pays d'émigration s'est posée pour un grand nombre des personnes enquêtées. La pandémie de la COVID-19 vécue par les PAI a dévoilé ce besoin de retour au pays, que ce soit temporairement ou définitivement, ce besoin est le plus souvent lié aux attaches familiales. De plus, l'absence de mobilités à l'international, dont les allers et retours réguliers et/ou annuels dans le pays d'origine font partie intégrante des modes de vie des PAI a abondamment renforcé l'idée de retour, plusieurs recueillement vont dans ce sens, c'est particulièrement le cas des personnes vivant seules, essentiellement en FTM/RS, hôtel meublé, chambre de bonne, etc. Cependant, parmi les PAI, deux typologies en matière de difficultés se distinguent : celles vivant seules en France, généralement dans les foyers, dont la famille est restée au pays, et les personnes ayant leur famille présente en France. Les difficultés sont d'autant plus palpables dans la première typologie, qu'elles placent le public concerné dans la plus grande incertitude par le manque de projections d'un retour proche ou non dans le pays d'origine, dont les inquiétudes liées à la pandémie ont été vécues de manière transnationale :

---

[6] Légifrance, (octobre 2021) : « Décret n° 2021-1413 du 29 octobre 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire. En outre, ce décret modifie les dispositions applicables aux déplacements entre la France métropolitaine et les pays étrangers. Des tests de moins de 24 heures doivent être effectués pour les voyageurs de certains pays entrant sur le territoire français. »

[7] Infogouv, (publié le 3 décembre 2021, modifié le 23 février 2022) : « Désormais, toute personne de 12 ans et plus entrant sur le territoire français doit présenter un test PCR ou antigénique négatif de moins de : 24h pour les voyageurs non vaccinés en provenance des pays de l'Union européenne ; 48h pour l'ensemble des voyageurs provenant d'un pays hors de l'Union européenne, que ces voyageurs soient vaccinés ou non. Les personnes présentant un schéma vaccinal complet n'ont pas à présenter de test, lorsqu'elles arrivent d'un État membre de l'Union européenne, d'Andorre, d'Islande, du Liechtenstein, de Monaco, de la Norvège, de Saint-Marin, du Saint-Siège ou de la Suisse. Les enfants de moins de 12 ans sont dispensés de test.»

[8] Information presse Evolution du pass vaccinal au 15 février 2022 : quand faire mon rappel pour avoir un pass vaccinal valide ? (14 février 2022) : « Ainsi, au 15 février 2022, toutes les personnes de plus de 18 ans et un mois doivent avoir fait leur dose de rappel au plus tard 4 mois après leur dernière injection1pour conserver leur certificat de vaccination valide dans le « pass vaccinal ». Les personnes sont éligibles dès 3 mois après leur dernière injection et disposent donc d'un mois pour faire leur rappel. Au-delà de ces délais, leur ancien certificat de vaccination est considéré comme expiré et n'est plus valide. Néanmoins, le pass vaccinal pourra être réactivé dès lors que la personne aura fait son rappel de vaccination. Les personnes de 16 à 17 ans n'ont pas l'obligation de faire leur rappel pour conserver leur pass vaccinal, même si le rappel leur est ouvert. ».

« Inquiétée, oui, pour mes enfants, ma famille car moi, je suis dans une impasse quoiqu'il arrive mais par rapport à mes enfants, à ma famille. Et puis, je ne pouvais pas circuler pour aller voir mes enfants donc c'est ça. »

(Hacina, 68 ans, d'origine algérienne, vivant seule en FTM/RS)

Ce vécu transnational de la pandémie engrange des facteurs importants de stress par des inquiétudes partagées au-delà des frontières, comme en témoigne cette femme interrogée sur l'impossibilité de ne pas être auprès de ses proches par l'arrêt des mobilités à l'international, ce qui a réinterrogé durant la période pandémique la pratique des allers et retours en tant que mode de vie des PAI.

1.2 Vers l'idée d'un retour définitif en pays d'émigration en réponse aux restrictions de mobilités ?

L'arrêt des mobilités à l'international a requestionné l'idée d'un retour définitif au pays d'origine, dont le sentiment de séparation que ce soit avec la terre natale et la filiation. De ce point de vue, *« c'est la trajectoire migratoire qui est saisie, puisque l'immigré n'est pas dupe de sa condition d'ici et de là-bas. »* (Jovelin & Mezzouj, 2010, p. 46). Si la mobilité permet de garder des liens transnationaux qu'ils soient affectifs ou familiaux par l'illusion d'un retour définitif ou de l'impossible retour (*ibid.*), certains des enquêtés envisagent un retour définitif au pays d'origine, c'est principalement le cas des personnes isolées dont le contexte pandémique a renforcé l'idée du retour en rappelant en quelque sorte sa condition d'immigré laquelle *« renvoie implicitement à celle d'émigré, qui est son corolaire. Il en est de même des circonstances où elle est perçue comme un rappel de l'immigré à ses origines et, par là même, comme la dénonciation de sa présence en tant qu'immigré »* (Sayad, 2006, p. 138) ce qui rappelle la permanence du statut d'immigré ainsi que sa condition sociale, dont la manifestation est d'autant plus visible pour les personnes seules. C'est pourquoi les personnes isolées de la migration s'interrogent régulièrement sur la question d'un retour définitif. Une enquêtée dont les conditions de vie en France sont difficiles fait part de son envie de rentrer définitivement en Algérie dans un croisement entre mythe, réalité ou nouveau départ (Jovelin & Mezzouj, *op. cit.*, p. 45) :

« Des fois, je me dis que je ferais mieux de rentrer définitivement au pays et retrouver mes enfants. Ce n'est pas une vie, franchement. […] Il faut que les gens sachent que cette maladie est méchante et qu'elle peut donner la mort. La preuve, mon mari en est mort. Une maladie sévère et qui ne pardonne pas. C'est une maladie qui sépare les familles. Depuis trois ans et trois mois, je ne suis pas rentrée au pays. »

(Dounia, 71 ans, d'origine algérienne, vivant seule en résidence-appartement)

Si ce témoignage a été recueilli durant la période pandémique, ce qui pourrait laisser supposer que cette volonté de retour est liée au contexte sanitaire, ce qui est en partie le cas mais pas uniquement, d'autres éléments matériels et immatériels participent à cette interrogation de retour définitif. Lors de l'entretien réalisé avec Dounia, cette dernière met en avant ses conditions de vie pénibles en France constituées de plusieurs facteurs sociaux défavorables. En effet, depuis le décès de son mari, qui a causé un profond sentiment de solitude, cette femme n'a plus de famille en France. Son logement précaire et inadapté dans une résidence-appartement anciennement foyer-logement de la ville de Paris, ainsi que ses faibles ressources financières (environ 1000 euros de pension de réversion mensuelle), sont autant d'éléments qui remettent en question sa présence en terre d'immigration. De plus, au-delà des conditions matérielles défavorables, se pose la question de l'isolement, de la solitude et d'un sentiment de nostalgie propre à l'exil qui amène à la désillusion, comme l'expliquent Emmanuel Jovelin et Fatima Mezzouj car cette *situation « peut entrainer des symptômes plus ou moins graves qui proviendraient d'un déséquilibre psychologique provoqué par un changement de repères et de façon de vivre »* (2010, p. 53). Cumulée à l'expérience de la migration, cette situation soulève un bouleversement profond causé par la perte de son mari ce qui accentue une perte de repères par la double séparation : celle de sa famille restée au pays et le décès en terre d'immigration de son mari.

Un IS qui intervient sur plusieurs sites de résidences sociales d'un bailleur social connu en charge du logement et de l'hébergement accompagnés pour les personnes en difficultés, après une question posée sur le retour définitif de certaines PAI, indique que cette volonté de retour au pays de plusieurs PAI a émergé, ces dernières ayant amorcé les démarches nécessaires au moment de l'entretien pour porter leurs droits sociaux dans leur pays d'origine :

« Alors Raissa [une IS] elle en a eu un, moi je suis sur d'autres résidences où j'en ai eu à peu près une dizaine, au Figuier (nom anonymisé d'un café social) où on s'est vu l'autre fois il

y'en a eu plusieurs, et euh, ben régulièrement j'en ai qui viennent et me disent « tu peux me faire un courrier à la CARSAT et à la retraite complémentaire, c'est mon RIB, c'est mon compte en banque au bled, je vais rentrer moi, dès que c'est bon pour le transfert d'argent sur ma banque au bled, je pars. » Tu vois ? Et alors qu'avant c'est des gens qui gardaient toujours le pied à terre en France. »

(ENT2-TS1-I-ARA)

Si cette idée de retour définitif sur la terre d'origine a toujours cheminé dans l'esprit des gens de la migration, la pandémie de la COVID-19 a de ce point de vue, agit comme un catalyseur dans la concrétisation de ce projet de retour.

Concernant les personnes interrogées vivant auprès de leur famille nucléaire en France, la question d'un retour définitif au pays ne s'est pas posée car ces personnes ayant de fortes attaches en France par la présence de leurs proches, n'envisagent pas un retour définitif ou, du moins, cela n'a pas été explicitement exprimé mais ces personnes continuent à retourner régulièrement au pays principalement lors de moments de villégiature ou pour d'importants évènements (mariages, décès, ect.).

Ce terrain d'enquête démontre ainsi deux typologies distinctes parmi les PAI : les personnes seules en France (principalement celles vivant en FTM/RS, hôtel meublé, chambre de bonne, etc.) dont les allers et retours sont un mode de vie à part entière, une sorte de devoir moral, et les personnes ayant leur famille nucléaire en France dont le retour au pays ne constitue pas en soi un mode de vie mais plutôt un maintien du lien affectif, social et culturel avec le pays d'origine. Ce devoir moral renvoie à l'idée de transaction sociale développée par l'approche interactionniste de Simmel par la structuration de formes d'opposition qui, paradoxalement se complètent, à savoir l'idée d'être d'ici et de là-bas. Ainsi, le « ici » ne peut se concevoir sans le « là-bas » et inversement. De ce point de vue, la transaction sociale est un compromis qui, dans les cas des PAI se manifeste de façon informelle par l'aménagement des rôles sociaux négociés, indissociables du double attachement.

Pour la première typologie, il s'agit d'un besoin essentiel, voire existentiel, ce qui n'est pas forcément le cas de la seconde typologie. Dans les deux cas présentés, la question du double attachement est manifeste et se caractérise par les liens entretenus entre les deux pays à des degrés divers.

2. De la double absence à la transmigration : une reconfiguration de la territorialité

2.1 La double absence : ni d'ici ni de là-bas, une dépossession de soi

Si Abdelmalek Sayad a théorisé la notion de « double absence » (1999) pour comprendre l'expérience migratoire, en référence aux paradoxes de la condition sociale de l'immigré, c'est pour montrer que l'émigré se trouve dans une double disqualification : celle liée à son absence physique et symbolique du pays d'origine et celle résultant de son absence symbolique et sociale dans le pays d'installation. Cette absence n'est pas uniquement d'ordre géographique mais se manifeste par une absence sociale, symbolique, culturelle, identitaire et par sa non-reconnaissance sociale, dont l'immigré est perçu uniquement sous une vision utilitariste et économique de force de travail, ce qui le situe en extériorité de l'espace social dans une perception du provisoire même après plusieurs décennies passées en France. Cette double absence se manifeste tant dans le pays d'origine que dans le pays d'accueil, pouvant être appréhendé comme une forme d'exil permanent. Dans le pays d'origine, la personne migrante ne fait plus totalement partie intégrante de la communauté en raison de son absence prolongée, tandis que dans la société d'accueil, elle ne fait pas partie intégrante du corps social ce qui l'exclut, au moins symboliquement et socialement. Cette double absence installe l'immigré dans une configuration sociale d'entre-deux c'est-à-dire ni d'ici ni d'ailleurs. Arrivé à la retraite, cette double absence est corrélée aussi bien à la non-reconnaissance sociale en France qu'au sentiment d'être étranger dans leur pays d'origine en raison des modifications des configurations sociales dont la présence se situe dans un entre-deux, donc de nulle part : « *Ballottée entre deux "temps", entre deux pays, entre deux conditions, c'est toute une communauté qui vit comme en "transit". Condamnés à se référer simultanément à deux sociétés, les émigrés rêvent de cumuler, sans s'apercevoir de la contradiction, les avantages incompatibles de deux choix opposés […]. On comprend alors comment l'ambiguïté des relations entretenues avec les deux sociétés et comment les contradictions enfermées dans leur condition […] ne pouvaient qu'engager les émigrés à perpétuer, en dépit des démentis que leur apporte la réalité, l'illusion collective d'une émigration provisoire*. » (Sayad, *op. cit.*, pp. 111-112). L'analyse d'Abdelmalek Sayad offre un riche éclaircissement quant à la complexité de la condition sociale d'immigré dont la double absence se mesure par une dépossession symbolique du rapport à soi et du rapport du regard porté par l'Autre. Cette double absence est alors le

résultat d'un projet initial de retour non réalisé qui se traduit par un pragmatisme et une acceptation de la situation sociale vécue par les PAI, comme en atteste un IS expérimenté œuvrant auprès de ce public depuis une vingtaine d'années :

« Et donc euh ce public chibani, ce qu'il a, c'est que c'est un public assez fataliste et qui … qui accepte ce qui se passe en fait. Mais ils ont eu ça depuis qu'ils sont arrivés en France. Déjà, ils sont venus euh avec un état d'esprit « j'suis pas chez moi, j'fais l'aller-retour avec le pays et tout », donc ce qui se passe ici bah en général, ils s'y plient directement sans parler de droits, de trucs, voilà, ils se disent « c'est comme ça », voilà, ils sont résignés, voilà, ils acceptent en fait. »

(ENT2-TS1-I-ARA)

À travers le prisme de la « double absence », les trajectoires des personnes de la migration, notamment celles parvenues au stade de la retraite, les exposent à une forme de relégation sociale, liées à une non-reconnaissance sociale et institutionnelle dans la société française. Cette situation les maintient dans une invisibilisation permanente, ni pleinement intégrées en France, ni totalement réintégrées dans leur pays natal, elles se trouvent en marge de l'espace social, engagées dans un processus de désaffiliation et disqualification sociale (Paugam, 2014). Le traitement social accordé à ces personnes remet en question de manière significative les principes du modèle social français d'intégration et de soutien au vieillissement des personnes exilées, dont les politiques sociales ignorent totalement les spécificités propres à ce public, lequel n'est que très peu demandeur et revendicatif et dont la mise en retrait crée une double invisibilisation : invisibilisation sociale et mise en retrait par les PAI elles-mêmes par un phénomène d'auto-invisibilisation.

Or, la « double absence » permet de comprendre la situation des PAI car en France, leur citoyenneté n'est pas totalement reconnue et ne sont pas inclus dans les dispositifs de la vieillesse et du vieillissement. Le manque de compréhension et la méconnaissance de ces modes de vie transnationaux entravent la mise en place de dispositifs spécifiques s'agissant du vieillissement en exil de cette population, tandis que dans leur pays d'origine, elles sont considérées comme étrangères, éloignées de leur société d'origine, ce qui *« les confronte directement avec la réalité de leur propre identité. Or, cette identité s'est construite sur des*

bases acquises au sein de la société d'origine avant la migration, mais elle a ensuite fait l'objet d'aménagements, de conciliations, de compromis et de nouveaux attributs au sein de la société d'emploi, rapidement devenue société d'installation » (Schaeffer, 2001, p. 171)

Cette situation structurante et structurée, exige un ajustement des politiques publiques en tenant compte des modes de vie transnationaux, que ce soit en termes de traitement social digne, mais au-delà de cet aspect, de répondre par une reconnaissance sociale et symbolique de l'hybridité des modes de vie en admettant les ancrages transnationaux des PAI dont leur vieillesse ne peut être considérée comme une vieillesse ordinaire en raison des particularités des trajectoires de vie propres à la migration. De ce point de vue, la réalité sociale fait que les modes de vie transmigratoires des PAI, constituent une réappropriation transactionnelle du cours de leur existence dans un compromis de double présence. Le transnationalisme des PAI est par conséquent une mobilité entre deux univers sociaux si proches et si lointains, à la fois d'ici et d'ailleurs.

2.2 Des espaces transnationaux : des modes de vie au-delà des frontières par une réadaptation de la territorialité

Comprendre le transnationalisme permet de mieux cerner les enjeux contemporains de la migration et redessine les territorialités à travers la reconfiguration d'espaces sociaux mettant en relation le « ici » et le« là-bas » (Waldinger & Pinel, 2006 ; Glick Schiller & *al.*, 1992). Il est ainsi question de concevoir le transnationalisme comme un ensemble de pratiques, de représentations, d'attachements allant au-delà des simples frontières administratives, politiques et territoriales en redessinant les espaces sociaux. Cet aspect élabore une grille de lecture pertinente pour comprendre les modes de vie des PAI. À travers ces *« espaces transnationaux, les migrants mettent en place des relations sociales et économiques, des activités et des identités politiques qui transcendent les frontières classiques et bénéficient de processus économiques globaux à l'intérieur d'un monde divisé en États-Nations. Le transnationalisme représente un déplacement des identités, notamment nationales […] au-delà des appartenances territoriales habituelles fondées sur l'échelle des États-Nations. »* (Waldinger & Pinel, *op. cit.*, p. 7). Les PAI et principalement celles issues de notre enquête, s'inscrivent parfaitement dans ce double espace en interconnexion. En effet, en France, pays où ces personnes ont passé la plus grande partie de leur existence, elles ont construit des liens que ce soit par le travail, les sociabilités, les ressources symboliques ou matérielles et le rapport entretenu envers la société d'installation.

Du côté de leur pays d'origine, ces personnes entretiennent des rapports continus que ce soit avec leur famille, les souvenirs, la mémoire, la nostalgie (Jovelin & Mezzouj, 2010) mais aussi avec les projections semées d'incertitudes des dernières tranches de vie à travers « le dilemme » du retour et non-retour et le choix du lieu d'inhumation (Jovelin, 2003). En effet, un nombre significatif d'enquêtés a mis en avant que la migration fût au départ pensée de manière provisoire, tandis que d'autres sont venus uniquement en visite touristique sans volonté de s'installer durablement. Plusieurs enquêtés ont répondu à la question concernant les raisons de leur migration, dont un grand nombre de personnes étaient déjà venues en France à plusieurs reprises avant de s'y installer. Ainsi, la migration ne se présente pas comme une trajectoire linéaire, mais comme un processus complexe :

« Oh je suis arrivé en 1971 et je suis retourné … je suis d'origine marocain et je suis retourné au Maroc, j'avais pas l'attention de rester ici en France […] Ouais, moi j'avais pas l'attention de rester, j'avais l'attention de retourner encore au bled tu vois, j'avais pas l'attention de rester. »

(Moustapha, 68 ans, divorcé, d'origine marocaine, vivant seul en logement diffus)

Ce transnationalisme vécu participe activement à cette double appartenance que ce soit par les choix résidentiels, les liens et réseaux sociaux, les pratiques culturelles sans omettre la dimension du rapport aux institutions qui construisent les temporalités des PAI dont elles sont tributaires. Comme nous pouvons le constater, si pour beaucoup le projet migratoire était perçu comme temporaire sans penser s'installer durablement, voire définitivement en France comme l'ont exprimées plusieurs personnes enquêtées, elles ont construit et conservé des attaches matérielles, immatérielles et symboliques entre les deux mondes sociaux façonnant leur identité de transmigrant, surtout arrivé à la retraite.

Dans cette continuité, Fatima Mezzouj explique que *« Cette situation particulière des vieux Maghrébins, immigrés ici et émigrés là-bas, fait effectivement de ce retour un mythe dans la mesure où il ne s'inscrit plus dans un projet réel. Le retour au pays d'origine n'est donc plus ni envisagé ni envisageable, même s'il l'a été à une période de leur vie ; il est remplacé par des allers et retours »* (Mezzouj, *op. cit.*, p. 111) qui se traduisent par un retour partiel ou une mobilité transnationale. Anouar, 80 ans d'origine marocaine vivant en FTM/RS explique que sa famille est restée au pays et que ses enfants souhaitent son retour définitif. Pourtant, si ce dernier retourne régulièrement au pays, l'impossibilité des va-et-vient durant la pandémie l'a

profondément angoissée, cette situation a affecté son mode de vie de personne transmigrante, en mettant en suspens les espaces transnationaux, singulièrement au pic de la crise sanitaire incarné par les mesures strictes de confinement généralisé.

La création d'espaces transnationaux sont à considérer dans des logiques sociales complexes comme les liens continus avec le pays d'origine car malgré la distance géographique, les PAI poursuivent le maintien de ces relations par des allers-retours fréquents et organisés à certaines périodes de l'année, du moins quand leur état de santé le permet et que les ressources financières demeurent suffisantes car la mobilité possède un coût matériel et immatériel et que ces personnes sont souvent des soutiens financiers pour leur famille restée au pays voire parfois les seules et uniques soutiens dont les transferts de fonds sont une pratique récurrente du maintien des liens, lesquels s'effectuent le plus souvent de manière informelle (Jovelin & Mezzouj, *op. cit.*) de main à main ou par des intermédiaires en dépit des voies plus formelles quand les PAI ne peuvent se déplacer. Une autre logique sociale de la complexité de la situation sociale de ce public, demeure les liens avec le pays d'immigration et des obligations sociales quant au bénéfice et au maintien des droits sociaux (ASPA, système de santé, aides au logement, etc.) conditionnés, dont c'est le cas de la majorité des PAI vivant en FTM/RS. Ces obligations sociales s'inscrivent dans le temps et dans l'espace et participent au maintien des liens transnationaux.

La dynamique sociale, spatiale et temporelle des espaces transnationaux par ces pratiques se traduit par un sentiment de double appartenance, dans lequel la France et le pays d'origine sont complémentaires, le rapport à la territorialité est multiple, à la fois d'ici et de là-bas qui établit une hybridité des modes de vie en termes d'appartenance, d'identité, de pratiques sociales, lesquelles se superposent et s'élaborent au-delà de la dimension des espaces nationaux territorialisés et des frontières nationales car comme l'explique si justement Fatima Mezzouj : *« en définitive, ils sont attachés à la France tout comme ils le sont à leur pays d'origine, d'où cette notion de « double présence », explicitée par Ewa Bogalska-Martin : « Pays de vie (la France) et pays d'amour (pays d'origine). » Aussi, cette « double présence » serait « Un deux en un, une double racine, celle de la naissance qui attache à la terre aride de ses aïeux et celle du choix qui les inscrit dans l'Occident moderne ». »* (*ibid.*, p. 108). En outre, si ces pratiques permettent d'avoir *« deux chez soi »* (Waldinger & Pinel, *op. cit*.), cela conçoit de reconnaitre un processus dynamique des rapports entre présent et passé en y incluant les changements opérés par la migration et l'évolution du monde social tout en maintenant la persistance du passé sur le présent, lesquels sont indissociables, en ayant un double enracinement dans des

espaces sociaux construits en interconnexion dont les personnes de la migration sont les courroies reliant le ici et le là-bas. Dans cette optique, Roger Waldinger et Jean-Luc Pinel démontrent que *«les immigrants qui vivent « ici » agissent certainement dans le but de produire une influence « là-bas », ils le font d'une manière qui reflète la présence continue du passé. »* (*ibid.*, p. 36). En somme, ces modes de vie transnationaux sont le fruit d'un processus continu dont la présence du passé est récurrente car les pratiques sociales et les modes de vie lient le « ici » et le « là-bas ». Ainsi exprimé, pour les PAI, la plus grande partie de leur existence s'étant déroulée en France, *« elle bouleverse l'ensemble des cadres sociaux, spatiaux, historiques et culturels qui servent de références à la double identité d'immigré/émigré »* (Jovelin & Mezzouj, *op. cit.*, p. 133) pour un public aux attaches doubles que l'on pourrait qualifier de transmigrants. Or, si la période de la COVID-19 a mis un frein à la circulation des personnes de la migration, les liens ont été maintenus à distance comme le révèlent les personnes enquêtées (PAI et IS) par le biais des moyens de télécommunication, lesquels participent activement à maintenir les dynamiques transnationales. Si les PAI ne sont pas familières avec l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), elles mobilisent l'application WhatsApp laquelle est la plus utilisée par ce public, ce qui par la même occasion fabrique un espace social de présence numérique et donc d'un vécu transnational par une reconfiguration et réappropriation sociale, le tout encastré dans un *continuum* de la spatialité et de la temporalité.

3. La double présence des PAI : une réappropriation de l'espace

3.1 La double présence ou la présence transnationale

Comme nous pouvons le constater, les modes de vie transnationaux des PAI sont directement liés à la double présence, ce qui interroge sur les cadres ordinaires et normatifs de la vieillesse et du vieillissement qui ne sont pas représentatifs de ceux opérés par les PAI dont la vieillesse sort des sentiers classiques de la population majoritaire. Concrètement, cette double présence se mesure aussi bien sur l'aspect physique et géographique par la question des mobilités régulières que sur l'aspect symbolique par la question culturelle, familiale, affective, etc. La double présence pose également les enjeux de l'identité des PAI et des espaces sociaux vécus qui reconfigurent cette double appartenance à la fois « d'ici » et de « là-bas ». En ce sens, la double présence pourrait être interprétée comme le contraire de la double absence théorisée par Abdelmalek Sayad. Néanmoins, à travers les parcours de vie des PAI, il est primordial de

sortir des schémas binaires opposant la double absence à la double présence, lesquelles sont loin d'être antinomiques. À l'inverse, la double présence serait dans ce cas une suite logique de la double absence car si les PAI pouvait dans un premier temps, notamment lors des phases successives d'émigration (l'espace d'origine), de migration (l'espace de voyage) et l'immigration (l'espace d'arrivée), en raison du déracinement (Jovelin & Mezzouj, *op. cit.*) et de la douleur occasionnée par le changement de pays avec le sentiment profond d'être ni d'ici ni de là-bas donc doublement étranger à ces mondes sociaux, la double présence s'inscrit dans un processus continu des modes et habitudes de vie des PAI dans un redéploiement des espaces sociaux, dont les aspects qu'ils soient historiques, politiques, culturels et réticulaires sont le moteur de cette incarnation. Autrement dit, par les mobilités et les espaces transnationaux des modes de vie, le « ni d'ici ni de là-bas » s'est métamorphosé en « d'ici et de là-bas » ce qui tisse des liens entre mondes et univers sociaux distincts, distants pourtant si proches.

La double présence pense la mobilité comme une continuité et non comme une rupture entre deux espaces sociaux et territoriaux en considérant le double ancrage des PAI, tout en gardant à l'esprit les tensions existantes entre choix rationnels certes limités et cadres normatifs institutionnels contraints, ce qui caractérise parfaitement les modes de vie des PAI dont nous pouvons affirmer qu'il s'agit d'une mobilité choisie mais à caractère contraint par la condition sociale d'immigré âgé (visas, situation administrative, contrôles administratifs, santé, etc.). Ainsi, la double présence est diverse, elle se manifeste sous des aspects multifactoriels : géographique et social ; la question de l'identité de ces personnes ainsi que les besoins et accompagnements sociaux auprès de ce public spécifique car les PAI conservent un rapport continu avec l'administration qui détermine leur spatialité et temporalité (Alahyane, 2021).

3.2 La double présence géographique et sociale

Comme cela a été démontré précédemment, l'éloignement géographique ne constitue pas une rupture avec le pays d'émigration, cela se matérialise par des allers et retours réguliers dès lors que la santé et les ressources financières le permettent, ce qui constitue une ressource essentielle quant au maintien des liens familiaux, affectifs, culturels, administratifs, etc. Aussi, avec la démocratisation des moyens logistiques et de communication, les distances physiques ou symboliques tendent à s'estomper de manière partielle, ce qui permet d'amoindrir l'isolement des PAI mais également de se tenir informé de la situation au pays d'origine. Le déploiement des transports et les moyens de télécommunication offrent la possibilité de réduire

et de dépasser la distance physique par une réappropriation de la territorialité qui constitue une forme de rapprochement symbolique et social.

Un autre élément de cette double présence géographique et sociale s'articule autour des ressources économiques. Les transferts de fonds, qui sont une pratique régulière des personnes de la migration, en sont la parfaite illustration. Les PAI sont en effet un soutien financier majeur à la famille restée au pays ce qui entretien un lien de filiation par *« un contrat « moral » passé entre les immigrés, leur famille et leur pays d'origine »* (Jovelin & Mezzouj, *op. cit.*, p. 145) qui renvoie à la théorie de la transaction sociale théorisée par Simmel, qui demeure avant tout un compromis de l'exil des personnes de la migration par l'adaptation perpétuelle entre distance et proximité et de la distribution sociale des rôles négociés dont les PAI ont ce devoir moral envers les membres de la communauté restés au pays. À ces éléments, certaines personnes possèdent également des terrains et biens immobiliers dans leur pays d'origine ce qui participe à consolider les liens d'attachement entre ici et là-bas et renforce la double présence. Zakaria, 78 ans, d'origine tunisienne vivant seul en logement partagé, explique que si une partie de sa famille nucléaire réside actuellement en France, d'autres membres sont restés au pays. Ce dernier possède une maison en Tunisie qui le rattache à son pays d'origine, dont ses affaires personnelles y sont encore présentes bien que ce dernier n'ait pas mentionné l'idée d'un retour définitif, ce qui illustre parfaitement l'idée de double présence géographique et sociale car cet individu retourne une à deux fois par an et dont les biens matériels conservés au pays marque un objet de trait d'union entre les deux pays bien que cette personne vive en France depuis 1966 :

« Ouais mais c'est-à-dire y a la moitié [de la maison] qui est louée et le reste c'est où que je mets tous mes affaires »

(Zakaria)

Cet extrait démontre que même si la vie des PAI s'est principalement déroulée en terre d'immigration, les liens avec la société d'origine ne sont jamais rompus et continuent d'être entretenus, garder un chez soi ici et là-bas symbolisé par la possession de biens matériels lesquels possèdent une valeur affective quant aux modes de vie transnationaux tout en perdurant les liens existants.

3.3 La double présence à travers l'identité et la culture : un marqueur d'(de double) attachement

Le maintien des liens de cette double présence transparait à travers des systèmes de valeurs et de normes culturelles entre les deux pays, dont les différences culturelles, la socialisation et les interactions peuvent parfois créer des difficultés sociales créant un choc culturel par la rencontre et l'hybridation de cultures opposées. Notons également que les traditions, les pratiques culturelles et cultuelles permettent de maintenir ces liens et se perpétuent d'une société à une autre par leur transposition. En effet, lors d'évènements importants, les PAI retournent au pays pour être au plus près de leurs proches, comme pour les mariages, enterrements, ramadan, etc., ce qui participe activement à cette double présence. Cela a été mis en avant par une personne interrogée qui expliquait que la solitude ne constituait pas en soi un problème car les PAI vivant seules ont l'habitude de ce mode de vie, toutefois la période de la COVID-19 a rendu palpable ce ressenti de solitude, surtout par l'impossibilité de vivre le ramadan auprès de ses proches :

« Le plus dur c'est d'avoir passé le mois du Ramadan tout seul. D'habitude, c'est cette période-là que je choisis pour retourner au pays et passer le carême avec la famille. Cette année, rien. Je suis tout seul et cela a été vraiment triste pour moi. La solitude, je m'y suis habitué. Cela fait longtemps que je suis seul. Mais, avec la maladie et la fermeture des frontières, l'impossibilité de retourner au pays, j'ai mal vécu l'isolement. Car, on est vraiment seul et isolé. »

(Slim, 72 ans, d'origine tunisienne, vivant seul en chambre de bonne)

Cet extrait d'entretien prouve l'importance de la place des évènements, qu'ils soient culturels, cultuels, traditionnels, rituels ou affectifs, pour les PAI dont la période de ramadan tient une place prépondérante pour des moments de spiritualité, de sociabilité et de partage. Or cette impossibilité de mobilité durant la pandémie a exacerbé ce sentiment de solitude pour un public qui y est pourtant habitué. En effet, pour les croyants, le mois de ramadan possède une centralité dans les conduites et pratiques sociales en tant qu'expérience collective de la religiosité (Vloeberghs & Van de Bovenkamp, 2015) ce qui a amené les personnes de la migration seules et ne pouvant rentrer au pays à vivre péniblement ce moment d'ordinaire festif par l'absence de leur présence auprès des leurs. Ainsi, la double présence dans l'exemple mentionné s'est muée en double absence où les frontières entre ces deux notions (double présence et double absence)

ne tiennent qu'à un fil selon les configurations et contextes sociaux dans des allers et retours symboliques de passage entre sentiment de double présence et de double absence généré par la pandémie de la COVID-19.

C'est pourquoi, l'identité des PAI dans sa pluralité s'élabore dans un processus continu de socialisation à travers les traditions, la culture d'origine, la culture du pays d'accueil et les interactions sociales qui les façonnent dans une construction complexe et imbriquée de ces multiples facteurs, dont l'expérience de la vie en terre d'immigration participe à cette double appartenance et double présence par l'hybridation culturelle. La culture et l'identité ne sont jamais figées, elles résultent d'un cheminement évolutif par la force des instances de la socialisation et des interactions sociales. Également, les attaches culturelles associées à l'identité influencent les modes de vie des PAI dont les sentiments de nostalgie et les souvenirs qui en découlent restent très ancrés (Jovelin & Mezzouj, *op. cit.*), lesquels sont caractérisés par des habitudes de vie telles que la consommation alimentaire qui participe au maintien des liens de cette double présence mais également la présence de réseaux communautaires, associatifs qui concourent à reproduire du « là-bas » « ici ». À cet égard, il s'agit d'une forme reproductive d'un morceau de la société d'origine dans la société d'installation dont cette transposition favorise l'idée de double présence mais qui a été lourdement impactée dans le contexte pandémique de la COVID-19.

Un autre facteur essentiel de cette identité fait référence au choix de l'inhumation au pays d'origine (Mezzouj, 2015) afin d'être entouré de ses proches dans la pratique des traditions au moment du grand départ synonyme du décès, des rites et des pratiques religieuses car les PAI que nous avons interrogées sont très croyantes et ne craignent pas la mort, qu'elles considèrent non comme un problème en soi un problème en soi mais comme la volonté de dieu. Cependant le contexte pandémie de la COVID-19 a instauré des formes d'inquiétude quant à l'inhumation par le bouleversement situationnel et les circulations conditionnées. C'est ce que démontre Amine, d'origine algérienne, 79 ans, vivant seul en FTM/RS en région Grand Est où ce dernier évoque l'inquiétude face à la mort et à celle de sa famille dont le rapatriement du corps dans le pays d'origine après la mort, appelé le « Grand Retour » par les immigrés, est une source d'inquiétude permanente dans ce contexte. Nous pouvons en déduire que ce n'est pas tant la peur de la mort en tant qu'objet qui est mise en avant mais principalement le contexte restrictif et incertain de la pandémie, car le choix d'être inhumé au pays d'origine tient avant tout des rites funéraires dans une volonté de se rattacher à la terre de ses ancêtres.

3.4 La double présence : un facteur central à prendre en considération du point de vue institutionnel et de l'intervention sociale

En outre, si la double présence peut être géographique, sociale, culturelle et liée à la question de l'identité plurielle, elle s'inscrit dans un ensemble imbriqué. Pour cette raison, les difficultés sociales des PAI doivent être pensées à travers ces différents aspects pour un public dont la vieillesse et le vieillissement sont extraordinaires au sens littéral du terme. C'est pourquoi répondre aux besoins sociaux des PAI mérite des réponses adaptées quant à leurs spécificités relatives à leur situation et condition sociale. Si nous avons relaté précédemment que la mobilité est un mode de vie marqué par la double présence, les parcours de vie de ces personnes nécessitent une adaptation quant à leur situation sociale de la part des institutions, des intervenants sociaux/médico-sociaux et des acteurs de la solidarité. Plusieurs problématiques liées à la condition d'immigré âgé se dessinent. En termes de santé, cette population connaît un vieillissement précoce par rapport au reste de la population, le parcours migratoire entraîne des conséquences objectivées sur l'état de santé et d'un moindre accès aux dispositifs gérontologiques (Martineau & Plard, 2018 ; Jovelin & Mezzouj, *op. cit.* ; Samaoli, 2011). Ces dispositifs inadaptés aux PAI font que ce public est traité tardivement en termes de soins comme l'exprime le gérontologue Omar Samaoli : *« L'inadaptation des moyens de diagnostic disponibles aujourd'hui tant dans leur contenu et leur élaboration (étalonnage et validation) que dans les conditions et modalités d'utilisation (langue) privent ce public immigré, illettré et analphabète, non bilingue, des bénéfices de diagnostics précoces et de repérage mis en place pour venir en aide aux personnes concernées elles-mêmes et à leur entourage »* (*op. cit.*, p. 73). L'exemple de la santé des PAI est illustratif des difficultés rencontrées par ce public comme le fait savoir une IS d'un CCAS en région PACA, laquelle parle de problèmes sur le manque de liens et de coordination entre le secteur social et celui de la santé.

Alors que l'inadaptation des moyens mis en œuvre pour les PAI ne tient pas uniquement du ressort de la santé, elle s'inscrit dans une dimension plus globale et structurante de la vie sociale. Cela est exprimé par des intervenants sociaux lors d'un *focus group* mené en région Haut-de-France où ces derniers soulèvent des situations bloquées en raison de la complexité/rigidité de certaines structures institutionnelles et du cloisonnement du système administratif français, la barrière de la langue dans certaines situations en l'absence d'interprètes, la gestion de malentendus culturels en adaptant l'intervention au coup par coup ainsi que le sentiment d'impuissance de la part des IS face à la dégradation des situations de santé.

Cet aspect est à mettre en corrélation dans un aspect multifactoriel avec les difficultés linguistiques, de (in)compréhension qui entravent l'information, la communication et ainsi compliquent l'accès aux soins mais aussi aux droits sociaux par la complexité des méandres administratifs du système social français que nous expliciterons plus amplement dans un prochain chapitre.

Ces difficultés sociales propres à la condition sociale des PAI nécessitent un accompagnement sur-mesure individualisé de la part des acteurs de l'intervention sociale et médico-sociale en sortant du prêt-à-porter en termes d'intervention sociale, cela passe par favoriser l'approche interculturelle, en accentuant la sensibilisation et la formation des professionnels sur les spécificités de ce public ainsi qu'aux enjeux de leurs modes de vie caractérisés par la double présence en tenant compte de la diversité culturelle des PAI en matière de représentations sociales du vieillissement des personnes de la migration qui rappelons-le ne connaissent pas un vieillissement ordinaire en raison de caractéristiques sociales sans omettre les facteurs de santé, de croyances, de pratiques culturelles car comme cela a été affirmé précédemment, les PAI sont un public qui sort des cadres normatifs ordinaires de la vieillesse et du vieillissement qui ne font que très rarement appel aux dispositifs gérontologiques (Samaoli, *op. cit.*). C'est pourquoi cela tient de la nécessité de concilier les aspects *« 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, *ibid.*, p. 68). Appréhender cette réalité sociale revient à mettre en place des pratiques et modes d'intervention adaptés au plus près des spécificités de ce public dans toutes ses dimensions sociales, dont le rôle de l'accompagnement social doit être une pierre angulaire des pratiques sociales et de la condition sociale des PAI que l'on pourrait qualifier de personnes transmigrantes. Comme l'exprime une intervenante sociale, les pratiques sociales et la condition d'immigré ont, par le fait de la pandémie, aggravé les difficultés des PAI par l'enfermement du confinement rompant ainsi avec la double présence et dont les IS n'ont pu que constater les effets délétères occasionnés, ce qui constitue un défi majeur quant aux enjeux de l'intervention sociale et des règles conditionnées dont les conséquences sont plus visibles pour les personnes de la migration que l'on pourrait qualifier *a minima* de violence symbolique, voire institutionnelle :

« Simplement, je trouve que d'un côté, ils sont malheureux parce qu'ils sont enfermés, ils sont confinés. De plus, ils ne peuvent pas partir dans leur pays et ça c'est un désastre. C'est un désastre parce que là ça fait presque 2 ans maintenant, 2 ans qu'ils sont là, ils bougent plus quoi. Ils souhaitent voir leur famille. »

(ENT1-G1-I-ARA)

Or, si cet extrait traite principalement de la situation des PAI en contexte pandémique, cela reflète avant tout le rapport que ce public entretient entre deux espaces géographiques, qui demeure un impensé et un angle mort des politiques sociales des personnes vieillissantes de la migration et dont les IS que nous avons rencontrés et qui sont sensibilisés sur les pratiques sociales et la question des modes de vie de ce public, restent impuissants face aux injonctions juridiques et institutionnels non-adaptées à la condition sociale des PAI.

Conclusion

Les allers et retours des PAI sont un facteur central de la condition d'immigré, bien que ces mobilités soient conditionnées en raison des règles administratives quant à l'accès aux droits sociaux. Toutefois, les PAI, par leur présence de longue date en France, ont su créer un double attachement entre pays d'émigration et d'immigration dans des configurations sociales d'espaces transnationaux passant de la double absence à la double présence, ce qui se caractérise par une forme de transaction et une réadaptation de la territorialité allant au-delà des frontières.

Si les mobilités sont consubstantielles des modes de vie des PAI, le contexte de la COVID-19 par l'arrêt et/ou les restrictions des déplacements a fortement requestionné l'idée d'un retour définitif au pays d'origine pour certains enquêtés. La situation pandémique a généré un profond mal-être palpable par une forme de dépossession de soi pour un public transmigrant, à la fois « d'ici » et de « là-bas ». Ces modes de vie par les mobilités transnationales et la double présence soulèvent des enjeux sociaux de premier plan, cela passe par la reconnaissance d'un vieillissement extraordinaire au sens littéral du terme de ce public tant par les pouvoirs publics que dans les pratiques d'intervention sociale, car ne pas considérer les allers et retours comme constitutifs de la condition sociale d'immigré reviendrait à les déposséder d'une partie de leur identité sociale.

C'est à partir de ce constat que nous verrons dans le prochain chapitre comment la réduction, voire l'arrêt des mobilités durant la période pandémique de la COVID-19 a fortement impacté les PAI par une aggravation de leur isolement, voire d'un sur-isolement.

Chapitre 4

De l'isolement au sur-isolement des personnes âgées immigrées (PAI) en contexte de la COVID-19 : une aggravation des inégalités sociales

Introduction

Si la période pandémique de la COVID-19 peut être perçue comme une expérience sociale collective, elle a surtout permis de mettre en relief les inégalités sociales existantes. Toutefois, les effets sociaux de la pandémie ont touché de différentes manières l'ensemble de la population selon la condition sociale et les conditions matérielles et immatérielles d'existence. Les personnes âgées immigrées (PAI) ont à ce titre traversé cette situation de manière négative, les particularités de ce public précaire et vulnérable ainsi que leur statut n'ont pas été suffisamment pris en considération. Leurs habitudes de vie ayant été profondément bouleversées, des stratégies d'adaptation ont contraint ce public déjà invisibilisé à se renfermer sur lui-même.

Ce chapitre a pour objectif de montrer comment, dans ce contexte, les inégalités existantes ont revêtu différentes formes. Il sera question de traiter dans un premier temps de la COVID-19 en tant que vecteur d'inégalités sociales pour les PAI (I), puis du changement des habitudes de vie par la mise en retrait de ce public, exacerbant l'isolement social de ces personnes (II), de la mise en place de stratégies d'évitement altérant les sociabilités (III). Enfin il sera question de montrer à travers l'exemple des attestations dérogatoires de déplacement (IV), comment cette mesure a renforcé l'isolement, la précarité et les inégalités sociales pour ce public.

1. La COVID-19 vecteur d'inégalités sociales : une mise en perspective des conditions sociales défavorables des PAI

La crise pandémique de la COVID-19 a intensifié les difficultés existantes pour les populations les plus précaires comme le démontrent différents travaux portant sur les expériences vécues auprès d'immigrés d'Afrique subsaharienne en France (Carillon & *al*., 2020 ; Copplet & *al.*, 2021). Ces travaux mettent en avant que les périodes de confinement, par des processus de désaffiliation, ont affecté les capacités d'action de ces publics. Ces études soulèvent que la surpopulation dans des logements exigus et inadaptés, facilite les risques de propagation du virus. C'est pourquoi, la spatialité aussi bien de l'environnement que du type

d'habitat, permet de saisir les inégalités sociales existantes et accentuées en période pandémique (Bajos & *al*., 2020), ce qui révèle le lien évident entre territoire et santé. Ainsi, les disparités socio-démographiques sont un élément aggravant en termes de propagation du virus (Bretagne & Lang, 2021). C'est notamment le cas dans les quartiers populaires où la forte concentration de population participe à la visibilisation des inégalités sociales. Dans cette perspective, l'INSERM (2020), dans une vaste étude réalisée en début de pandémie, pose le constat que les immigrés extra-européens ont plus de risques d'être contaminés à la COVID-19 en raison de la surpopulation territoriale. À l'international, des données parues en Grande-Bretagne et aux États-Unis, indiquent que les minorités ethniques et racisées ont été l'objet d'un préjudice plus important en termes de contamination et de mortalité que les populations majoritaires (OECD, 2020), ce qui soulève de fortes inégalités sociales, lesquelles ont été accentuées par la pandémie de la COVID-19. Ces inégalités face au risque de contamination se conjuguent aux conditions sociales, puisque *« les classes populaires urbaines racisées »* – dont font partie les PAI – ont subi de plein fouet cette crise sanitaire et sociale (Mariette & Pitti, 2020, p. 3) par le virus de la COVID-19. Ces éléments soulevés ont également été constatés lors de cette enquête auprès de notre échantillon. Les PAI vivent principalement dans de grandes agglomérations dans les quartiers populaires ou dans des FTM/RS situés à proximité de ceux-ci, dont les logements sont surpeuplés, exigus ou inadaptés. Les territoires urbains sont à cet effet représentatifs de la relation forte entre positivité au Sars-Cov-2 et concentration de population car *« les personnes habitant un logement exigu ou surpeuplé (moins de 18 m2 par personne pour celles qui partagent un logement) sont 2,5 fois plus nombreuses à avoir été positives au Covid-19. Celles habitant une commune très densément peuplée (au moins 1 500 habitants par km2 avec un minimum de 50 000 habitants) sont deux fois plus nombreuses à avoir été positives. »* (INSERM, 2020). D'autres études font le constat d'une mortalité plus élevée, voire une surmortalité, chez les personnes nées à l'étranger, passant d'une proportion du simple au double par rapport aux personnes nées en France depuis le début de la pandémie de la COVID-19 (Papon & Robert-Bollée, 2020).). En effet, *« les décès imputables à la Covid-19 ont touché davantage les territoires les plus densément peuplés, l'épidémie a eu un impact direct dans les zones d'habitat où se concentrent les personnes d'origine extracommunautaire. »* (Marin & Pelloquin, 2021, p. 27) ce qui a accru la vulnérabilité de ces personnes mais également la configuration des lieux d'habitation inappropriés concernant les foyers de travailleurs migrants, rend difficile le respect des règles sanitaires comme le souligne Ali El Baz, membre du GISTI, en parlant de *« protection au conditionnel »* (2020).

Cette disposition à un risque plus élevé de contamination au virus s'explique par des inégalités sociales existantes (Carde, 2020) *car « les moins protégés face au Covid-19 et les plus exposés aux risques de complications respiratoires sont et seront des invisibles. Les vieux, particulièrement les vieux pauvres atteints de comorbidités accumulées au fil d'une vie où les inégalités sociales se sont inscrites dans les corps, ceux […] des foyers de travailleurs migrants, les malades chroniques, […] familles à l'étroit dans leurs appartements trop petits, dans leurs cités trop denses. »* (Noûs, 2019, pp. 184-185), ce qui correspond aux caractéristiques des PAI interrogées lors de cette enquête, notamment des milieux populaires dans lesquels ce public est issu.

À ce titre, un grand nombre de PAI interrogées ont été touchées de manière directe ou indirecte par la COVID-19 si bien que certaines personnes ont contracté le virus sans le savoir, comme en témoigne Farès, 79 ans, d'origine algérienne, habitant en FTM/RS. Ce dernier raconte son parcours de soin depuis son malaise survenu dans son logement jusqu'à son arrivée l'hôpital. Prise en charge par les pompiers, cette personne arrive aux urgences où des tests médicaux lui sont effectués, sans que cette personne ne comprenne les raisons de cette hospitalisation, ce qui interroge sur les pratiques de soin et le droit à l'information auprès des personnes ayant une faible maîtrise et compréhension du français. Après s'être vu renvoyé à son domicile sans trop comprendre, car son état de santé était toujours très affaibli, Farès a par la suite été placé à l'isolement dans un hôtel. Après décliné ce placement, il lui a été notifié le caractère obligatoire de ce placement à l'isolement. Ce refus de Farès s'explique par le fait qu'il pensait devoir payer ce placement avant que les intervenants lui aient confirmé que les frais liés à cet isolement ne lui seraient pas imputés. Ainsi, Farès se retrouve dans ce que les intervenants sociaux (IS) appellent « l'hôtel Macron ». Malgré son refus de départ, cette personne est restée une semaine à l'isolement en tirant une satisfaction de ce séjour et de sa prise en charge. Pour autant, ce n'est qu'un an après son hospitalisation et ce placement qu'il apprendra au moment de la vaccination qu'il avait été contaminé par le virus de la COVID-19.

Cela soulève le manque de clarté de l'information et révèle les limites de communication des professionnels de santé, ainsi que des barrières de la langue, dont les compétences interculturelles apparaissent insuffisantes face aux besoins spécificiques de ce public. En situation d'interculturalité, ces dimensions d'ordre culturel soulèvent des enjeux quant aux spécificités des PAI car *« leur maîtrise de la langue française et de l'écriture sont peu assurées et la compréhension des soins tout autant que l'impact de la traduction sur le dialogue sanitaire sont importants. Enfin, pouvoir proposer un parcours de soin adapté à la population des Chibanis nécessite de comprendre certaines caractéristiques liant des dimensions sociales,*

religieuses et culturelles avec des situations médicales. Globalement, il est donc important que les médecins anticipent les sources potentielles de malentendus liés à des questions linguistiques, des modalités d'accès altérées par divers handicaps et des dimensions socioculturelles incitant à taire certains facteurs de risque. Comprendre anthropologiquement est une des conditions pour établir une vision commune du problème médical ou du traitement. » (Bettayeb & *al.*, 2023, p. 17).

Au-delà des effets psychologiques, le caractère inadapté de certains logements et les conditions résidentielles contraignantes, accroissent significativement les risques de contamination, notamment du fait de la fréquentation d'espaces communs partagés.

Un autre exemple probant est le cas de Dounia, 71 ans d'origine algérienne vivant désormais seule dans un petit studio depuis le décès de son mari, en résidence-appartement (anciennement foyer-logement) dépendant de la ville de Paris. Celle-ci a contracté le virus sans le savoir et l'a transmis à son mari, qui est décédé à la suite de cette contamination, ce qui crée chez la personne contaminante un sentiment de culpabilité. Ces deux cas sont représentatifs du manque de connaissance d'une partie de ce public par rapport à la maladie, surtout lors du début de la pandémie en 2020 où les mesures préventives n'étaient pas toutes incorporées par la population, mais aussi par des habitations inadaptées quant à l'avancée en âge et en raison de la promiscuité de ces habitats, surtout en cas de pandémie où la première mesure sanitaire demeure la distanciation physique.

D'autres PAI ayant contracté le virus ont été isolées, intégrant parfaitement les prescriptions gouvernementales. Les symptômes rapportés relevaient principalement d'un état de fatigue chronique, de manifestations fébriles et d'une diminution de l'appétit, comme en témoigne Djilali :

J'ai resté 13 jours à la maison […]C'était le virus qui nous a attrapé […]J'peux pas manger, j'peux pas boire, c'est tout ça va pas, j'peux pas dormir […]Transpire, transpiration […]Nan maintenant ça va, je dors normal maintenant […]Ouais pour respirer ça va mais pas pour manger, mâcher, c'était faible […]J'suis resté 13 jours. Quand j'me sentais bien il manquait la nourriture […] Non après ça … ça commence à manger, ça va très bien mais avant rien, rien, rien, tout ce que je bois, je le jette […]Je vomissais aussi, je vomis. J'ai vomi une fois ou deux fois, j'me rappelle pas […]Cette maladie de virus là, j'étais contaminé parce que y avait pas de masques. Depuis ça va. J'suis venu pour dire ça mais j'ai pas d'autres choses à dire […]. J'avais resté ici à la maison mais pas de famille.

(Djilali, 73 ans, d'origine algérienne, vivant seul en FTM/RS)

Cet extrait d'entretien met en évidence plusieurs problématiques, ainsi que des modalités de régulation parmi lesquelles figurent l'isolement (physique et social) et les atteintes à la santé physique, caractérisée par une malnutrition avérée et un déficit manifeste de protection sanitaire, lié notamment à la priorisation des masques pour les personnels soignants au début de la pandémie. Ce n'est qu'à partir de la deuxième phase de déconfinement en date du 2 juin 2020, qu'un décret oblige le port du masque « grand public » à compter du 20 juillet 2020. Cette gestion gouvernementale de la crise sanitaire a de fait exposé les populations fragiles à de forts risques de contamination, dont les personnes de la migration ont été plus touchées que la population majoritaire.

Selon le témoignage d'une IS, l'isolement pouvait conduire certaines PAI à des difficultés, voire de s'approvisionner de manière autonome :

« À un moment on trouvait pas de masques, et on avait des personnes qui avaient besoin de sortir comme tout le monde, qui fassent les courses… Parce que les images qu'on voyait sur la télé, de tout le monde à faire ses courses, c'est pas tout le monde ! Non non, il fallait être fort pour aller acheter une quantité de pâtes et de riz et tout ça »

(FG1-B-A-IDF)

Ce discours met ainsi en lumière le décalage pouvant exister entre certaines PAI et le reste de la population en termes de satisfaction des besoins de première nécessité, dévoilant par la même occasion la persistance des inégalités sociales.

2. Changement des habitudes de vie : une mise en retrait par un isolement contraint et une solitude avérée

Un grand nombre des PAI interrogées ont mal vécu cet isolement, le vivant comme un double-isolement et une double-sanction : par rapport à la condition sociale de l'immigré caractérisée par une série de paradoxes et de contradictions qui découlent de sa position d'entre-deux, c'est-à-dire entre pays d'émigration et d'immigration, surtout pour celles et ceux résidant

en FTM/RS, et les facteurs d'isolement imposés. Le cas de Mamadou, 66 ans d'origine sénégalaise vivant en FTM/RS est démonstratif de cette situation. Il dépeint une situation de déséquilibre financier mais aussi social et affectif, le tout additionné au confinement dans sa structure d'hébergement, forcé à la sédentarité et à la distanciation sociale dont la situation a été particulièrement mal vécue selon ses déclarations. Cette épreuve a été ressentie d'autant plus péniblement qu'il a été soumis à une autre forme d'isolement forcé après avoir été diagnostiqué positif à la suite d'un dépistage collectif ordonné par l'ARS alors que cette personne ne possédait aucun symptôme de la maladie. Les résultats lui ont été annoncés le soir-même par téléphone. Après avoir indiqué ne pas y croire, tout en déplorant que les résultats lui aient été communiqués de manière déshumanisante, sans aucune explication quant aux démarches à entreprendre ou aux comportements à adopter à la suite de sa positivité à la COVID-19, cette personne était seule dans sa chambre au foyer lorsqu'elle a été contactée, privée de tout soutien. Cette annonce a été vécue comme un sentiment de rejet qui se manifeste dans le regard d'autrui, et perçu comme stigmatisant, ce qui pose la question d'une forme d'abandon en termes d'accompagnement :

« Ce qui est grave… Quand ils disent que tu as le COVID, tout le monde va s'éloigner de toi, mais moi je suis propre, c'était un peu dur… ».

(Mamadou, 66 ans, d'origine sénégalaise, vivant seul en FTM/RS)

Il convient de souligner que c'est l'absence de matériel adapté en début de pandémie, à savoir les protections d'ordre sanitaire telles que les masques, qui a poussé certaines PAI non plus à un isolement, mais à un retranchement sur elles-mêmes, entrainant ainsi pour elles un ensemble imbriqué de difficultés matérielles et immatérielles, lesquelles se traduisent par un sentiment d'isolement accentué en pareille situation mais également par un sentiment de stress avéré affectant la santé physique et de difficultés à s'alimenter correctement dont les dispositifs de portage de repas mis en place par plusieurs associations et acteurs de la solidarité, attestent de l'ampleur de la vulnérabilité de ce phénomène au sein de la population des PAI et des difficultés sociales auxquelles elles sont confrontées car ce public est considéré comme socialement désavantagé.

Comme cela peut être constaté à travers plusieurs recueils discursifs, le contexte pandémique a profondément changé les habitudes de vie de notre échantillon d'enquête. Les changements rapportés passent par une diminution des contacts avec l'entourage, aussi bien

familial qu'amical, voire à les suspendre. Ces changements opérés sont source de souffrance et renforcent l'isolement de ces personnes. Ainsi, Marouane, âgé de 70 ans, d'origine algérienne, vivant en FTM/RS en région Occitanie, explique ne plus sortir de son domicile depuis le début de la pandémie et trouve difficile cet enfermement qui le coupe de la vie sociale auprès de ses amis au sein de sa structure d'hébergement et des activités de loisirs qu'il avait l'habitude d'exercer, ce qui crée un sentiment d'isolement fortement accru par le contexte pandémique en raison de l'arrêt des activités collectives et des interactions en face à face. Le cas de Marouane est explicite de cette situation car plus le sentiment d'isolement est élevé, plus les mesures de distanciation physique et sociale sont mal-vécues. S'il convient de dissocier l'isolement de la solitude, l'interférence entre ces deux notions demeure persistante, en effet, *« les isolés sont bien plus fréquemment sensibles au sentiment de solitude »* (Pan Ké Shon, 2003, p. 2). Dans l'exemple ci-dessus mentionné, nous constatons que la personne décrite vivant en FTM/RS a considérablement réduit ses habitudes et pratiques habituelles car l'isolement ne se limite pas uniquement sous l'angle familial ou résidentiel mais également à travers des réseaux de sociabilité caractérisés par les *Petits frères des pauvres* (septembre 2021) en quatre éléments : famille, amis, voisins et réseau associatif, car lors du premier confinement débuté en mars 2020, les espaces collectifs dans les FTM/RS sont restés fermés sur décision préfectorale et ont de ce fait participé à l'isolement des résidents âgées. En toute logique, nous pouvons dès lors affirmer *que « les expériences sociales de la situation pandémique conduisent les enquêtés à se positionner en raison des dimensions temporelles, relationnelles, contextuelles qui induisent ces changements et dont l'accommodation sociale en est la conséquence […], les comportements sociaux puisent également leurs sources par l'importance du discours social et des interactions. »* (Dehas, 2023, p. 35).

De plus, ce sentiment d'isolement dans le contexte de la COVID-19 *« est dépendant du niveau de sociabilité antérieur à la crise sanitaire (que l'on peut apprécier indirectement par la question sur l'évolution du sentiment d'isolement). Plus celui-ci était élevé avant, plus les mesures de distanciation sociale ont été mal vécues. »* (Nowik & Dhuot, 2022, p. 2). Or, ce sentiment d'isolement est consubstantiel de la situation sociale et des indicateurs socio-économiques comme le démontre Jean-Louis Pan Ké Shon (2003) puisque les catégories sociales les plus modestes dont font partie les PAI sont les plus touchées par cet isolement, mais également en raison de leur statut de personnes de la migration car *« être originaire d'un pays étranger accentue cette probabilité ; l'une des explications probables est la restriction des contacts par la séparation du réseau de relations d'origine. »* (p. 1). Ainsi le système

relationnel, dès lors qu'il est amoindri, participe à la fabrique d'un sentiment de solitude dont les conditions de vie sont directement liées, lesquelles se manifestent par une somme imbriquée de difficultés et de situations sociales caractérisées par *« la précarité économique et matérielle, la précarité sociale et relationnelle, ainsi que la fragilité-précarité. »* (Aouici & Peyrache, 2019, p. 82). Si certaines études démontrent que la période de confinement renforce les liens avec le voisinage (Grossetti & *al.*, 2023), ce n'est pas forcément le cas des PAI enquêtées vivant en FTM/RS dont cela a été relaté aussi bien par certaines PAI que par les IS œuvrant à leurs côtés. De plus, l'incertitude liée au contexte de la *« situation sanitaire et les conséquences des fermetures des frontières notamment avec l'Algérie ont compliqué l'accès à ce lieu de commensalité et a donc renforcé le sentiment de solitude. »* (Bettayeb & *al.*, *op. cit.*, p. 16), car les allers et retours entre pays d'émigration et d'immigration font partie intégrante des modes de vie des PAI, dont nous reviendrons plus en détail dans un prochain chapitre.

L'isolement et la peur de sortir ont été des éléments significatifs des conduites sociales des PAI comme cela a été constaté par plusieurs intervenants sociaux participants à l'enquête. L'isolement générant des souffrances a mis en exergue des comportements anxieux voire dépressifs, se traduisant chez certains PAI par un isolement chez elles au-delà des limites imposées des mesures restrictives de prévention, se manifestant par une sur-isolement et un sur-confinement voire par stratégie d'évitement de tout contact physique et d'une rupture volontaire du lien social :

« On a des personnes, surtout une, depuis aujourd'hui on l'a pas vue, depuis le premier confinement. »

(FG1-B-A-IDF)

Dans le même sens, une directrice d'un café social observe ces mises en retrait de la part de nombreuses PAI par une sur-appropriation des restrictions sous l'effet d'un sur-isolement :

« Bon déjà pendant la pandémie elles sortaient plus… Après c'est parce qu'elles avaient tellement peur… On savait parce que c'était la Covid, hein… »

(FG2-G1-A-ARA)

Si la levée progressive des mesures sanitaires a permis un décloisonnement social progressif des PAI et plus largement de l'ensemble de la population, on note une baisse significative par ces dernières de la fréquentation des associations restées ouvertes pendant le premier confinement ou réouvertes pendant le premier déconfinement malgré l'assouplissement des restrictions:

« On a beaucoup perdu de visites, enfin les personnes s'isolaient beaucoup chez elles. Au début, elles avaient peur de venir à l'association, au niveau des activités c'était comme on dit au point mort hein ! Euh, on a eu beaucoup de difficultés à les faire ressortir, à les faire revenir, pour euh redynamiser un peu le café social. Et euh, elles ont un peu moins peur maintenant, mais ça a été difficile. Je pense que ça pas repris en plus, euh, comme c'était avant. »

(FG2-G1-A-ARA)

Ces éléments offrent une compréhension analytique sur les attitudes et comportements sociaux déployés par les PAI, principalement celles résidant en FTM/RS, dont le contexte pandémique les place dans des stratégies d'effacement et d'expectative voire à un renoncement de participation à la vie sociale (Jaeger, 2024), que ce soit pendant les phases successives de confinement et de déconfinement.

Ainsi, pendant la pandémie, et surtout durant les périodes confinées, les PAI ont souffert de surcroît d'isolement. Leurs témoignages montrent que la fermeture des lieux de convivialité tels que les espaces communs, les activités de jardinage organisées dans certains FTM/RS, les lieux de culte, etc., a accentué la vulnérabilité de ces personnes à la solitude. Pour les personnes sans famille à proximité, les liens d'amitié revêtent une importance accrue, surtout pour les résidents des FTM/RS. Malgré une solidarité manifeste, ces personnes ont souffert de l'isolement à double titre : en tant que personnes âgées et en tant que personnes immigrées. La souffrance vécue par l'éloignement liée au contexte de la COVID-19 dans les relations avec les familles vivant au pays d'origine est considérée comme une situation éprouvante, elle est souvent appréhendée avec une résignation mêlée d'acceptation, la pandémie ayant de fait, amplifié les vulnérabilités et les obstacles antérieurement existants. En réponse à cette situation, des IS dans des FTM/RS en région lyonnaise ont, après la levée des restrictions d'ordre sanitaires, développé ou réouvert dès que c'était possible et sous condition, ces espaces communs de sociabilité en faisant appel à des professionnels de santé pour favoriser des temps

d'échange dans un objectif de libérer la parole des PAI sous forme de « café-échange » ou de « café-rencontre » de manière hebdomadaire, dont le principe est d'échanger entre PAI et IS sur les éventuelles problématiques rencontrées, ce qui s'est avéré parfaitement bénéfique pour ce public tout en y ajoutant une dimension symbolique de reconnaissance sociale :

« Oui partout où ça se faisait, parce que ça se faisait pas partout malheureusement, ça a été suspendu et euh là à Vaulx-en-Velin récemment quand on a rouvert ce temps café machin, ils étaient super contents quoi ! Parce qu'ils revoyaient un peu du monde, ils exprimaient un peu ce qu'ils ont vécu. Donc ça ils en ont besoin, d'ailleurs avec Raissa [une IS] on veut refaire un truc comme ça dès que ce sera possible à Lyon 9ème aussi, pour leur faire un petit temps café tu vois, avec des infirmières qui travaillent avec nous aussi, qui prennent un temps sur la santé, des petits conseils, des petits trucs comme ça, et en même temps partager un petit moment où ils peuvent partager, manger un gâteau. Donc ça c'est super important. »

(ENT2-TS1-I-ARA)

Cette pratique d'intervention, à visée de conseil et de partage, a été accueillie favorablement par les PAI ce qui a permis une restauration au moins partiellement, des liens distendus entre IS et PAI et a continué de perdurer après les vagues successives de confinement, dont l'écoute active et la participation sont au cœur de cette initiative, dans le but de repérer et de répondre aux besoins sociaux exprimés par les PAI.

3. Des stratégies d'évitement à travers la crainte et la méfiance : des sociabilités altérées

La crainte de contaminer l'entourage subsistait pour les personnes vivant en famille et en logement diffus. Le témoignage de Mourad est explicite de cette situation. Se sachant positif à la COVID-19, il a demandé à sa femme d'aller vivre chez son fils le temps de son rétablissement. Or, sa femme et son fils, malgré l'éloignement, ont par la suite contracté le virus, sans réelles conséquences négatives connues en termes de santé au moment de l'entretien :

« Donc j'voulais pas qu'elle vienne et elle l'a … du coup elle a l'attrapé chez mon fils donc mon fils l'a eu […] Peut-être par l'intermédiaire de sa fille, on sait pas trop et donc mon fils l'a eu, donc ça … tant mieux, ça a pas duré, c'était juste une nuit … donc il était … voilà … et

ma femme pareil, ça a duré 2 jours […]Voilà, donc voilà, c'est … dans l'ensemble ça s'est pas trop mal passé »

(Mourad, 64 ans, d'origine algérienne, vivant avec sa femme en logement diffus)

La vision hospitalo-centrée de la gestion pandémique a engendré de fortes conséquences socio-psychologiques lesquelles ont été mises de côté au détriment de l'urgence sanitaire. Ainsi, l'aspect social et psychologique a été délaissé dans l'accompagnement de ce public en termes de besoins, ce qui a occasionné de fortes conséquences même pour les personnes n'ayant pas été diagnostiquées positives à la COVID-19.

Concernant les personnes enquêtées n'ayant pas contracté directement le virus mais dont des proches ont été contaminés la peur, l'angoisse et l'anxiété sont les sentiments prédominants liés aux possibles décès car en début de pandémie et en raison de la communication gouvernementale anxiogène et alarmiste, le virus de la COVID-19 était vécu par ces PAI comme une menace directe pour leur vie et celles de leurs proches. Cette perception s'ajoutait aux difficultés quotidiennes et renforçait leur vulnérabilité sociale et sanitaire, associée à la peur suscitée par la pandémie. Les deux extraits suivants sont démonstratifs de cette situation de crainte .

« Aussi, par exemple il y a l'enfant qui m'a appelé là […] Oui il m'a appelé là, il était à l'hôpital … […] Ouais ouais il était à l'hôpital à Roubaix […] C'était terrible hein, terrible, franchement on nous a dit qu'il était … comment on dit ? […] Il y a plusieurs étapes là, soins intensifs … […] Oui c'est ça ! Mais en fait moi quand j'ai entendu soins intensifs, ce que je vois c'est la mort, ça non, apparemment c'est pas ça. Par exemple puisqu'on pouvait l'appeler au téléphone et tout ça, mais heureusement comme il y avait l'un des enfants qui est à Paris, il était ici, donc c'est lui qui allait le voir à l'hôpital [son fils est âgé de 42 ans] ».

(Théodore, 68 ans, d'origine congolaise, vivant avec sa femme en logement diffus)

« Mes petits enfants ont attrapé la maladie. J'ai tellement eu peur. Je n'ai pas pu aller leur rendre visite. Je prenais des nouvelles en téléphonant à ma fille qui est tombée malade à son tour, de la même maladie. Alors là, j'étais vraiment inquiète. Après, ils ont guéri. J'ai été contente et soulagée. Alors je suis allée leur rendre visite immédiatement, d'autant plus que j'ai déjà fait le test moi-même et que le résultat est négatif. Donc j'ai accouru aussi vite que

j'ai pu pour les prendre dans mes bras et les consoler. Quatre fois que j'ai fait le test. Toujours négatif. Dès que je sens quelque chose, nez qui coule ou gorge qui gratte et je me précipite pour faire le test en pharmacie. Je me suis sentie malade, je n'avais pas envie de manger, je dormais beaucoup et plus je dormais, plus je me sentais fatiguée. Alors j'ai pensé que c'était peut-être la maladie. J'ai fini par aller voir le médecin qui m'a prescrit de faire le test. Je l'ai fait. Le test est sorti négatif. Je me suis sentie soulagée. »

(Salima, 66 ans, d'origine marocaine, vivant seule en logement diffus)

Cette anxiété croissante provoque une grande inquiétude pour les PAI par la crainte d'être contaminé et de contaminer en retour l'entourage proche face à une potentielle menace non contrôlée surtout lors du premier confinement, car rappelons-le, le choc de l'incertitude face aux premières mesures gouvernementales, corrélé à la surexposition médiatique, a participé à alimenter une peur-panique conduisant les personnes à un repli sur soi, ce qui concourt à des formes d'auto-régulation des comportements, des agissements et des modifications des habitudes de vie. C'est dans ce sens que l'incertitude a provoqué, ce que Didier Dubasque (2021), nomme une *« contagion des émotions »,* laquelle se traduit dans des agissements de protection qui se expriment par trois cas de figure *: « laisser faire et supporter sa condition face au problème, lutter pour que ce problème soit résolu, ou fuir, c'est-à-dire ne pas affronter le problème mais l'éviter »* (*ibid.*, p. 95). Ces différents cas de figure se retrouvent parmi les PAI à diverses échelles. Le laisser-faire qui peut être considéré comme une forme de passivité est un système d'action concret d'agissement manifesté par un renoncement car renoncer est un choix rationnel d'effacement. De ce point de vue, ce qui peut sembler être perçu comme de la passivité, est une stratégie active de positionnement dès lors qu'elle est choisie et non subie. Lutter consiste à prendre les mesures nécessaires en fonction de ses propres ressources et moyens, comme c'est le cas de Mourad (64 ans, d'origine algérienne, vivant avec sa femme en logement diffus), qui a tenu sa famille à l'écart lorsque ce dernier a été contaminé par le virus. Enfin, fuir correspond à ce que l'on pourrait qualifier de stratégie d'évitement, c'est-à-dire se mettre totalement en retrait. Néanmoins, nous pouvons constater que ces cas de figures peuvent se croiser dans une hybridation des agissements puisque la fuite peut s'avérer être un moyen de lutte quant à la propagation du virus, mais également que le laisser-faire peut être aussi bien une stratégie de lutte que de fuite. Le cas de Joseph illustre parfaitement cette situation d'hybridation des agissements et des comportements que ce soit par le laisser-faire en supportant sa condition d'une part, mais aussi par le fait de se tenir en retrait de la vie sociale,

qui pourrait aussi bien s'apparenter à une forme de lutte mais également de fuite, ces cas n'étant pas antinomiques mais au contraire, s'avèrent complémentaires :

« On se soustrait en fait, on se met un peu en retrait de la société. On arrive plus à sortir de chez soi pour aller rendre visite même aux gens les plus proches »

(Joseph, 69 ans, d'origine congolaise, vivant avec sa femme en logement diffus)

Pour d'autres personnes, la méfiance demeure prédominante, que ce soit dans le regard de l'Autre ou par rapport à sa propre perception d'autrui. Un enquêté met en avant la transformation des relations sociales et du rapport à l'autre révélé lors de la pandémie :

« Le cours de la vie, de ma vie, en tout cas a changé. D'habitude, la spontanéité d'aller vers les autres, maintenant, c'est la méfiance de trop se rapprocher ou de se rapprocher tout court. On se tient à distance, comme par méfiance. On n'a pas confiance. Qu'est-ce que l'autre a touché, ses mains sont-elles propres… »

(Slim, 72 ans, d'origine tunisienne, vivant seul en chambre de bonne)

Ce témoignage met en exergue un changement profond des relations de proximité par un désajustement et réajustement de la sphère relationnelle par rapport au climat anxiogène suscité par l'inconnu et des effets du virus de la COVID-19. Si cette méfiance se traduit dans les résultats de cette enquête, elle n'est pas uniquement le fruit des personnes de notre échantillon, elle s'est répandue dans l'ensemble de la société (Rouban, 2022) dont *« la vision sociale du percevant devient implicitement la vision collective par un système de représentations sociales intériorisé qui se construit autour d'un noyau dur »* , ce qui façonne notre propre schéma de pensée (Dehas, 2023, p. 21). Ces perceptions ont activement reconfiguré des changements des modes de vie, passant par un réaménagement et des adaptations des comportements sociaux dont l'incorporation des normes nouvelles s'est traduite par des stratégies d'évitement de protection de soi et de protection d'autrui.

Comme nous pouvons le constater, le confinement a drastiquement limité les relations de proximité de face à face dans l'ensemble des activités sociales par un cadre à la fois contraint, reconfiguré par la dimension sanitaire et ses conséquences d'adaptation ayant de fortes conséquences sociales, que ce soit par des changements ou des ruptures des habitudes de vie

sur la sociabilité s'agissant des personnes interrogées de notre échantillon d'enquête. Cependant, comme l'exprime Slim, la méfiance a modifié les relations et interactions sociales sans pour autant dans son cas précis, l'effacer totalement de la vie sociale, mais plutôt en réajustant les comportements sociaux, ce qui provoque une altération des interactions interpersonnelles dans ce contexte d'ordre social et relationnel par une recomposition des pratiques de sociabilité. La situation de Slim durant ces périodes de confinement dévoile au grand jour les inégalités existantes et persistantes, ce dernier vivant dans une chambre de bonne. Bien que cette personne affirme dans un premier que son quotidien n'a pas changé faisant référence à son rythme de vie concernant les heures de lever et de coucher, il témoigne ensuite que les rapports entretenus avec son cercle amical se sont profondément modifiés en se situant dans une perspective de rapports aux normes incorporées quant aux restrictions et contraintes des mesures sanitaires, faisant basculer cette personne dans la solitude sociale, existentielle, situationnelle et affective :

« Des fois, j'ai l'impression d'imploser. Tellement, je me suis senti seul et isolé. Ce n'est pas la même solitude. C'est différent. On se sent comme tenu à l'écart. Tout le monde se méfie de tout le monde et nous sommes devenus une source de danger les uns pour les autres. D'habitude, quand on se retrouve entre compatriotes, on se rapproche les uns des autres, c'est comme ça, l'habitude, la proximité. On se serre la main, on se touche. Et là, tout cela, ce n'est plus à faire. Chacun reste loin de l'autre et avec le masque. On ne s'entend pas bien à cause du masque. »

Dans cette expression, le port du masque fait perdre la singularité de tout un chacun par un effet de dépersonnalisation des relations sociales, constituant une barrière sociale et une frontière relationnelle, qui au-delà de son aspect protecteur, demeure dans les représentations, une forme de délitement du lien social et des processus de sociabilité, participant grandement à ce climat de méfiance et de défiance généralisé.

4. L'attestation dérogatoire de déplacement : une mesure de sur-isolement des PAI et un renforcement de la précarité

La mise en place d'attestations dérogatoires de déplacement mise en place dès le début du premier confinement a fait l'objet de nombreuses difficultés chez les PAI et de fortes

critiques de la part des IS. Les critères de déplacement étaient strictement encadrés[9] en application du décret du 16 mars 2020 puis du décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de la COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Ces attestations pouvaient être recopiées manuscritement ou imprimées, ce qui renforce les inégalités sociales en termes de mobilités, que ce soit par les difficultés de compréhension, de lecture et d'écriture, mais également d'un point de vue matériel pour les personnes ne bénéficiant pas des équipements technologiques adéquats ou ne maitrisant pas l'usage de ces outils informatiques et dématérialisés. L'attestation de déplacement s'est révélée être inaccessible ou contraignante pour certains enquêtés, limitant un peu plus les mobilités par un sur-confinement comme c'est le cas d'Aymen qui vit en colocation en logement partagé :

« Donc, j'ai difficilement supporté d'être comme cloîtré, comme enfermé chez soi. En plus, la Police peut demander le papier de circulation. Moi, je n'ai pas les moyens d'avoir ces formulaires de sorties, qu'il faut remplir en plus, alors que je ne sais pas lire et écrire et que je ne veux pas demander à qui que ce soit de le faire pour moi. Résultat, je reste chez moi, entre le salon et la chambre et je ne fais rien. »

(Aymen, 79 ans, d'origine tunisienne, vivant en colocation en logement diffus)

De même, l'évolution sans cesse des règles par les modifications incessantes, qu'il s'agisse des périmètres de déplacements ou des couvre-feux mis en place, a instauré un flou aussi bien pour les PAI que pour les IS. Un intervenant social expérimenté qui œuvre dans plusieurs FTM/RS expliquait cette difficulté de compréhension et d'appropriation des règles à respecter, lesquelles ont plus contribué à compliquer qu'à éclairer ce qui était prescrit ou interdit :

« Et puis tu sais c'est un peu en raison eh ben de ce qu'on disait : ça variait tout le temps ! Au début y'avait un périmètre de 10km et puis après 1km, et puis après c'était de telle heure à

[9] Déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle, lorsqu'ils sont indispensables à l'exercice d'activités ne pouvant être organisées sous forme de télétravail ou déplacements professionnels ne pouvant être différés ; Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité dans des établissements dont les activités demeurent autorisées ; Consultations et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés ; consultations et soins des patients atteints d'une affection de longue durée ; Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou la garde d'enfants ; Déplacements brefs, dans la limite d'une heure quotidienne et dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile, liés soit à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective et de toute proximité avec d'autres personnes, soit à la promenade avec les seules personnes regroupées dans un même domicile, soit aux besoins des animaux de compagnie ; Convocation judiciaire ou administrative ;Participation à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative.

telle heure, et puis après c'était une autre heure, euh donc à la fin ben ils se sont emmêlés les pinceaux et moi j'en connais plusieurs, ben des papis qui sont analphabètes en français quoi, et ils s'sont tapés des 135 euros d'amende… Bon les flics ils ont pas cherché à comprendre hein, ils ont sanctionné et donc euh ça m'est arrivé de recevoir des chibanis qui sont venus avec leur amende, ils m'ont dit « c'est quoi ? » ils avaient même pas compris qu'ils avaient pris une amende en fait »

(ENT2-TS1-I-ARA)

Ainsi, un autre enquêté (Tahar, 80 ans, d'origine algérienne, vivant seul en FTM/RS) apporte un éclairage sur la difficulté quant à la compréhension de ce qui était autorisé ou interdit. Il n'arrivait pas à suivre les évolutions de ce qui était prescrit et proscrit, ne connaissant pas les lieux autorisés à ouvrir, ni même les règles à suivre pour se restaurer tels que l'accès aux magasins, ce qui crée un frein social quant aux activités de base, si bien que ce dernier par peur des amendes limitait au maximum ses sorties et que la responsable du FTM/RS lui téléphonait régulièrement pour l'informer de ce qui était possible ou non de faire.

De plus, l'obligation de posséder une attestation de sortie s'est révélée problématique avec l'interdiction de remplir une attestation au crayon de papier ce qui a exposé certaines PAI à des amendes, lesquelles s'élevaient à 135 euros, majorées à 375 euros le cas échéant, ce qui constitue une difficulté supplémentaire pour un public dont la situation économique est préoccupante en raison de leurs faibles ressources financières. Les amendes encourues pour non-respect de l'attestation ont ainsi engendré une crainte de sortie chez les PAI, accentuant ainsi leur isolement par un auto-isolement et un sur-confinement.

L'obligation d'être en possession d'attestations de sortie sont à ce titre les exemples les plus significatifs observés dans nos entretiens, ce qui a constitué pour les IS une surcharge de travail dans ce contexte où l'adaptation à l'urgence était de mise.

« C'était pas possible de faire une attestation pour eux […] Ces quelques personnes, nous on peut dire c'est facile, on prend mon portable, je prends mon portable, je fais l'attestation et c'est bon. Mais pour d'autres personnes… Déjà s'il a pas le bon portable, s'il a pas d'imprimante, il a rien, c'était compliqué… »

(FG1-E-A-IDF).

Outre le fait de fournir des attestations de sortie ou d'aider à les remplir, certains IS ont engagé des recours afin de faire annuler les amendes infligées aux PAI pour des sorties sans attestation, des sanctions qualifiées d'abusives par les IS en raison du manque de discernement de la part des forces de l'ordre, lesquels ne tiennent pas compte des spécificités de public. Certains IS s'attendaient à une compréhension, une coopération par une forme de clémence et d'indulgence de la part des forces de l'ordre à l'égard des PAI et de leurs difficultés à satisfaire aux exigences de l'attestation, ce qui n'a pas été le cas. En effet, la place prise par la contestation des amendes a empiété sur le temps imparti d'intervention sociale accordé à l'urgence sanitaire et sociale.

« Par rapport aux attestations, je trouve que les abus par rapport aux amendes, parce que nous on a réellement eu des publics euh bah qui ne savent ni lire ni écrire, euh donc qui ne comprenaient pas l'information au niveau de l'attestation, euh qui ont leur médecin dans le quartier qu'ils pouvaient habiter, parce qu'il fallait à proximité mais c'est des gens qui depuis des années viennent ici chez leur médecin, on peut habiter à je sais pas combien de kilomètres mais ça, ça a pas été compris par les autorités. Je trouve que ça c'était abusé donc bon nous on a passé … euh toutes les réclamations qu'on a fait au niveau des amendes qui ont été mises au niveau des attestions, aucune n'a été acceptée, c'est-à-dire ils ont tous eu leurs amandes euh … donc en plus, ça rajoute de la … c'est des amendes qui étaient quand même importantes … donc euh n'ont pas pu payer tout de suite donc euh ça s'est majoré. Ça je trouve que c'était pas normal quoi »

(FG1-IS1-A-ARA)

Il est toutefois difficile d'évaluer dans quelle mesure ces cas se sont avérés récurrents pour les PAI au regard des informations sociales dont nous bénéficions. Cependant, nous retrouvons ces invariants dans la majorité des six régions enquêtées et dont la répression de ces infractions est devenue la règle et non plus l'exception (Tatti & *al.*, 2021). Face à ces situations, une IS en région Occitanie conçoit l'attestation de sortie comme l'une des difficultés majeurs de cette pandémie pour les PAI, à laquelle, les IS étaient régulièrement sollicités par les PAI face à cette incompréhension vécue comme une injustice sociale. Cette IS met en lumière l'inadaptation de ce document d'autorisation de déplacement en raison des difficultés linguistiques de ce public, ce qui a constitué auprès de certaines PAI, un facteur d'exacerbation de leur isolement par leur caractère obligatoire de présentation de cette attestation, le tout

cumulé au risque encouru de sanctions pécuniaires pour un public déjà fragilisé financièrement, ce qui renforce la vulnérabilité aussi bien économique que sociale pour ce public.

Ces exemples dévoilent les différents degrés d'incompréhension existants chez certaines PAI concernant les règles relatives à l'attestation de sortie et permettent d'observer le caractère discriminatoire par la fabrique d'inégalités sociales quant à l'attestation de sortie pour les PAI sujettes à l'analphabétisme, ce qui a grandement conduit à maintenir l'état d'isolement de ces personnes tout en aggravant leur situation économique déjà préoccupante par l'automaticité de sanctions sans discernement, ce qui a produit les effets d'une double vulnérabilisation : renforcement de l'isolement par un auto-isolement et une fragilisation financière par le risques des amendes encourues.

Conclusion

Comme nous avons pu le constater, si le contexte pandémique a été vécu de manière collective en tant que fait social total, les populations les plus précaires, dont font partie les PAI, ont traversé cette période dans des difficultés sociales manifestes révélant les inégalités sociales déjà existantes avant cette pandémie. La crise de la COVID-19 qualifiée de crise sanitaire, est avant tout une crise sociale qui a démontré qu'en pareil contexte, tous ne sont pas égaux. Il serait donc faux d'affirmer que la crise de la COVID-19 a créé des inégalités sociales, puisque ces dernières subsistaient déjà en amont, cette période a au contraire dévoilé la persistance de ces inégalités dont l'exemple des PAI est significatif. Les conditions de logement inadaptées, la surmortalité des personnes de la migration, le manque d'information et la standardisation de l'information, les mesures inadaptées, la méfiance généralisée par la pandémie ont produit des effets néfastes sur leur condition sociale déjà précaire, renforçant ainsi les inégalités sociales par un affaiblissement de ce public déjà fragilisé, dont les conséquences ont conduit vers une mise en retrait et un effacement social des PAI, le tout accentué par un phénomène de sur-isolement envers cette population oubliée et doublement invisibilisée.

L'isolement vécu par les PAI ainsi que l'aggravation des inégalités sociales démontrent que leur situation sociale s'inscrit dans des configurations sociales d'affaiblissement que nous traiterons dans le prochain chapitre.

Chapitre 5

La condition sociale des personnes âgées immigrées (PAI) : une production de configurations sociales d'affaiblissement

Introduction

En France, les personnes de la migration entretiennent par leur statut des rapports continus avec les administrations. De manière générale, les personnes immigrées possèdent une condition sociale bien plus défavorable que le reste de la population, que ce soit d'un point de vue socio-économique, mais aussi par le traitement social et institutionnel dont elles sont l'objet, ce qui participe à produire des configurations sociales d'affaiblissement.

À partir des entretiens réalisés avec des personnes âgées immigrées (PAI) et des intervenants sociaux (IS) œuvrant auprès de ce public, nous présenterons dans ce chapitre des données objectivées sur la situation socio-économique des personnes de la migration et des immigrés vieillissants de notre échantillon d'enquête (I) et comment ces PAI sont fragilisées et vulnérabilisées du fait des administrations et institutions (II), des conséquences produites par la mise en place de la dématérialisation des démarches administratives quant à la situation et condition sociale des PAI (III), dont l'ensemble de ces effets imbriqués peuvent engendrer des entraves à l'accès et aux (non)recours aux droits sociaux (IV), ce qui constitue des facteurs sociaux défavorables de la situation sociale de ce public.

1. Une situation socio-économique préoccupante

1.1 Un état des lieux de la condition socio-économique des immigrés en France

Traiter de la condition sociale des personnes immigrées consiste à s'intéresser à la situation socio-économique de ce public. La condition sociale se mesure dans sa dimension objectiviste, c'est-à-dire le revenu, la catégorie sociale, la possession ou l'absence de ressources au sens large, les différents capitaux, etc., mais aussi par son aspect subjectiviste, lequel tient compte les éléments symboliques, les perceptions, le traitement social, etc. Autrement dit, la condition sociale se mesure à travers les éléments matériels (objectivistes) et immatériels (subjectivistes).

D’un point de vue socio-économique, plusieurs données mettent en avant la condition sociale des personnes de la migration. Ces travaux documentés démontrent que les écarts de revenus entre la population non-immigrée et celle immigrée sont significatifs. À cet effet, l’étude *Revenus et patrimoine des ménages* (INSEE, mai 2021) indique que le taux de pauvreté des personnes de la migration africaine est deux fois plus important par rapport aux personnes d’origine européenne. Nous constatons également que si dans leur totalité, les immigrés représentent 1 personne sur 10 dans la population totale, ils sont surreprésentés dans la pauvreté. En effet, 1 personne sur 5 en situation de pauvreté est immigrée. D’autres travaux émettent des constats plus ou moins similaires. Les travaux produits par l’Observatoire des inégalités (2019) confirment ce rapport à la pauvreté des personnes issues de la migration, ainsi que l’écart des revenus existant selon les origines, dans la mesure où ils montrent que le revenu médian des immigrés est inférieur de 35% à celui des ménages non-immigrés mais aussi que 38,6% des personnes vivant dans un ménage immigré sont en situation de pauvreté. Ces données sont basées sur le seuil de pauvreté retenue de 60% du revenu médian. Si ces données englobent la totalité des immigrés, nous constatons que la pauvreté est plus prégnante chez les populations venues d’Afrique (ensemble du continent). Sur les 38,6%, 44% viennent d’Afrique, 25% d’Europe et 42% chez les apatrides alors que chez les ménages non-immigrés, le taux s’élève à 11% (*ibid.*). Cette pauvreté chez les immigrés s’explique par plusieurs causes : l’exercice d’emplois non-qualifiés et/ou mal rémunérés, des familles plus nombreuses, des discriminations à l’emploi et dans l’emploi, etc.

Le tableau ci-dessous produit par l’Observatoire des inégalités (décembre 2024) basé sur le seuil de pauvreté à 50% du revenu médian, offre un panorama de la pauvreté et des disparités entre les populations immigrées selon les continents d’origine et les populations non-immigrées.

Tableau 17 La pauvreté selon l'origine

La pauvreté selon l'origine

Unité : %

	Nombre de personnes pauvres en milliers	Taux de pauvreté en %	Part dans la population pauvre en %
Immigrés	1 184	18,8	22,5
- Nés dans un pays du Maghreb	468	23,6	8,9
- Nés en Afrique subsaharienne	214	20,8	4,1
- Nés en Europe	278	13,6	4,2
- Nés en Asie	195	21,4	3,7
- Nés dans un autre pays ou sans nationalité légale	29	8,7	0,6
Non-immigrés	4 067	7,2	77,5
Ensemble	**5 251**	**8,3**	**100**

Seuil de pauvreté fixé à 50 % du niveau de vie médian.
Lecture : 18,8 % des personnes immigrées sont pauvres.

Source : calculs de l'Observatoire des inégalités d'après l'Insee – Données 2021 – © Observatoire des inégalités

Cette tendance générale est expliquée par différents facteurs concomitants de la condition sociale d'immigré comme ceux expliqués ci-dessus ainsi que le double effet cumulatif liés aux inégalités sociales (propres à la condition sociale) et à celles des discriminations (propres à l'origine ethnique). De plus, les personnes immigrés vivent principalement dans les grandes aires urbaines où 2 personnes pauvres sur 3 résident dans ces espaces géographiques selon le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE, 2016). L'expérience de la ville est ainsi une expérience de la pauvreté, caractérisée par de fortes inégalités sociales, lesquelles se manifestent par des écarts saisissants entre les populations les plus aisées et une présence importante des plus démunis où l'on retrouve 20% de personnes en état de pauvreté, soit 1 personne sur 5 (*ibid.*). De ce point de vue, l'expérience de la ville est un cas concret des inégalités sociales existantes et des fossés socio-économiques qui se creusent entre habitants *« du fait d'un niveau de vie particulièrement élevé de la partie aisée de la population qui y habite. »* (INSEE, 2015). La pauvreté ressentie est bien plus palpable et visible dans les grandes agglomérations. En effet, *« 90 % des immigrés résident dans l'espace des grandes aires urbaines, dont 79 % dans les grands pôles urbains. La concentration plus importante se situe dans l'aire urbaine de Paris. Elle regroupe 38,2 % de la population immigrée soit 2,2 millions de personnes (contre 17,1 % de la population non immigrée soit 10,2 millions de personnes). Les six plus grandes aires urbaines de province sont Lyon, Marseille, Toulouse, Lille, Bordeaux et Nice. […] Dans l'aire urbaine de Paris : 35,8 % des immigrés vivent dans le grand pôle urbain de Paris (villes-centres et banlieue) contre 14,3 % pour les non-immigrés. Ainsi, ils sont 455 810 à résider en villes-centre et 1 591 260 en banlieue*

(respectivement 1 784 870 et 6 717 840 pour la population non immigrée). Les immigrés vivent plus souvent dans les villes-centres et les banlieues que les non-immigrés, partant, ils résident moins fréquemment que les non-immigrés dans les couronnes des grands pôles urbains (8,7 % contre 19,6 %). […] La répartition de la population immigrée varie en fonction du pays de naissance : la population immigrée née en Afrique (du Nord et subsaharienne) […] est plus urbaine que celle des immigrés nés dans un des pays de l'Union européenne : 95,2 % des Africains […] Les immigrés nés en Algérie, en Tunisie ou en Chine résident presque exclusivement dans l'espace des grandes aires urbaines (respectivement 96,2 %, 96,7 % et 98,3 %). Plus de la moitié immigrés originaire d'Algérie et de Tunisie résident dans les aires urbaines de Paris, Lyon ou Marseille » (Musée de l'histoire de l'immigration, 2022). Si la très grande majorité des populations immigrées vit dans ces grandes aires urbaines, c'est qu'il s'agit des plus importants bassins d'emploi, mais également par la présence de réseaux sociaux et de diasporas déjà établis dans ces espaces géographiques. Concernant les PAI de notre enquête, elles vivent principalement dans ces aires urbaines pour les motifs exposés.

1.2 La situation socio-économique des PAI rencontrées : un public sous le seuil de pauvreté

Dans cette enquête, sur les 74 personnes âgées immigrées interrogées, 20 possèdent la (double) nationalité française, soit 19 hommes sur 60 et 1 femme sur 14, le reste étant étrangers ce qui n'ouvre pas les mêmes droits selon la nationalité. Leur situation socio-économique est préoccupante, elles bénéficient pour la plupart de faibles pensions de retraite ou sont allocataires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Concernant les personnes de notre enquête percevant l'ASPA, seules 3 personnes (hommes) ont déclaré en bénéficier, tandis qu'une autre (1 homme) est en attente et perçoit le RSA au moment où l'entretien a été mené. Nous pouvons cependant émettre l'hypothèse que le nombre de bénéficiaires de l'ASPA de cet échantillon est plus important au regard des faibles pensions de retraite perçues (de 600 à 1000 euros par mois) par les enquêtés, mais ces derniers n'ayant pas précisé, par éthique scientifique, le choix effectué a été de prendre en compte uniquement le déclaratif des personnes interrogées afin de ne pas travestir les témoignages recueillis et de rester fidèle aux discours. Une gestionnaire de FTM/RS confirme des chiffres semblables en termes de revenus des PAI, ce qui pourrait laisser supposer qu'un nombre plus important bénéficie de l'ASPA sans toutefois le confirmer. Nous nous tiendrons donc uniquement aux déclarations recueillies :

La moyenne des pensions c'est à peu près 800-900 euros. Ils ont très peu de ressources. En plus ce sont des personnes qui ont des familles qui sont au bled, donc ils contribuent financièrement pour leurs familles donc les 800 euros en fait c'est très peu. […] Parce qu'il faut nourrir la famille, les enfants enfin voilà. Même s'ils sont retraités, ils ont quand même des enfants, des petits-enfants.

(ENT1-G1-I-ARA)

Notons également que 3 femmes ont déclaré ne percevoir aucun revenu, 2 résident en CHRS et sont arrivées dans les années 2010 pour raisons médicales, tandis qu'une femme vit uniquement grâce au soutien financier de son frère.

Sur les 74 PAI interrogées, 48 ont indiqué le montant de leurs revenus, 26 n'ont pas souhaité répondre. Le revenu moyen est de 1002,71 euros et le revenu médian de cet échantillon est de 930 euros, ce qui situe objectivement la population enquêtée sous le seuil de pauvreté, qui est selon les seuils retenus *« de 811, 1 014 ou 1 216 euros par mois, selon qu'il est fixé à 40 %, 50 % ou 60 % du niveau de vie médian. »* (Observatoire des inégalités, juillet 2024). Toutefois, le seuil retenu par convention est celui à 60% du revenu médian, soit 1216 euros par mois selon les critères de l'INSEE. En prenant ce seuil fixé à 1216 euros, sur les 48 personnes ayant indiqué le montant de leurs revenus, seules 11 personnes se situent soit à la limite de ce seuil fixé, soit au-dessus, ce qui signifie que 37 répondants sur les 48 sont considérés comme pauvres. Parmi ces 11 personnes, nous retrouvons 10 hommes et 1 femme. En termes de revenus, sur ces 11 personnes, 2 perçoivent 1200 euros de retraite (limite du seuil de pauvreté), 4 perçoivent 1300 euros dont 2 sont encore en activité de travail (1 homme et 1 femme au SMIC), 2 ont des montants qui s'élèvent à 1400 euros et 2 ont des pensions de retraite à 3000 euros ce qui les situe dans les catégories aisées de la population. Il s'agit d'un enseignant de l'université à la retraite et d'un ancien employé d'EDF pour qui il a travaillé plus de 40 ans.

Ces faibles pensions de retraite situent les PAI dans une extrême pauvreté. Cela s'explique par l'exercice d'emplois pénibles et mal rémunérés, des carrières professionnelles morcelées, des accidents du travail, des périodes d'inactivité, d'invalidité ou encore par des employeurs malintentionnés qui ne déclaraient pas nécessairement leurs salariés en se soustrayant aux cotisations sociales et patronales. De plus, des problèmes d'identification, de dates de naissance, d'homonymie, ainsi que la difficultés à rassembler les pièces justificatives, rendent ardues les

démarches administratives auprès des caisses de retraite pour faire valoir les droits sociaux. Un enquêté, par son expérience vécue, expliquait être directement touché par ces cas de figure :

« J'ai couru à gauche à droite, j'suis devenu fou, c'est pas possible, je dis '' c'est peut-être quelqu'un qui touche ma retraite '', je sais pas, parce que j'ai jamais vu ça, je sais pas. Parce que ça peut arriver à quelqu'un c'qui m'arrive, j'écris pour la maison de retraite, à Paris, ils m'ont répondu : '' Monsieur votre carrière elle est écrasé, y a plus. Bon maintenant il faut amener tous les papiers que vous avez ". »

(Mahmoud, 68 ans, d'origine mauritanienne, vivant en famille en logement diffus en région Île-de-France)

Ce narratif démontre qu'arrivé à l'âge de la retraite commence un parcours du combattant, le tout enchevêtré dans une complexité des démarches à effectuer et une rigidité administrative dont les conséquences peuvent s'avérer catastrophiques pour les bénéficiaires qui peinent à justifier de leur carrière professionnelle, comme c'est le cas de Mahmoud qui perçoit, selon ses déclarations, approximativement 300 euros de pension mensuelle.

Ainsi, l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS) indique que *« les travailleurs immigrés ont occupé des emplois peu qualifiés et peu rémunérés, et la modicité des salaires de la période d'activité se répercute dans le niveau des retraites. A cela s'ajoute l'impact des périodes de travail fréquemment non déclarées dans l'agriculture et le bâtiment. Cette population perçoit donc souvent l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Sur les 422 000 bénéficiaires de cette allocation, 162 000, soit 40 %, sont nés à l'étranger. Parmi ces derniers, 60 % sont originaires du Maghreb. En ce qui concerne les femmes âgées immigrées vivant seules, leurs ressources sont particulièrement faibles car généralement leurs carrières ont été très courtes. Ce qui explique qu'elles soient, selon les associations d'aide alimentaire, surreprésentées parmi leurs publics. »* (2018, p. 8). Ces données mettent en avant que si la situation socio-économique des PAI est alarmante dans leur ensemble, elle l'est plus encore pour les femmes âgées de la migration, lesquelles ont moins travaillé et donc moins cotisé que les hommes aux systèmes assurantiels de la sécurité sociale et dont la situation de veuvage pour un grand nombre d'elles conduit vers un basculement dans une pauvreté accrue. À titre illustratif, *« plus l'âge accroît, plus le taux de pauvreté est élevé. Précisément, le taux de*

pauvreté à partir de 75 ans est plus important que pour la classe d'âge de 65 à 74 ans. Par exemple, les femmes par leur plus grande longévité, sont plus représentatives que les hommes dans la catégorie des 75 ans et plus, elles perçoivent le plus souvent, une retraite inférieure à celle des hommes. Plus l'avancée en âge est significative, plus le risque de veuvage s'avère, constituant de facto un changement notable en termes de ressources financières et par conséquent une forte diminution des conditions matérielles d'existence. » (Dehas, 2024, p. 107).

Ainsi, selon les données empiriques récoltées, nous constatons cette très grande fragilité socio-économique comme nous pouvons le constater sur les croisements de données des graphiques réalisés auprès de notre échantillon d'enquête en prenant plusieurs variables croisées en fonction du pays d'origine, de l'année d'arrivée en France, du statut marital et du type d'habitat.



Figure 1 Revenus moyens en fonction du pays d'origine

Certaines données sont toutefois à prendre avec précaution car une seule personne est originaire des Comores, ce qui ne peut représenter une moyenne. En revanche pour les pays les plus représentés dans cet échantillon d'enquête (Algérie, Maroc, Tunisie), les moyennes produites sont relativement fiables en raison d'un nombre significatif de répondants, en émettant toutefois une nuance essentielle car 1 personne venant du Maroc et 1 de Tunisie bénéficient de pensions de retraite à hauteur de 3000 euros mensuels, ce qui augmente mécaniquement la moyenne.

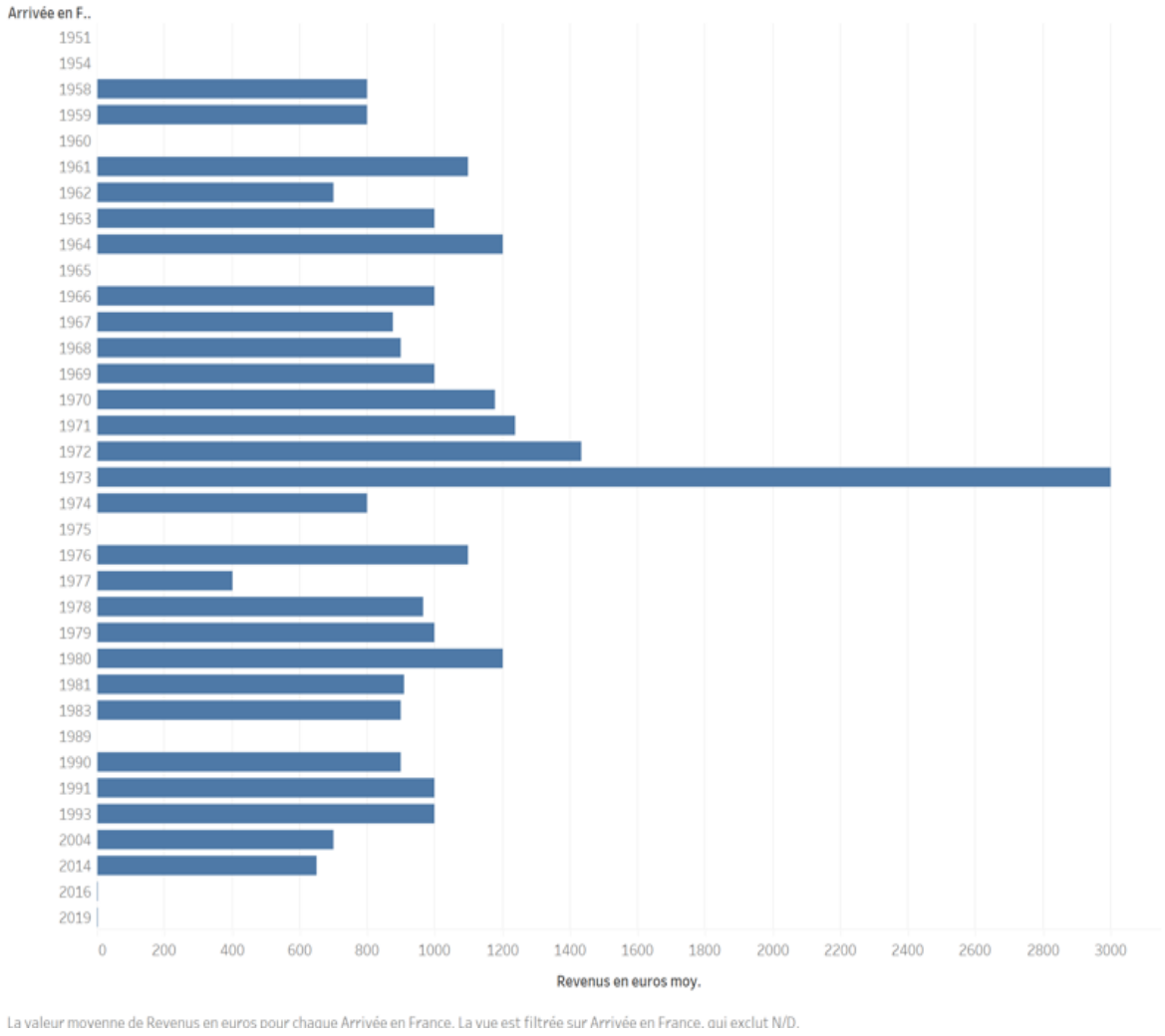

Figure 2 Revenus moyens en fonction de l'année d'arrivée en France

Ce graphique met en avant que les personnes ayant les revenus les plus élevés sont arrivées en France dans les années 1960-1970 sans toutefois qu'il y ait d'importants écarts avec les autres personnes composant cet échantillon. Concernant l'année 1973, la moyenne des revenus mensuels s'élève à 3000 euros, celle-ci ne repose toutefois que sur une seule personne et ne peut de ce fait, être considérée comme représenative.

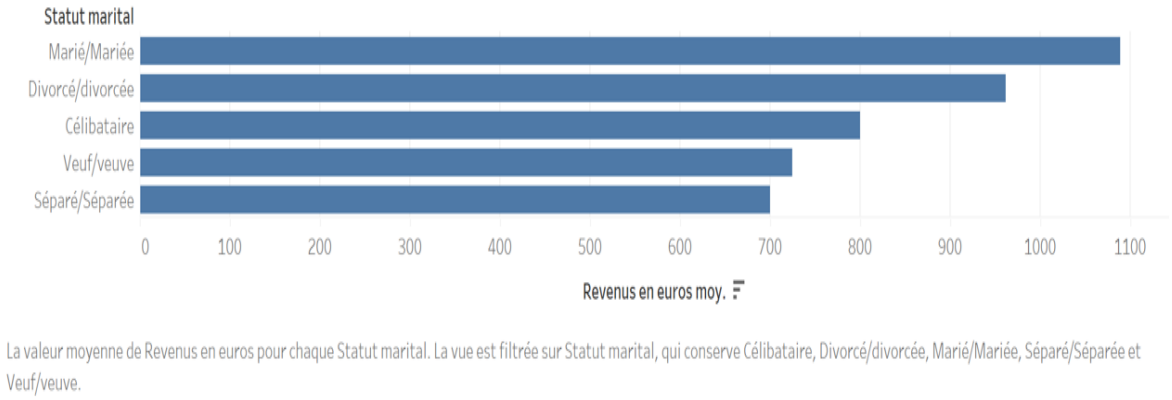

Figure 3 Revenus moyens en fonction du statut marital

Si les statuts maritaux ont été divisés en 5 catégories, c'est en fonction des déclarations des enquêtés car à l'intérieur de ces catégories, certaines peuvent se regrouper entre elles. En effet, une personne séparée peut à la fois entrer dans les catégories de célibataire ou de divorcé/divorcée. N'ayant pas obtenu plus de précisions, le choix de retenir ces catégories s'est basé uniquement sur le déclaratif pour ne pas fausser les propos recueillis. Nous constatons toutefois que les personnes mariées possèdent des revenus plus élevés que les autres catégories de cet échantillon.

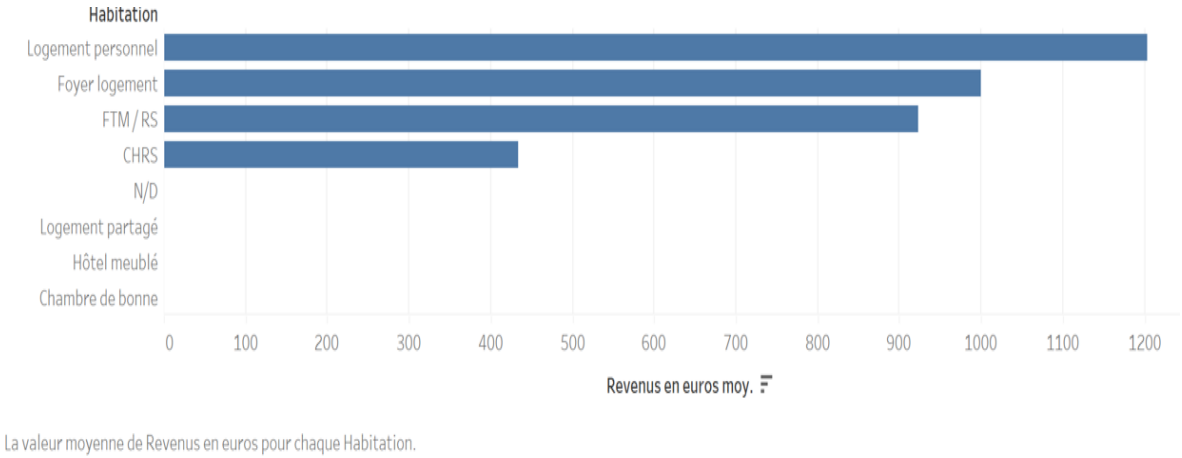

Figure 4 Revenus moyens en fonction du type d'habitation

Ces données démontrent que le type d'habitation est en relation avec le niveau de revenus : les personnes en logement diffus (appelé ici logement personnel) perçoivent des revenus plus

élevés que les résidents en structure de type FTM/RS ou CHRS, lesquelles demeurent dans une situation de plus grande pauvreté.

À la vue de ces différents croisements, nous pouvons affirmer que les PAI dans leur ensemble possèdent une situation socio-économique préoccupante et qu'à l'intérieur des PAI, des situations encore plus alarmantes émergent, ce qui constitue un défi majeur au regard de cette extrême précarité.

2. La condition sociale des personnes âgées immigrées : la création d'acteurs faibles

2.1 Des acteurs faibles ou la faiblesse des acteurs ?

Parler de condition sociale revient à saisir les dimensions objectivistes, c'est-à-dire celles ayant rapport aux différents capitaux (social, économique, rang social, aux ressources, au traitement social, etc.), sans occulter les dimensions subjectivistes propres à l'individu comme les perceptions, les ressentis, les émotions, etc., cela englobe les éléments matériels et immatériels d'existence. Ces éléments situent les PAI en tant qu'acteurs faibles (Payet & Laforgue 2008). Si c'est acteurs sont considérés comme faibles, c'est particulièrement en raison de configurations sociales d'affaiblissement, comme l'expriment Jean-Paul Payet et Denis Laforgue par le traitement social et institutionnel engendré, conjugué à un manque de reconnaissance sociale.

Dans cette logique, Jean-Paul Payet et Denis Laforgue soulignent le caractère à première vue contradictoire de cette formulation entre d'une part une logique de domination et d'autre part celle d'acteur, laquelle renvoie à la capacité d'action. Notons que les acteurs peuvent être conditionnés ou rationnels avec une graduation en termes d'actions qu'elles soient limitées ou non en fonction des ressources disponibles que possède l'acteur social. La notion de domination renvoie quant à elle à des rapports sociaux asymétriques et inégalitaires des positions sociales et par extension, à une systématisation et au maintien d'inégalités sociales produits par les dominants. Mustapha Dehas (2023) explique que la domination s'exprime *« à partir de rapports sociaux basés sur la subordination dont la nature n'est pas uniquement personnelle […] Elle est la production complexe d'une violence symbolique »* (p. 30). Dans cette continuité, les configurations sociales d'affaiblissement de ces acteurs faibles sont doubles : la *«*

disqualification ordinaire qui les prive d'un statut d'égal dans une réciprocité des perspectives », tandis que dans la seconde configuration, les acteurs sont *« affaiblis par une catégorisation de l'action publique qui particularise et naturalise leur place dans l'espace social »* (Payet & Laforgue, *op. cit*., p. 9). Les PAI que nous avons rencontrées entrent dans ces configurations. De même, les intervenants sociaux (IS) œuvrant auprès des PAI que nous avons interrogés durant cette enquête abondent dans ce sens.

Un IS expliquait que les PAI sont un public qui acceptent leur condition dans des formes de fatalisme et de résignation sans rien attendre et sans revendiquer quoi que ce soit :

« Et donc euh ce public chibani, ce qu'il a, c'est que c'est un public assez fataliste et qui … qui accepte ce qui se passe en fait. Mais ils ont eu ça depuis qu'ils sont arrivés en France. Déjà, ils sont venus euh avec un état d'esprit « j'suis pas chez moi, j'fais l'aller-retour avec le pays et tout », donc ce qui se passe ici bah en général, ils s'y plient directement sans parler de droits, de trucs, voilà, ils se disent « c'est comme ça », voilà, ils sont résignés, voilà, ils acceptent en fait. »

(ENT2-TS1-I-ARA)

Cet extrait d'entretien caractérise les deux configurations d'acteurs faibles préalablement expliquées. En effet, le fatalisme est une conduite sociale sous forme de réponse à la disqualification des PAI et d'une acceptation de leur situation sociale, tandis que ne pas faire valoir les droits potentiels concoure à l'idée que l'action publique complexifie la condition sociale de ces personnes par des freins sociaux, lesquels participent à maintenir un système de rapports sociaux asymétriques et de non-reconnaissance sociale par un processus d'assignation qui est l'une des sources de production de domination et qui place le dominé dans une stratégie, volontaire ou non, de mise à l'écart. Cette mise à l'écart peut être néanmoins considérée comme une stratégie par la posture prise, c'est-à-dire que la passivité dans ce cas est une forme d'action. Par conséquent, cette action passive dépend dans une certaine mesure de la conduite sociale de l'acteur, qu'il soit conditionné ou rationnel, par une stratégie d'effacement.

Or, les PAI de manière globale et plus particulièrement celles de notre échantillon sont une population qui entretient un rapport continu avec les instances administratives du fait de leur statut, lesquelles fixent les temporalités mais aussi la spatialité des PAI. Autrement dit, les administrations influent sur les conditions de vie de ce public. Les PAI sont directement liées

aux aléas institutionnels, ce qui participe activement à les fragiliser socialement ce qui rend ces acteurs faibles et qui interroge sur la faiblesse de ces acteurs justement par le traitement administratif décisionnaire et parfois même discrétionnaire (Dehas, 2024 ; Alahyane, 2021) comme en témoigne une PAI qui met en avant le rapport tendu, voire anxiogène avec les administrations tout en soulignant les incompréhensions existantes entre administrations et bénéficiaires à propos des droits à la retraite :

« C'est pas tous les jours on remplit la retraite. J'ai jamais rentré dans ce domaine. Alors j'attends, j'attends, j'attends, et puis j'suis retourné plusieurs fois voir la dame, elle m'dit « voilà … », j'lui dis « j'ai pas de nouvelles, comment ça se fait ? », elle me dit « moi non plus », je suis venu à chaque fois, « Monsieur vous avez pas de rendez-vous, laissez-moi travailler » […] c'est rare quand elle est là. C'est quand elle a rendez-vous avec quelqu'un, elle est là. Si elle a pas de rendez-vous, le gardien ce qu'il dit toujours, le gardien il m'dit toujours « la dame euh elle est pas là, c'est rare quand elle est là, c'est rare, très rare. Quand elle a rendez-vous avec quelqu'un, il vient, s'il a pas de rendez-vous, il vient pas ». Un jour, j'l'ai attendu, il dit « peut-être il sera là » par exemple j'suis passé aujourd'hui, ils m'ont dit « peut-être demain il sera là »

(Mohamed, 68 ans, d'origine mauritanienne, vivant en famille en logement diffus)

Cet exemple démontre comment les institutions participent à positionner les PAI dans des configurations d'affaiblissement par le traitement accordé, qui peut dans certains cas s'avérer être du mépris. Mohamed poursuit en parlant de la même personne en charge de son dossier de retraite :

« Ah j'l'ai croisée dans le couloir, elle me dit « ah Monsieur vous n'avez pas de rendez-vous, c'est fini avec vous, c'est fini, c'est fini. Votre dossier, j'l'ai envoyé à Pontoise, c'est fini. Moi ça me regarde pas ». »

Ces propos relatés s'inscrivent dans une rhétorique de la domination et illustrent par la même occasion les rapports et positions asymétriques entre le fort (détenteur d'un pouvoir) et le faible (tributaire de ce pouvoir) par des *« institutions jusqu'alors insensibles à leur situation »* (Payet & Laforgue, *op. cit*., p. 13).

Cette situation ici exprimée et qui est loin d'être un cas isolé, établit ô combien le traitement institutionnel vécu par les PAI réduit le champ d'action des acteurs bénéficiaires, ce qui maintient ce public dans une fragilité sociale manifeste et par conséquent, concourt à la faiblesse de ces acteurs. De ce point de vue, le rapport entretenu avec les administrations peut être perçu comme une maltraitance à l'égard des personnes de la migration, d'excès de pouvoir, voire une tentative d'humiliation comme le raconte lors d'un *focus group* un intervenant social après l'expérience vécue par une PAI :

« Il y a eu de la maltraitance avec les chibanis par ces bodyguards devant les administrations. Je te donne juste un petit exemple : Y'a un papi de Vaux-en-Velin à l'Olivier, euh, il avait absolument besoin de prendre rendez-vous avec la sécu parce qu'il y'avait un gros problème sur sa couverture mutuelle et tout, il s'est fait remballer plusieurs fois - mais méchamment hein ! - par le vigile qui lui a dit « ben vous avez qu'à créer votre compte AMELI, faut prendre le rendez-vous dessus et vous venez vous aurez un rendez-vous avec QR code et tout. » Je crée le compte AMELI du monsieur, je lui prends son rendez-vous, je lui imprime son rendez-vous avec le QR code et tout, il se repointe à la Sécu et le vigile il lui dit « ben maintenant que tu sais aller sur internet, tu poses la question sur internet pour ton problème » et il le laisse pas rentrer. Donc suite à ça on a fait une petite combine avec une infirmière d'Intermed, je reprends rendez-vous en ligne, et l'infirmière l'accompagne, mais elle l'accompagne de loin un peu, pour voir le cirque qui se passait, tu vois ? Donc le vigile il recommence son truc euh, il l'empêche de rentrer et tout, et d'un coup la collègue infirmière elle se présente en tant qu'infirmière, elle dit qu'elle accompagne le monsieur, et là d'un coup les portes de la Sécurité sociale s'ouvrent et quand elle était allée dedans avec le monsieur, tous les bureaux étaient occupés par des salariés de la Sécurité sociale qui étaient avec personne, ils avaient personne avec eux ! Donc elle, elle était scandalisée tu vois ? En fait ils étaient pas débordés, ils étaient en mode télétravail. »

(FG3-TS-I-ARA)

Ce rapport avec les administrations et les institutions participe à rendre vulnérable ce public dans le traitement social accordé par ces configurations de fabrique d'acteurs faibles, lesquelles configurations produisent par l'accumulation de facteurs sociaux défavorables une faiblesse sociale ajoutée à celles déjà existantes pour les PAI.

2.2 Le rapport aux institutions pour une vieillesse illégitime : une suspicion envers les PAI par un surcontrôle excessif de la part des administrations

Le rapport aux institutions est central dans la vie des PAI, il façonne les temporalités de ce public dont les particularités sont souvent méconnues de la part des institutions. Le vieillissement en immigration ne peut être calqué sur le modèle classique et ordinaire des personnes non-immigrées et non-étrangères justement en raison des spécificités et des modes de vie des PAI concomitants du statut d'immigré. Ce public, par ses spécificités, est l'objet récurrent de suspicion et doit sans cesse se justifier de sa situation sociale. L'exemple des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est caractéristique des contrôles incessants envers ce public de la part des organismes de sécurité sociale et de caisses de retraite. Comme nous l'avons analysé dans un précédent chapitre sur les mobilités, ces dernières, par les allers et retours réguliers effectués entre les pays d'émigration et d'immigration, sont typiques des pratiques sociales des PAI. Ces pratiques d'allers et retours sont dans le viseur des organismes de sécurité sociale par la mise en place de contrôles administratifs répétitifs. Pour bénéficier de l'ASPA, certaines conditions doivent être respectées, ce qui constitue un frein et une épée de Damoclès pour ce public en raison de leurs spécificités et de leurs pratiques d'allers et retours. En effet, la durée de résidence sur le territoire français était de 6 mois[10] au moment où a été réalisée cette enquête, ce qui contraint fortement ce public dans les mobilités et par extension dans leurs modes de vie. Ces temporalités imposées ainsi que les contrôles basés sur des suspicions de fraudes potentielles, comme cela est démontré aussi bien par les acteurs de la solidarité que par des rapports institutionnels et des publications scientifiques spécialisées sur le sujet, lesquels mettent en avant le surcontrôle exercé sur les populations de la migration par rapport au reste de la population majoritaire, constituent en soi un traitement différentiel et une pratique discriminatoire avérée et documentée. En effet, ce surcontrôle excessif est qualifié par les nombreux acteurs travaillant sur le sujet de *« harcèlement »* ou de *« contrôle zélé »* (Défenseure des droits, 2020 ; GISTI, 2012 ;CATRED, 2012 ; Samaoli, 2011 ; IGAS, 2002).

Dans une simplification de la pensée, et par le traitement discriminatoire de surcontrôle abusif, nous pourrions aisément affirmer qu'être immigré, c'est avant tout être suspect. Ce surcontrôle

[10] Depuis le 1er septembre 2023, les bénéficiaires de l'ASPA doivent justifier de 9 mois de durée de résidence sur le territoire contre 6 mois précédemment sur l'année civile en cours.

excessif ou *« harcèlement »* ou *« contrôle zélé »* s'est vérifié lors de cette enquête, cela a été relaté aussi bien par les PAI que par les IS que nous avons interrogés.

Plusieurs IS affirment que ces contrôles de la part des administrations rendent d'autant plus difficiles les conditions de vie des PAI qu'elles ne le sont déjà :

« Aujourd'hui ils comprennent toujours pas pourquoi ils ne peuvent pas partir plus de six mois du territoire français sous peine d'avoir un contrôle de la CARSAT, le contrôle du passeport intégral avec évidemment des sanctions »

(ENT1-TS1-I-GE)

Un homme âgé immigré affirmait également être dans l'obligation de se justifier de sa situation alors qu'il avait respecté les conditions de résidence :

« Je ne me suis pas absenté et je ne suis pas retourné au pays depuis deux ans. On me cherche des ennuis et cela me plonge dans une profonde angoisse. Imaginez si mes revenus sont coupés, c'est ma propre mort et celle de ma famille qui compte sur moi pour vivre. Je suis l'unique soutien à une famille nombreuse. C'est une grande angoisse de savoir que les revenus pourraient être coupés sans avertissement. Alors, je vais d'association en association pour demander de l'aide. Même les associations ferment la porte, comme les administrations. Il faut faire les choses par Internet. Franchement, on se sent abandonné et comme oubliés de tous. »

(Omar, 72 ans, d'origine tunisienne, vivant seul en logement diffus en région Île-de-France)

Les propos d'Omar incarnent au moins trois dimensions des difficultés et obstacles administratifs des PAI par une somme cumulative de freins sociaux à leur encontre. La première dimension est celle de la question des mobilités conditionnées. La deuxième dimension fait suite à la première, elle soulève le fait que ces mobilités peuvent être interprétées comme une fraude passible de sanctions pour les PAI de la part des administrations, ce qui handicape les conditions matérielles d'existence, voire de survie pour les PAI qui sont parfois les uniques soutiens financiers de leur famille. La troisième dimension tient de la dématérialisation des services publics, laquelle n'est pas adaptée aux publics vieillissants et plus encore aux usagers éloignés des pratiques informatisées des démarches administratives. De plus, l'absence

d'interlocuteurs par le fruit de la dématérialisation rend certains services incompréhensibles et/ou inaccessibles.

En outre, cet extrait témoigne d'une extrême violence de la condition d'immigré âgé dont les rapports entretenus et construits avec les administrations sont placés sous le signe d'une forme de harcèlement, de défiance et de crainte avérée. Ces deux témoignages sont corroborés par d'autres expériences vécues et exprimées par d'autres PAI et IS de cette enquête, ils ne sont en rien des cas isolés mais s'inscrivent dans un système de maltraitance institutionnelle, cela se traduit par *« des facteurs discriminatoires car la suspicion permanente de fraude sociale envers les personnes de l'immigration, influence fortement et négativement leurs conditions de vie matérielles et immatérielles par une intensification d'entraves et de contrôles administratifs »* (Dehas, 2024, p. 108). Nous pouvons constater que les rapports entre institutions et PAI se manifestent par des perceptions et des appréciations négatives de part et d'autre. Les administrations dans cette conception, sont perçues comme déshumanisées et absentes de toute forme de discernement mais également d'inaccessibilité dont les contrôles réguliers par les suspicions et surcontrôles engendrés, ce qui se traduit par une défiance accrue mais également par une remise en cause de la légitimité des PAI à faire valoir pleinement leurs droits sociaux. Ce manque de légitimité constitue en soi une dépossession de la dignité humaine par les rôles attribués et assignés dans une non-reconnaissance sociale, le tout exacerbé par une suspicion continue qui maintient ce public dans une invisibilisation par une relation à la fois asymétrique entre institutions et PAI marquée par une tension palpable entre la nécessité d'accès aux services publics et aux droits sociaux et la défiance manifeste. De plus, les agents institutionnels sont souvent perçus comme des agents de contrôle et de coercition (Dubois, 2009), dont les PAI peuvent concevoir à leur égard des formes d'hostilité dont les barrières linguistiques mais aussi le manque de capital bureaucratique (méconnaissance des dispositifs, complexité des démarches, démocratisation de la dématérialisation, etc.) et de l'arbitraire de la politique du guichet participent à éloigner ce public de l'accès aux services et aux droits sociaux dont la tendance, dans un principe de standardisation et d'uniformisation, se dirige de plus en plus vers une *« autonomie numérique »* (Okbani & *al*., 2022) pour les usagers de ces services sans tenir compte des spécificités des publics, ce qui est un facteur d'exclusion pour les publics étrangers à ces pratiques, et plus encore pour ceux âgés de la migration dont les difficultés de maitrise de la langue corrélées à la méconnaissance des outils informatiques, fragilise la situation sociale de ces personnes.

Or, la normalisation de la dématérialisation aggrave les difficultés sociales déjà préexistantes connues par ce public.

3. Les effets délétères de la dématérialisation

3.1 La dématérialisation des services ou la fabrique de sur-difficultés administratives pour les PAI

Le développement et la normalisation de la dématérialisation des services constituent en tant que tels un facteur d'exclusion sociale par son caractère uniformisé et inadapté aux publics vieillissants de manière générale et plus encore aux publics de la migration. Les PAI que nous avons enquêtées ne sont soit pas équipées d'outils informatiques, soit elles possèdent des smartphones dont leur utilisation demeure basique, à savoir recevoir et émettre des appels téléphoniques. Or, les effets de la dématérialisation des services et de leur accès, ont impacté aussi bien les PAI que les IS dans leurs pratiques d'intervention et d'accompagnement auprès de ce public. Cette normalisation s'inscrit dans ce que l'on pourrait nommer un nationalisme administratif, c'est-à-dire qu'il s'agit d'un ensemble de logiques institutionnelles et de pratiques bureaucratiques par lesquelles l'État traite les personnes immigrées à partir de catégories administratives pensées sous le prisme de trajectoires nationales et ordinaires, en ignorant ou en minorant la dimension migratoire des parcours de vie, corrélé au vieillissement de ces personnes, ce qui participe à un double handicap par la condition sociale d'immigré associée à l'avancée en âge. Cette réduction administrative produit un décalage structurel entre les normes de l'action publique et les réalités sociales des individus, ce qui conduit à une invisibilisation des personnes de la migration sur leur propre vécu, les difficultés d'accès aux droits et une mise à l'épreuve continue de la légitimité à vieillir en terre d'immigration. En ce sens, l'immigré vieillissant est pensé en défaut par rapports aux catégories institutionnelles, ce qui produit un décalage structurel entre les systèmes de catégorisation par les normes établies et les réalités sociales inscrites dans des dimensions complexes des spécificités des publics vieillissants de la migration. De ce point de vue, les pratiques de dématérialisation des démarches et procédures peuvent être considérées comme un nationalisme administratif dans une systématisation d'impensés à la fois culturels et sociaux.

Outre les rapports asymétriques entretenus avec les administrations, les principales difficultés administratives des PAI sont, selon les participants de cette enquête (PAI et IS), liées à la

dématérialisation tout en étant couplée à un manque de connaissances et de compétences numériques des PAI.

« Pour parler du public chibanis, bah le problème, c'est qu'ils sont pas du tout informatisés, ils connaissent pas internet, la grosse majorité, beaucoup de personnes analphabètes en langue française, euh donc ils se sont retrouvés avec les portes fermées, et même quand ils réussissaient à téléphoner et bah on leur disait « allez sur internet pour tel document, telle chose, etc. […] Y'a eu un espèce de coup de force des structures pour passer au numérique et sans vraiment prendre en compte les personnes âgées qui … qui sont en plein dans la fracture numérique justement et qui ont pas la capacité »

(ENT2-TS1-I-ARA)

La dématérialisation des services administratifs a exacerbé le besoin de certaines PAI d'être accompagnées dans leurs démarches administratives. Cela a également généré des situations de rupture quant à leur accès à certains services et, plus largement, quant à leur capacité à faire valoir leurs droits dont l'absence de relationnel favorise l'aggravation de leur situation sociale.

« Les personnes âgées migrantes, elles ont encore besoin d'avoir ce relationnel, d'avoir un bureau ouvert, d'aller pouvoir demander un renseignement, un document, voilà ! »

(ENT2-TS1-I-ARA)

Cette absence de relation entre administrations et publics est soulevée par une PAI confrontée à ces difficultés, cette personne se sent dépourvue de tout moyen d'action :

« Le monde il a changé. Avant, on va directement, on va au bureau, on trouve quelqu'un, on discute comme ça mais maintenant c'est fini tout ça, on parle avec l'internet. Maintenant l'internet c'est pas notre truc. Pour nous c'est mort, fini pour les chibanis, c'est fini pour les chibanis, ils sont cuits les chibanis parce qu'avec le monde moderne, il peut pas. On a travaillé, on a travaillé dur, on a travaillé beaucoup mais à la fin on a rien. « Tout le monde connaît internet maintenant », « ah bon, moi je connais pas », non non ça c'est pas une réponse ça, ça c'est pas une réponse, ça c'est pas une réponse. Il nous faut quelqu'un qui nous aide, qui nous guide. Regarde notre problème, combien d'années maintenant, j'arrive

pas à tenir ma retraite. Moi j'ai travaillé toute ma vie. Est-ce que c'est normal ça ? Non ! J'pense pas

[…] Et avec qui on parle ? On parle avec l'internet, avec l'internet, moi j'connais pas, je sais pas utiliser l'internet et j'en ai pas chez moi. »

(Mahmoud, 68 ans, d'origine mauritanienne, vivant en famille en logement diffus)

Ainsi, l'ensemble des principales administrations auxquelles ont recours les PAI s'inscrit dans cette transformation du processus de dématérialisation. Une responsable associative d'un café social dénonce cette homogénéisation et cette standardisation des procédures par voie numérisée :

« Tout est passé en ligne, donc l'absence de présentiel pour les institutions tels que la préfecture, la Carsat, la CPAM où sur des rendez-vous ben ça complique énormément les choses. Moi je dirai que le plus compliqué dans les institutions, y'en a deux pour moi qui me, euh… C'est la préfecture, et c'est la CARSAT – chez vous c'est la CNAM, mais chez nous c'est la CARSAT – pour nous c'est très compliqué… Enfin, on arrive à gérer ! Mais c'est très compliqué quand c'est pour des duplicatas de titre de séjour, pour des renouvellements de titre de séjour, des premières demandes de titre de séjour, c'est… Tout est en ligne, en sachant que la préfecture du Rhône – je dis pas toutes les semaines, hein ! – mais régulièrement elle change de dispositif. Et si on est pas, si on connait pas un petit peu l'informatique je veux dire, on s'y retrouve pas quoi… Parce qu'il n'y a pas une méthodo où tous les six mois ils nous disent « attention, c'est comme ça, c'est comme ça… » »

(FG2-G1-A-ARA)

Dans les cas les plus graves, ces ruptures de droit se traduisent par des expirations de titres de séjour ce qui participe à la fabrique du « sans-papiers » dans une extrême violence de mort sociale qui se traduit par la suspension de revenus pour des personnes s'étant toujours acquittées correctement des démarches nécessaires au renouvellement de leurs droits. On dénombre ainsi plusieurs exemples de telles situations, comme en atteste le témoignage de cette IS de la région Grand Est :

« J'ai un monsieur qui est en attente de son titre de séjour depuis 4 mois il n'a pas d'APL parce que la CAF demande ce titre de séjour et c'est la croix et la bannière de pourvoir aller à la préfecture »

(ENT1-TS1-I-GE)

Cette dématérialisation vient ainsi exacerber des difficultés administratives mais aussi générer des contraintes d'affaiblissement d'ordre matériel et financier, notamment en matière de suspension et/ou de rupture des droits. Une responsable de FTM/RS indique que la dématérialisation participe à établir un processus de vulnérabilisation :

« Ça a rendu les gens plus vulnérables en fait. C'est ça le souci […] ce qui s'est révélée, c'est la vulnérabilité des gens, et donc du coup, ça occasionné… Nous on s'est rendu compte que les gens ils étaient très vulnérables, même les personnes qu'on aurait pas pensé hein ! »

(FG3-G2-I-ARA)

Les conséquences de la dématérialisation associées à la complexité des démarches administratives ainsi que les retards pris dans le traitement des dossiers ont généré des situations de rupture de droits sociaux chez certaines PAI, ce qui constitue une extrême violence :

« J'ai 4 chibanis qui sont toujours en attente de leur APL parce qu'on se heurte au retard de l'administration : un c'est les impôts l'autre c'est le titre de séjour, l'autre monsieur la CAF a réclamé l'acte de naissance de madame donc hein imaginez hein euh appeler madame elle est en Algérie dans un petit village qui se trouve très loin de la première ville où il va pouvoir trouver une administration, voilà nous avant on avait un fax, donc souvent les documents nous ont été faxé … Mais là nous on a plus de fax ici, le monsieur il a totalement abandonné la démarche, voilà donc il paye son loyer à taux plein parce que c'est trop compliqué d'avoir cet acte de naissance de madame qui est au pays et du coup il a abandonné la démarche, voilà […] il paie son loyer plein pot c'est-à-dire à peu près 500 euros par mois sur une retraite de 1200 euros, ça fait beaucoup d'argent. »

(ENT1-TS1-I-GE)

Comme l'atteste ce témoignage, les effets d'usure provoquées par ces configurations, amènent certaines PAI à abandonner les démarches par découragement voire à renoncer définitivement à leurs droits, entrainant ainsi une dégradation substantielle et durable de leur situation sociale, ce qui constitue une forme de violence institutionnelle et dont les conséquences s'avèrent préoccupantes par la dégradation de leur situation financière dont, rappelons-le, les PAI sont souvent les principaux voire les uniques soutiens financiers de leur famille restée au pays.

« Ils sont pénalisés par rapport à la somme qu'ils envoient à leur pays pour leur femme donc ils sont obligés d'envoyer moins d'argent parce qu'ici ils payent plus parce que ici, pour l'instant, l'administration n'a pas traité leur dossier, voilà, ou alors ils se disent vu le prix du billet d'avion ben je vais pas rentrer au pays parce que ça me coûte très cher donc voilà c'est comme ça qu'ils sont pénalisés »

(ENT1-TS1-I-GE)

Ces complexités administratives, aggravées par les voies de démarches dématérialisées, provoquent un effet domino sur la situation sociale des PAI et de leur famille quant à la dégradation de leur situation administrative qui elle-même produit des effets néfastes sur les conditions matérielles d'existence.

3.2 L'impact négatif de la dématérialisation en termes d'intervention sociale

La dématérialisation des administrations a impliqué pour les PAI, la création de comptes numériques désormais indispensables, y compris pour des demandes relevant de simples flux d'information, tel que l'obtention d'un renseignement. La mise en place de ces comptes pour un public majoritairement éloigné des usages numériques a représenté une charge de travail pour les IS œuvrant auprès de ce public.

« Par exemple, pour ouvrir des espaces personnels, le temps que ça prend… Faut que tu ouvres un boite Gmail aux chibanis, parce que si t'as pas d'adresse mail tu peux rien faire pour les liens de validation, ensuite tu dois tout ouvrir, et AMELI, et l'espace impôt, et la CAF qui ont changé maintenant il faut mettre la carte vitale, ils ont changé le mot de passe etc., donc en fait quand tu te lances là-dedans, tu vas tout faire de A à Z en fait. »

(FG3-TS1-I-ARA)

Au-delà du caractère chronophage qu'implique la création de comptes numériques, des difficultés supplémentaires liées à la dématérialisation sont observées, complexifiant davantage les démarches administratives. La création et la gestion des mots de passe nécessaires à l'ouverture de comptes numériques représentent l'une des difficultés les plus significatives, comme le relate une IS :

« L'ouverture des comptes CAF, compte AMELI on sait bien que pour chaque compte il faut un mot de passe et que, forcément, ces mots de passe il va falloir que nous on les mettent dans un petit coin parce que eux ils vont pas s'en rappeler et ils vont pas les noter on le voit déjà maintenant par rapport aux mots de passe des compte CAF ou à « ben je sais plus mon mot de passe » on va devoir garder ces mots de passe même si on a pas le droit de les avoir les mots de passe donc on se met aussi nous en porte-à-faux par rapport à la réglementation mais si nous on conserve pas les mots de passe à chaque connexion il va falloir faire mot de passe oublié et attendre dix jours pour avoir un mot de passe provisoire pour se reconnecter pour recréer un mot de passe, on va pas en finir ! Ça va être trop compliqué, ils ont pas d'adresse mail, pour tout on vous demande une adresse mail, souvent je mets la mienne professionnelle parce qu'à chaque fois il faut leur créer une adresse mail avec un mot de passe, puis encore créer un autre compte avec un mot de passe, créer un autre compte c'est tellement compliqué pour eux et nous, travailleurs sociaux, moi par exemple, j'ai 14 chibanis, je m'imagine 14 fois créer une adresse email, garder des mots de passe, c'est compliqué »

(ENT1-TS1-I-GE)

Les retards engendrés par la perte d'un mot de passe prolongent les procédures administratives déjà fortement complexifié, produisant un surcroit de travail organisationnel pour les IS, placés dans des logiques d'improvisation et d'urgence sociale. Ce caractère chronophage des démarches administratives en ligne rend moins efficaces d'autres interventions sociales car les IS dans l'urgence doivent prioriser leur action en en délaissant d'autres. Aussi, certains IS mettent en place des stratégies afin d'accélérer les procédures dans un souci d'efficacité, quitte à flirter avec les limites de la légalité tout en assumant le caractère illégal de la pratique d'intervention, comme le concède cette personne lors d'un entretien :

« Il y a eu des situations où, euh, j'ai dû intervenir mais qui n'était pas très légal … En fait sur certaines situations où les personnes avaient besoin d'avoir des informations par rapport aux administrations, je suis passé outre le fait que ce ne soit pas eux qui fassent la demande, mais je l'ai faite à leur place voilà »

(ENT1-TS1-I-GE)

Au-delà de mettre en lumière les difficultés auxquelles ont dû faire face PAI et IS, ces situations mettent l'accent sur le caractère inadapté de la dématérialisation, que ce soit en matière d'interactions sociales, de suivi et de gestion des dossiers des PAI ou concernant la difficile adaptation des pratiques des IS devant la rigidité des procédures.

Par conséquent, l'accès aux administrations apparaît lui aussi problématique pour les IS, en raison de la complexification des procédures et des modalités d'interactions institutionnelles. La multiplication des boites emails et messageries parallèlement à la disparition de relations interpersonnelles avec les agents de l'administration, a renforcé les contraintes sur les démarches engagées. L'allongement des délais de réponse aux demandes soumises a limité l'efficacité opérationnelle et la capacité des administrations à répondre rapidement aux besoins et recours exprimés, entrainant un sentiment d'inaccessibilité partagé tant chez les IS que chez les PAI comme l'illustre le témoignage suivant récolté lors d'un *focus group* :

« Et puis t'as le délai de réponse au mail, hein ! Nous on a des mails partenariaux ; la Sécu, le mail partenarial, ils te répondent deux semaines après, la CAF ça faisait depuis fin novembre qu'ils répondaient pas à mes mails, parce qu'ils ont créé plein de boites mail diverses et variées, mais alors après j'ai tout mis, toutes les adresses pour au moins avoir une réponse, mais ça veut dire qu'ils dématérialisent et je trouve que c'est encore plus lent qu'avant. »

(FG3-TS-I-ARA)

Ces configurations soulèvent un affaiblissement du lien entre administrations, bénéficiaires et IS à des étapes importantes de procédures en cours, créant ainsi un enlisement et une détérioration de la situation administrative des PAI concernées, ainsi qu'un sentiment de frustration et d'impuissance concernant les IS dans l'exercice de leur mission. La multiplication de ces situations d'impuissance et de frustration contribue à renforcer un sentiment de

désemparement chez les IS, entrainant un risque de démobilisation, voire un risque de rupture du lien de confiance établi entre IS et certaines PAI face à l'incompréhension et la non-résolution des problèmes sociaux rencontrés par les PAI, car rappelons-le, la confiance entre IS et personnes accompagnées demeure l'un des piliers de l'efficacité dans les modes d'intervention et d'accompagnement social.

La raréfaction du suivi administratif par courrier, autrefois assuré par les administrations a accentué les effets négatifs de la dématérialisation sur les PAI. Ces effets se manifestent notamment par l'absence de tout avertissement préalable ou d'explication lors d'altérations, de suspensions ou de ruptures des droits sociaux, ce qui peut être interprété comme une forme de violence sociale et institutionnelle à l'égard des bénéficiaires :

« Maintenant, par rapport à l'envoi de courriers, euh, à l'époque la CAF, etc., t'envoyaient un courrier quand tes droits étaient coupés et pourquoi. S'il manquait un papier, etc. Donc de plus en plus maintenant, il n'y a plus de courrier. Ou le chibani il a sa retraite qui a baissé, la CSG a monté, il y a pas de courrier explicatif. La retraite a baissé et toi tu dois faire l'enquête savoir ce qui s'est passé. Tu vois ? La CAF, pareil ! Tu dois faire une enquête pour savoir qu'est-ce qui se passe, de quoi ils ont besoin, tu peux faire des mails à des, de partenariaux tu vois, tu leur demandes, tu leur dis tu vois, « monsieur est analphabète, il a 90 ans, dites-moi juste le papier que vous avez besoin pour remettre ses droits en route », euh ils ne te donnent pas l'info. »

(FG3-TS1-I-ARA)

Aux préjudices provoqués par la suspension des droits sociaux s'ajoutent un sentiment d'incompréhension, vécu comme une injustice par l'absence d'explications et de motivations quant à la suspension des droits sociaux de la part des administrations et du côté désincarné par la rigidité bureaucratisée et déshumanisée de la dématérialisation, accentuant ainsi la vulnérabilisation des PAI et le sentiment d'impuissance des IS.

Au regard de ces narratifs, les effets de la dématérialisation produisent des conséquences doublement négatives aussi bien pour les PAI qui voient leur situation sociale s'affaiblir par des procédures contraignantes, déshumanisantes et parfois arbitraires qui pèsent sur elles, que pour les IS qui doivent se substituer au caractère inadapté par la mise en place de ces procédures et de l'uniformisation des démarches numérisées.

De plus, *« les PAI sont tributaires des instances administratives avec les failles et les dysfonctionnements que cela comporte car elles ne tiennent pas compte des spécificités et des particularités propres à ce public. »* (Dehas, *op. cit.*, p. 110). Ces limites institutionnelles participent à reproduire et à maintenir ce public fragilisé et vulnérabilisé à ne pas recourir aux droits sociaux.

4. Le non-recours aux droits : un enjeu majeur de la condition sociale des personnes âgées immigrées

Les rapports continus et asymétriques avec les administrations, cumulés aux effets de la dématérialisation, rendent l'accès aux droits sociaux parfois impossible, ce qui peut se traduire par des non-recours. Le non-recours consiste au fait que *« toute personne qui ne reçoit pas une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre »* selon l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE) cité par la DREES (décembre 2022). L'Observatoire des non-recours aux droits et services liste en cinq points principaux les raisons qui amènent à ces non-recours : *« par non-connaissance ; non-proposition de la part des conseillers ou agents prestataires ; par non-demande (désintérêt pour la prestation, lassitude face à de longues procédures…) ; par non-réception (démarche inachevée, découragement) ; par non-orientation (manque d'accompagnement dans l'accès aux dispositifs). ».* À cela, nous pourrions ajouter d'autres facteurs tels que la défiance vis-à-vis des administrations sans occulter les dimensions soulevées telles que la dématérialisation et la complexité des démarches administratives ou l'impossibilité de justifier d'une situation comme cela peut être le cas pour certaines PAI en raison de leurs spécificités (problèmes d'identification liés à l'homonymie, date et année de naissance aléatoires, beaucoup sont nées officiellement le 1er janvier, etc.) sans oublier le fait que par leurs modes de vie, les PAI sont des migrants transnationaux, ce qui tend à complexifier leur situation aussi bien sociale que statutaire, ce qui *« rend inaccessible un grand nombre de droits sociaux soumis à condition de résidence en France. »* comme le signale le Défenseur des droits (juillet 2023). Des exemples significatifs de ces cas ont été mentionnés par une IS dans le contexte de la COVID-19 où des PAI n'étaient pas présentes en France et étaient dans l'impossibilité de revenir par rapport aux restrictions gouvernementales de déplacement, ce qui a engendré des conséquences négatives sur leurs droits sociaux par une suspension de ces derniers :

« Tout ce qui est administratif a été une grosse difficulté pour les personnes âgées. Surtout les personnes âgées bloquées à l'étranger. Elles ont eu beaucoup de problèmes, puisqu'elles ont reçu du courrier en leur absence. Car pour beaucoup c'est lorsqu'elles étaient bloquées à l'étranger que la CARSAT a envoyé le courrier […] Et qu'est-ce qu'ils ont fait ? Ils ont suspendu les ressources, les pensions et du coup les personnes âgées se sont retrouvées sans pension, ni complémentaire. Mais les aînés ne l'ont pas su tout de suite, ils l'ont su au bout deux mois, parce qu'en général les aînés ne regardent pas systématiquement leurs relevés de banque. On a reçu plusieurs aînés comme ça qui n'avaient plus rien. »

(FG1-G-TS-I-HDF)

De plus, les PAI sollicitent très peu les dispositifs et droits sociaux auxquels elles pourraient prétendre, ce qui aggrave les inégalités sociales déjà connues. Une étude portée par la DREES (avril 2023) fait savoir que pour 4 personnes sur 10 (40%), le manque d'information demeure la principale raison de ces non-recours, puis *« la complexité des démarches (23 %), suivie par la crainte des conséquences négatives (18 %) et le souhait de s'en sortir soi-même sans dépendre de l'aide sociale ou de ne pas être considéré comme un assisté (16 %). ».* Cette étude met également en avant que le manque d'information quant au non-recours diffère selon les qualifications et la condition sociale, les personnes les moins diplômées et les plus précaires socialement sont les moins informées. Concernant les deux derniers aspects mentionnés par cette étude de la DREES, à savoir *« la crainte des conséquences négatives »* et *« de ne pas être considéré comme assisté »*, *« la crainte des conséquences négatives »* peut se mesurer à travers l'expérience de surcontrôle administratif dont sont l'objet les PAI et la suspicion manifeste à leur égard. Quant à la seconde dimension, elle renvoie au fait que les PAI sont un public discret et auto-invisibilisé, comme le font savoir deux intervenantes sociales :

« Les chibanis ne sont pas dans la plainte et dans la demande, il faut gratter un peu pour qu'ils osent dire leurs besoins. Il faut leur poser les questions, et là ça sort, mais sinon… »

(FG1-TS2-I-OCC)

« Oui il faut qu'il y ait une grosse urgence à un moment qui fait qu'ils ont plus le choix de demander quoi, après, après effectivement c'est pas des personnes qui vont demander

spontanément , ils vont demander des petites choses, voilà l'attestation, une lecture d'un document, des choses comme ça, mais sur le fond non effectivement »

(FG1-G2-I-OCC)

La question du non-recours demeure un enjeu social majeur aussi bien pour les PAI que pour les IS. L'auto-invisibilisation des PAI associée aux rapports asymétriques entretenus avec les administrations dans un climat de défiance participe à maintenir ces difficultés sociales et également matérielles par la suspension des droits sociaux qui place les PAI dans une extrême situation de vulnérabilité, organisée institutionnellement. À cet effet, la démarche du « aller vers » pourrait être une solution atténuante pour répondre aux besoins sociaux de ce public doublement invisibilisé aussi bien par eux-mêmes dans un processus d'auto-invisibilisation que par l'invisibilisation de la part des institutions marquée par la non-reconnaissance sociale et les spécificités propres à ce public.

Conclusion

Cette analyse de la condition sociale des personnes âgées immigrées démontre que ce public est fragilisé et vulnérabilisé par plusieurs configurations sociales d'affaiblissement, ce qui participe à la production d'acteurs faibles par les rapports continus, asymétriques, de surcontrôle et de suspicion manifeste de la part des administrations envers ce public de la migration. C'est la raison pour laquelle le terme de « harcèlement » à leur égard s'inscrit dans une réalité sociale objectivée. En effet, au regard du statut d'immigré et par leurs spécificités, les migrants âgés sont l'objet récurrent de rapports tendus avec les administrations. Ces rapports entretenus créent chez les PAI un sentiment de méfiance et de défiance, c'est pourquoi ce public n'est que très peu demandeur en termes de droits sociaux ce qui le place dans un processus d'auto-invisibilisation comme nous avons pu le démontrer à travers cette réflexion. Au regard de la situation socio-économique très préoccupante, située sous le seuil de pauvreté, la fabrique d'acteurs faibles par les institutions et le rapport aux administrations à la fois continu et asymétrique, la dématérialisation des services et de leur accès contribuent à maintenir ce public dans une vulnérabilité accrue dont la question de l'accès aux droits demeure un enjeu majeur aussi bien pour les PAI que pour les IS qui œuvrent auprès de ce public.

Au regard de la somme cumulative des difficultés sociales rencontrées par les PAI, le chapitre suivant propose un détour sur les pratiques d'intervention sociale mises en place auprès de ce public par les IS, tel est l'objet du dernier chapitre.

Chapitre 6

Les pratiques d'intervention sociale déployées auprès des personnes âgées immigrées pendant la période pandémique de la COVID-19 : l'inventivité des intervenants sociaux en réponse à l'urgence sociale et sanitaire

Introduction

En raison d'une vieillesse qui sort des schémas classiques du vieillissement, les personnes âgées immigrées (PAI) par leurs spécificités sont confrontées à de multiples besoins sociaux propres à leur situation sociale. Durant cette enquête, nous avons rencontré plusieurs intervenants sociaux (IS) œuvrant auprès de ce public, que ce soit en structures à caractère social (résidences sociales/foyers de travailleurs migrants, CCAS, etc.) ou dans des associations de sociabilité à vocation sociale de type café social ou de sociabilité, ainsi que dans des structures de proximité telles que des maisons de quartier. Cette enquête a commencé à partir de mai 2021 au sortir du troisième confinement de la population en date du 3 avril au 2 mai 2021 inclus. Cette précision contextuelle permet de mieux cerner les pratiques d'intervention sociale adaptées dans l'urgence et mises en place spécialement durant la période pandémique mais également hors contexte pandémique. Dans ce contexte, certains intervenants sociaux ont su faire preuve d'inventivité pour maintenir une continuité relationnelle avec les PAI mais également pour répondre aux besoins sociaux de ce public le cas échéant.

Ce chapitre propose d'explorer les pratiques d'intervention sociale repérées lors de la phase empirique de cette recherche et d'évaluer si elles peuvent ou non perdurer en période ordinaire en dehors d'une éventuelle crise sanitaire.

1. Les pratiques d'intervention pour la protection sanitaire en temps de la COVID-19

1.1 La vaccination : des créneaux réservés pour les personnes âgées immigrées par l'instauration de partenariats

La vaccination des PAI a représenté un enjeu tout particulier durant la pandémie de la COVID-19. Pour de nombreuses PAI interrogées, la vaccination représentait une sorte de sésame, que l'on pourrait également appeler un « double-passeport », permettant de favoriser

les mobilités à l'international, puisqu'être vacciné constituait l'une des conditions d'entrée et de sortie du territoire selon les mesures gouvernementales prises par la souveraineté de chaque État. C'est dans cette perspective que l'on peut parler de « double-passeport » par son aspect fonctionnel d'autorisation de déplacement car, comme nous l'avons précisé antérieurement, les mobilités font partie intégrante des modes de vie des PAI mais également par son aspect de protection sanitaire.

En effet, une partie de ce public a présenté des difficultés pour se faire vacciner, notamment en raison du caractère inadapté des dispositifs de prise de rendez-vous en ligne. Le manque de place en début de pandémie a accentué cette difficulté pour les PAI afin d'obtenir un rendez-vous quant à la vaccination. Face à ce constat, les IS que nous avons rencontrés dans les 6 régions enquêtées ont mis en place, par des partenariats avec les agences régionales de santé (ARS), des créneaux de vaccination à grande échelle réservés spécifiquement aux PAI principalement dans les FTM/RS mais également dans les associations communautaires œuvrant auprès de ce public comme *Le Figuier* (nom anonymisé d'un café social) en région Auvergne-Rhône-Alpes.

« On a été relai sur le vaccin par exemple. On a mobilisé la ville de Lyon et l'ARS, euh, pour qu'ils nous mettent en place des sessions de vaccination. Euh, c'était difficile au début, et après l'ARS a joué le jeu – je dis bien l'ARS, pas la ville de Lyon, c'est important de le préciser – et elle nous a mis un médecin de l'hôpital à notre disposition avec des créneaux pour les usagers du Figuier […] au centre de vaccination de Gerland, mais c'était par exemple le Figuier qui avait deux jours de créneaux pour les réservations de vaccin. »

(FG2-G1-A-ARA)

De ces partenariats, les IS interrogés en ressortent avec une satisfaction, comme l'exprime un responsable d'insertion sociale :

« Franchement l'ARS, elle a vraiment joué le jeu, elle était vraiment attentive à ce public âgé immigré, ce public invisible là, et vraiment c'est comme que ça nous a permis d'avoir des créneaux sur-mesure pour les personnes du Figuier. »

(FG2-G1-A-ARA)

D’autres pratiques partenariales de ce genre ont également été déployées. À ce titre, nous pouvons citer l’exemple de partenariats en région Grand Est. Une conseillère en économie sociale et familiale qui intervient dans plusieurs résidences (FTM/RS) de différentes communes pour bailleur social national reconnu, met en avant l’efficacité de partenariats réalisés avec un laboratoire et un cabinet d’infirmiers libéraux pour faciliter l’accès à la vaccination :

« Alors pas pour tous les secteurs mais par exemple voilà en terme médical on a contacté un laboratoire et un cabinet d’infirmiers qui aujourd’hui sont vraiment nos partenaires qu’on sollicite voilà qui était dans le cas de la vaccination par exemple grâce à ces contacts qu’on a mis en place ils ont pris le relais. »

(ENT2-TS2-I-GE)

Ces expériences partenariales sont sollicitées de la part des IS, lesquels affirment que ce décloisonnement entre sphère sociale et sanitaire s‘est avéré efficace tout en soulignant la volonté de développer ce type d’initiatives de manière pérenne et étendue au-delà du champ de la prévention sanitaire par la création de listes d’acteurs de différents secteurs identifiés comme personnes ressources ayant une expertise dans leur domaine de prédilection.

Cette même personne (ENT2-TS2-I-GE) explique que la création de cette liste de partenaires est un outil permettant de répondre aux difficultés sociales des PAI allant au-delà du simple champ sanitaire. Cette liste comprend des acteurs locaux institutionnels (CCAS), des associations pour l’aide alimentaire, etc., tout en soulignant la volonté d’élargir et de pérenniser cette liste qui serait opérationnelle et transposable dans différents contextes sociaux. Ce décloisonnement sectoriel est sollicité par l’ensemble des IS rencontrés dans les 6 régions enquêtées allant au-delà des exemples mentionnés. En matière de protection sanitaire face à la COVID-19, la vaccination à grande échelle des PAI n’aurait pu avoir lieu sans ces partenariats avec les professionnels et institutions de santé. Ainsi, au moment de la récolte des données, 44 PAI sur 74 ont déclaré être vaccinées (partiellement ou totalement selon le schéma initial de vaccination) ; 16 étaient non-vaccinées, le reste ne s’étant pas prononcé. Sur les 14 femmes interrogées, 7 affirment être vaccinées, 4 ne sont pas vaccinées et 3 n’ont pas déclaré leur situation vaccinale (N/D). Concernant les hommes âgés immigrés, 37 sur 60 étaient vaccinés partiellement ou totalement au moment de nos entretiens, certains étaient en attente de leur rendez-vous fixé quant à la vaccination. Ainsi près de 2 personnes sur 3 ont effectué le vaccin,

ce qui démontre l'efficacité des pratiques mises en œuvre par la mobilisation des IS et des partenariats réalisés.

D'autres initiatives en termes de prévention et de protection sanitaire ont vu le jour, telles que la confection et/ou distribution d'équipements de protection individuels (EPI).

1.2 La confection ou distribution d'équipement de protection individuel (EPI) face à la menace de la COVID-19 : un système de « débrouille »

En début de pandémie, les masques chirurgicaux ou FFP2 ont connu une pénurie faute de renouvellement des stocks et du manque d'anticipation gouvernementale, si bien que les EPI étaient uniquement réservés au départ aux professionnels de santé. Cette pénurie a également touché les produits de désinfection tels que le gel hydro-alcoolique. Certaines associations de PAI, par leur ancrage et leur légitimité territoriale ont pu élargir leur réseau notamment par l'intermédiaire d'un médecin-coordinateur d'une maison de santé afin de répondre à cette pénurie :

« La maison Lejaby, hein ! Les maillots de bain Lejaby, euh, ils ont dit « ok, on va vous faire 100 masques, 200 masques, 300 masques, 400 masques » Et du coup, on a réussi à avoir notre premier masque avec la maison Lejaby, en tissu de maillot de bain (rires). Et du coup ça a été aussi le réseau, on a beaucoup de réseaux, et donc là si c'était pas ce coordinateur médecin-là qui nous avait aidé à trouver bah le plan B … »

(FG2-G1-A-ARA)

Dans cette configuration, la prépondérence des liens forts (le médecin-coordinateur) et des liens faibles (la maison Lejaby) jouent un rôle central et structurant quant à l'élargissement des réseaux. Toutefois, cette situation démontre que les IS ont su faire preuve d'inventivité dans l'urgence par rapport à une forme de désinvestissement de l'État en début de pandémie. Si cette pratique a porté ses fruits, elle soulève surtout le manquement institutionnel, et relève dès lors d'un « système de débrouille » pour pallier ce manque.

Dans le prolongement de ces « systèmes de débrouille », les associations ont bénéficié de l'appui de bénévoles extérieurs – qui étaient pour la plupart en chômage partiel en raison de restrictions des activités professionnelles jugées non-essentielles – comme le mentionne un IS :

« on a nous même pris des bénévoles qui ont fabriqué des masques, tout au début quand y avait pas de masques, et on fournissait des masques avec du gel hydroalcoolique. Donc au début, c'était du gel artisanal qu'on nous avait donné »

(FG1-IS1-A-ARA)

La mobilisation de partenaires et la structuration du réseau ont permis de proposer une réponse adaptée à l'urgence quant à la confection d'EPI et d'organiser des ateliers participatifs de confection impliquant les PAI. Ces activités mises en place ont permis à la fois de répondre à une urgence sanitaire mais également d'inclure les PAI dans cette démarche, ce qui permet à la fois de rompre l'isolement et d'offrir un sentiment d'utilité sociale et de reconnaissance envers ce public par leur implication, ce qui a été fortement apprécié par l'ensemble des acteurs (IS et PAI) en associant le côté à la fois pratique, mobilisateur et inclusif de ce type d'initiative.

1.3 La distribution d'attestations de déplacement : une pratique inédite

L'attestation de déplacement a fait l'objet de difficultés chez les PAI, notamment en raison du manque de moyens matériels d'impression, de difficultés linguistiques et de l'inadaptation de ces mesures pour ce public, si bien qu'un grand nombre de PAI ont été lourdement sanctionnées par des amendes s'élevant à 135 euros.

« C'était pas possible de faire une attestation pour eux […] Ces quelques personnes, nous on peut dire c'est facile, on prend mon portable, je prends mon portable, je fais l'attestation et c'est bon. Mais pour d'autres personnes… Déjà s'il a pas le bon portable, s'il a pas d'imprimante, il a rien, c'était compliqué… »

(FG1-E-A-IDF)

Ces difficultés ont ainsi fait naitre des besoins inédits chez eux, auxquels ont dû s'adapter les IS. L'obtention et le remplissage des attestations de déplacement sont à ce titre des exemples significatifs observés lors de nos entretiens :

« c'est nous qui imprimions les attestations et on les remplissait pour les personnes ou qu'on leur prépare des fois quatre documents par jour pour qu'ils ont aient d'avance parce que

nous on était pas tous les jours sur place… quand ils ont des boites aux lettres, parce que tous les établissements n'ont pas toujours des boites aux lettres et je leurs remettais aussi dans leur boites aux lettres parce que je les voyais pas, qu'ils puissent en avoir aussi »

(ENT2-TS2-I-GE)

Les témoignages allant dans cette direction sont nombreux, c'est pourquoi nous ne pouvons les relater dans leur intégralité. Il en ressort néanmoins que cette obligation de sortir en possession de ce document a été un élément important et anxiogène pour les PAI, ce qui a conduit l'ensemble des IS des 6 régions enquêtées à investir une grande partie de leur temps à émettre, diffuser et remplir des attestations de déplacement. Bien qu'unanimement critiquée, cette pratique s'est révélée inédite pour les IS :

«On a fait des attestations de déplacement, je sais pas si vous imaginez, plus de 500 ! Donc ce qui veut dire c'est qu'on les envoyait par courrier, ensuite ils venaient les récupérer, ça c'était une pratique qu'on avait jamais fait […] c'était pas dans nos habitudes de travail »

(FG2-G1-A-ARA)

Si ces pratiques ont pu apparaître bénéfiques pour les PAI, elles se sont toutefois imposées aux IS comme une activité fortement chronophage, mobilisant un temps conséquent d'intervention au détriment d'actions jugées plus pertinentes sur le plan de l'accompagnement social. Ainsi, le temps consacré à la diffusion et au remplissage de ces attestations de circulation, s'est constitué en nouvelle pratique d'intervention, révélatrice d'un glissement vers des tâches de médiation administrative dans le contexte de la pandémie. Comme cela a été affirmé précédemment, ces pratiques par son caractère chronophage a été un accroissement de la charge de travail pour les IS sans que cela ne renforce le sens et l'efficacité de leur action sociale, c'est dans cette cadre que cette mesure a été dénoncée à l'unanimité des personnes interrogées œuvrant auprès des PAI.

2. La démarche du « aller-vers » : une approche de proximité et un retour aux fondamentaux de l'intervention sociale

Le « aller-vers » ne possède pas de définition conventionnellement établie (Parisse & Porte, 2022). Il s'agit avant tout d'une démarche ciblée, laquelle *« correspond à des modes d'intervention « hors les murs » qui amènent les travailleurs sociaux « à sortir physiquement de leur structure pour aller à la rencontre des populations dans leurs milieux de vie », que ce soit le domicile, dans l'espace public ou dans les lieux tels que les squats ou les bidonvilles. Ce déplacement physique peut également s'opérer de manière virtuelle, lorsque l'entrée en relation se fait par téléphone, SMS, mail ou via les réseaux sociaux en ligne. Dans cette perspective, la démarche peut dès lors s'appliquer à des actions de soutien de nature variée et répondant à des approches diverses : présence et écoute auprès des individus, orientation vers des structures et/ou des dispositifs adaptés, accompagnement individualisé, aide matérielle (délivrance de nourriture, de soins ou de produits divers, etc.) »* (*ibid*., p. 9).

Dans le même sens, Cyprien Avenel (2022) considère le « aller-vers » en tant démarche proactive pour *« aller à la rencontre de ces publics marginalisés qui ne demandent pas ou ne demandent plus leurs droits. Pour le dire autrement, le travail d'accès aux droits ne doit alors pas se limiter à traiter les multiples demandes qui sont adressées aux services sociaux, mais il consiste aussi à établir les conditions pour aller à la rencontre des personnes qui ne font pas ou plus la démarche de solliciter les services sociaux. »* (p. 23). Cette approche démontre que le « aller-vers » est une démarche qui consiste non pas à répondre à une demande effectuée par les potentiels bénéficiaires, mais au contraire, cela consiste à aller à la rencontre des publics non demandeurs afin de leur faciliter l'accès aux droits, aux services ou de répondre à des besoins sociaux en créant ou en renouant des liens *« avec les populations à l'écart et par là même pour intégrer au-delà des logiques de l'accueil et de l'offre de service, la réalité des situations de non-demande alors que le besoin est criant »* (*ibid.*, p. 22)

Dans le contexte de la crise sanitaire de la COVID-19, le « aller-vers » a revêtu des formes adaptées à la situation par l'usage de moyens et d'outils de communication dont le « aller-vers » en distanciel ou en porte-à-porte – pour les PAI vivant en FTM/RS – a été une démarche de pratique d'intervention utilisée et développée par les IS lors de la période pandémique de la COVID-19.

2.1 Le « aller-vers » en distanciel : un dispositif de veille téléphonique et d'intervention de « proximité distancielle »

Des dispositifs de veille téléphonique ont été instaurés afin de garder le lien avec les PAI et s'assurer du bien-être de ce public. Ce dispositif s'inscrit dans une perspective d'aller au-devant des PAI et d'identifier leurs besoins, tout en leur proposant un accès direct et structuré aux IS par la mise en place d'un standard leur étant dédié (notamment dans certains FTM/RS en région lyonnaise), offrant ainsi un lien bilatéral propice au maintien et la consolidation du lien social. Cette logique « d'aller vers » est d'autant plus adaptée au public PAI dans la mesure où ces dernières ont tendance à minimiser leurs besoins, voire à les invisibiliser. Cette démarche a été saluée par les PAI et a mobilisé les IS. Cette pratique du « aller-vers » en distanciel a été une mesure mise en place dans l'ensemble des structures dans lesquelles nous avons mené cette enquête. Néanmoins, cette pratique se déclinait différemment en fonction des ressources organisationnelles disponibles : création d'une plateforme téléphonique dans les FTM/RS en région Auvergne-Rhône-Alpes ; des appels téléphoniques aux PAI membres de structures d'hébergement et d'associations communautaires dans les cinq autres régions enquêtées. Le cas de la plateforme téléphonique créée en région lyonnaise est considéré par les IS comme étant une pratique opérante, cela a rendu possible une organisation structurée par la mise en place d'un logiciel avec le recensement des résidents âgés de plus de 60 ans, lesquels étaient régulièrement contactés par les IS, et pouvaient inversement appeler les IS sur une ligne de téléphone fixe unique ou laisser un message en cas de nécessité. Dans cette lignée, des IS en région Hauts-de-France (CCAS et résidences sociales) ont mis en œuvre des pratiques d'intervention individualisée à distance en combinant des outils institutionnels de repérage des aînés fragiles, issus de l'expérience accumulée lors du plan canicule mis en place en 2004, en réaction à la vague de chaleur meurtrière d'août 2003 qui avait causé une crise sanitaire majeure avec surmortalité des personnes âgées, et en mobilisant les réseaux d'interconnaissance informels avec le bouche-à-oreille.

Un IS en maison de quartier loue également l'efficacité de cette pratique :

« On faisait beaucoup de téléphone, de contact téléphonique, donc beaucoup avec les personnes, donc on appelait le contact par téléphone – ce qui marchait bien, parce que voilà, le physique, se rencontrer, c'était un peu compliqué. »

(FG1-IS-A-IDF)

Si une très grande partie de PAI disposent de téléphones portables, ce constat ne saurait s'étendre à l'ensemble de cette population. C'est pourquoi certains IS ont procédé à la

fourniture de téléphones aux personnes qui en étaient dépourvues, car cela ne constitue pas seulement un simple équipement technique mais il s'agit également d'un objet et un outil participant au maintien du lien social en tant que support relationnel, participant à limiter les situations d'isolement social, tout en facilitant leur inclusion dans les dispositifs de veille et d'accompagnement social .

« Alors je sais que nous on a eu l'idée de distribuer des smartphones parce qu'ils ont avaient pas donc on les a distribués à titre gratuit avec un abonnement ça c'était quand même utile après il fallait savoir s'en servir mais au moins ça recrée du lien entre nous, avec leur famille, alors c'était une bonne solution, donc je pense que c'est vraiment ça, leur fournir des outils pour communiquer avec l'extérieur. Donc nous on leur a un peu montré les principales applications pour utiliser par exemple la majorité savent utiliser WhatsApp avec leur famille, donc déjà leur installer l'application leur montrer un petit peu comment ça fonctionne comment communiquer avec nous donc on avait enregistré nos numéros pour leur montrer comment nous appeler après ça bien marché pour certains mais d'autres ça n'a pas fonctionné parce que c'était trop compliqué et euh on a pas pris assez de temps pour leur expliquer. »

(ENT2-TS2-I-GE)

Cette distribution, parfois accompagnée d'un apprentissage informel auprès des PAI, a permis d'intégrer au dispositif de veille téléphonique, les PAI qui en étaient jusqu'alors matériellement exclues, en révélant par la même occasion, les inégalités d'accès et de compétences numériques qui structurent l'expérience du vieillissement en contexte migratoire. Conjointement, cette initiative a constitué une modalité nouvelle en matière d'intervention sociale, en articulant prévention, médiation technologique et maintien des lien de sociabilité, principalement avec leur entourage, ce qui illustre la manière dont ces dispositifs produisent simultanément un processus tendant vers l'inclusion tout en soulevant de fortes vulnérabilités sociales.

En somme, les veilles téléphoniques ont été une pratique très utilisée par les IS que nous avons rencontrés dans une reconfiguration d'un mode d'intervention de « proximité distancielle ». Si l'association des termes « proximité » et « distancielle » pourrait à première vue sembler antinomique, pour autant, la proximité ne se définit pas uniquement sous le prisme de la proxémie physique, elle peut être d'ordre interactive, dans ce cas les interactions et échanges par les moyens communicationnels peuvent s'effectuer sans présence physique. Par conséquent,

les veilles téléphoniques dans la pratique d'intervention sociale s'inscrivent dans une démarche de proximité par le lien social entretenu et continu.

Ce levier d'intervention par le « aller-vers » téléphonique a été dans un second temps appuyé par des pratiques du « aller-vers » en porte-à-porte principalement dans les structures d'hébergement.

2.2 Le « aller-vers » dans la pratique du porte-à-porte

Si la pratique des appels téléphoniques a représenté un levier d'intervention jugé efficace par les IS pour repérer les situations de fragilité sociale et pour maintenir le lien social avec certaines PAI, cette pratique a été complétée par du porte-à-porte dans les FTM/RS. L'objectif était de solliciter les personnes injoignables lors de la mise en place de ce dispositif, dans une démarche proactive consistant à aller au-devant d'elles, c'est-à-dire par des interactions en présentiel de face-à-face.

En effet, certains numéros de téléphone des PAI n'étaient plus à jour dans les bases de données créées par les IS ou dans d'autres cas, les coordonnées téléphoniques n'y figuraient pas.

« C'était la suite du phoning en fait ! […] parce que dans notre bande de données, t'avais des téléphones qui étaient plus d'actualité, ou t'avais des gens qui étaient constamment en messagerie, et là du coup la deuxième phase ça a été de taper à la porte, donc pour voir ce qui se passe tu vois ? Donc ça c'était la phase après le phoning, taper à la porte […] parce qu'il y a des gens qui nous répondaient pas, donc du coup t'en avais qui nous disaient « ben j'ai changé de numéro », y'en a d'autres on a pu constater comme ça qu'ils étaient pas là, ils étaient au bled, parce qu'ils sont pas forcément tenus de nous dire quand ils vont et quand ils viennent hein ! Ils font comme ils veulent… »

(FG3-TS1-I-ARA)

Cette articulation complémentaire entre les veilles téléphoniques et les pratiques de porte-à-porte a permis d'assurer une continuité du suivi des situations des PAI, tant en termes de maintien du lien social que pour la détection de besoins éventuels, tout en actualisant les listes dans les bases de données préalablement créées, lorsque les coordonnées de ces personnes n'étaient plus à jour.

Cette pratique du porte-à-porte s'inscrit dans une démarche proactive du « aller vers » pour anticiper, repérer ou constater les situations de fragilité auxquelles sont ou seraient potentiellement confrontées les PAI car ce public est, comme nous l'avons rappelé, auto-invisibilisé, ce qui rend les interventions plus complexes pour les IS dans le cadre de cibler les difficultés sociales vécues par ces personnes. Par conséquent, aller au-devant de ce public est un outil de repérage et de ciblage pour mieux appréhender la protéiformité des difficultés sociales des PAI.

« J'ai une collègue qui est arrivée, moi j'ai vraiment conseillé d'aller au domicile des personnes, de les rencontrer, c'est vraiment ce que je lui est conseillé de faire, parce que entre ceux qui descendent pas, ceux qui ont en tas de problèmes, si on va pas vers eux, c'est pas eux qui vont venir vers nous non plus, ils apprendront pas à nous connaitre, surtout quand on est une nouvelle personne, donc c'est d'aller vers eux, même si c'est pour discuter un petit peu, pour se présenter, pour leur montrer qu'on est là et qu'on a pas peur d'aller dans leur logement, c'est ce que j'ai vraiment conseillé, […] et ne pas faire c'est de rester dans son bureau à attendre que les problèmes viennent c'est aussi à nous d'aller les chercher. »

(ENT2-TS2-I-GE)

Toutefois certaines limites de cette démarche sont constatées, elle fonctionne dans les structures d'hébergement où sont présents les IS mais s'avère moins efficace pour les publics en logement diffus, faute de ressources matérielles, humaines et logistiques pour les IS car dans ce cas précis, il s'agirait de sortir « hors les murs ». Pourtant, les IS ne sont pas contre cette démarche. Une coordinatrice d'un café social rapporte la difficulté de cette approche et émet également un avis nuancé, voire critique, sur les limites du « aller-vers » téléphonique :

« Parce que quand on appelait c'était pour prendre des nouvelles, bon après « prenez soin de vous », c'est super cette phrase mais euh voilà, comment ? Et c'est aussi ce que vous disiez tout à l'heure, c'est que les personnes nous qu'on a, notre public est isolé, il vit seul, et ça, il faut se mettre à la place d'un public, d'une personne seule et … un coup de téléphone c'est très bien mais j'pense qu'effectivement, s'ils avaient pu … les gens auraient pu taper à leur porte. Enfin nous je pense qu'on avait pas les moyens de le faire, mais je pense que si on avait été assez nombreux, on aurait été frapper aux portes, on aurait été voir, on aurait été … on aurait fait plus de choses. Mais j'pense que ça euh … on a pas pu le faire quoi »

(FG1-IS1-A-ARA)

Inversement, une autre responsable associative d'une structure semblable d'un autre café social, *le Jardin des séniors* (nom anonymisé), pratiquait le aller-vers hors-les-murs dans une méthode mixte alliant pratiques téléphoniques et porte-à-porte quand cela était possible avec la participation de bénévoles occasionnels venus prêter main forte durant le premier confinement :

« Oui parce qu'on le faisait par téléphone ! J'ai énormément travaillé de chez moi, avec le téléphone, déplacé directement aussi chez les gens, apporter à manger, j'ai euh… On a donné les bénévoles ! Les bénévoles ici, ils ont bossé hein ! Mais c'était tout fait… En plus on faisait des… des autorisations de sortie et tout quoi ! J'avais jamais vu ça moi, me faire ma propre autorisation de sortie ! (Rire) »

(ENT1-D-A-ARA)

L'association *le Jardin des séniors* possède également une épicerie solidaire, ce qui lui a permis de rester partiellement ouverte dans le cadre des services de soutien alimentaire, mais elle était interdite d'accueillir du public en présentiel pour les autres activités liées aux buts d'organisation c'est-à-dire celles consistant à rompre l'isolement ou d'apporter un soutien administratif.

Si la démarche du « aller-vers » a été mobilisée dans le contexte de la COVID-19 que ce soit par des dispositifs de veille téléphonique ou de porte-à-porte, les pratiques employées ne sauraient être transposables à toutes les situations, elles mériteraient de s'inscrire dans une visée du « sur-mesure » et non sur une standardisation du « prêt-à-porter », c'est-à-dire qu'elles doivent s'adapter selon les situations, les contextes, les territoires mais aussi par les moyens alloués, qui impliquent une mobilisation à la fois de facteurs humains et de ressources matérielles car l'efficacité de l'intervention ne peut se réaliser que si l'ensemble des ressources (financières, humaines, expertises, etc.) est articulé de manière coordonnée, sans quoi, cette mise en œuvre risquerait d'être compromise dans son aspect opérationnel.

3. Les pratiques d'aides aux démarches administratives par la voie de la dématérialisation

3.1 Les tentatives de réponses apportées pour lutter contre la dématérialisation

L'aide aux démarches administratives est pour les PAI une nécessité car, comme nous l'avons rappelé dans un précédent chapitre, les PAI entretiennent des rapports continus avec les administrations. Or, dans le contexte contemporain, les démarches administratives sont de plus en plus dématérialisées et plébiscitées par les institutions, ce qui place ce public dans une impasse sociale. C'est pourquoi parler de démarches administratives ne peut se faire sans évoquer l'aspect délétère de la dématérialisation sur leurs conditions de vie.

3.1.1 La dématérialisation : un obstacle administratif et à l'accès aux droits sociaux

La dématérialisation des services administratifs a exacerbé le besoin de certaines PAI d'être accompagnées dans leur démarche administrative. Cela a également généré des situations de rupture quant à leur accès à certains services et, plus largement, quant à leur capacité à faire valoir leurs droits sociaux comme cela a été mentionné lors des différents entretiens que nous ne citerons pas dans leur ensemble mais dont l'extrait suivant résume parfaitement la situation :

« Sur l'accès aux droits […] Qui dit confinement dit tout s'arrêter, tout est fermé, institutions fermées, donc tout a été dématérialisé, tout a dû être fait sur le numérique »

(FG2-G1-A-ARA)

Cela a notamment généré des problèmes dans le suivi de dossiers comme le renouvellement de carte de séjour, entrainant ainsi un vide administratif pour les intéressés ainsi que, dans certains cas, des ruptures de droits.

À partir du constat assez unanime du caractère inadapté de la dématérialisation des administrations pour les PAI émerge l'idée d'une organisation spécifique aux personnes présentant un manque de maitrise ou de compréhension du français et de difficultés d'accès aux outils numériques, révélatrice du déficit en littératie informatique parmi ce public pour réaliser les démarches administratives en ligne. Indépendamment des obstacles liés aux compétences

informatiques, la dématérialisation pratiquée par les administrations a perturbé les PAI dans leurs habitudes, et plus particulièrement dans leur rapport à ces administrations.

« Les personnes âgées migrantes, elles ont encore besoin d'avoir ce relationnel, d'avoir un bureau ouvert, d'aller pouvoir demander un renseignement, un document, voilà ! »

(ENT2-TS1-I-ARA)

Si la dématérialisation n'est pas née avec la situation pandémique de la COVID-19, le contexte sanitaire a ouvert une brèche quant à la normalisation et la standardisation des échanges informatisés, ce qui constitue une profonde transformation de la continuité des services publics voire une rupture pour les publics détachés de son usage car au lieu d'être un supplément ou une option alternative à l'accueil en présentiel, la dématérialisation est devenue la règle.

La pandémie a ainsi réorganisé les interactions entre les administrations et les PAI, mais sans que ces dernières ne parviennent réellement à s'adapter à ce mode d'interactions. Ainsi, à l'existence de besoins administratifs classiques (APL, renouvellement de titre de séjour, etc.) s'est superposé le besoin d'entrer en contact direct avec l'administration. Cette difficulté fait ainsi directement écho au besoin d'un maintien des services administratifs en présentiel. Ce besoin pose l'enjeu de l'accès aux droits sociaux. En réponse à ces difficultés, les IS ont tenté dans leurs pratiques de sensibiliser et former les PAI à l'usage numérique pour répondre aux problèmes sociaux rencontrés : le maintien d'un accès à l'administration, et donc la possibilité pour les PAI d'exercer de manière continue leurs droits ; et enfin de maintenir la qualité du suivi des PAI et d'éviter ainsi la dégradation de leur situation socio-administrative telle qu'observée avec la dématérialisation.

3.1.2 La création d'ateliers numériques : une pratique prometteuse face à la normalisation de la dématérialisation

La fin des confinements et la levée de l'interdiction pour les associations d'accueillir du public dans leur structure a permis progressivement la (re-)mise en place d'activités propres à aider certains PAI. C'est le cas des ateliers numériques organisés par une association de PAI lyonnaise. Ce dispositif permet à la fois de répondre au manque de littératie des PAI en matière informatique, tout en permettant une prise en charge – du moins en partie – de leur situation

administrative, indique ainsi une directrice du café social *l'Olivier des sages*, ce qui est passé par le recrutement d'un intervenant-formateur dans le numérique.

« Ça a super bien marché parce que, avec Johan de Alinéa, c'est un intervenant extérieur, on avait un bon groupe, et euh du coup ça leur a permis de créer des comptes CARSAT, des comptes AMELI, France Connect, euh, voilà. Surtout connaitre, euh… […] on a un conseiller numérique, hein ! Qui a été recruté […] là il fait de l'accompagnement individuel […] A plein temps. Avec moi et une autre structure. »

(FG2-G1-A-ARA)

3.2 La dématérialisation : une maltraitance et une violence institutionnelle pour les PAI

Former les PAI à l'usage des outils numériques ne fait toutefois pas l'unanimité chez les IS. Une responsable du café social *le Jardin des séniors* précise l'inadéquation de ce type de formation envers les PAI après avoir expérimenté ce genre d'atelier :

« Ben ils ont besoin d'assistance hein, c'est… Voilà. Avec le numérique, aujourd'hui, que c'est tout fait par internet, euh… Ça devient de plus en plus compliqué, hein. Franchement […] Et mettre en place des espaces personnels, ça veut dire quoi ? Ça veut dire que tu as déjà un ordinateur, que tu as internet, ta boite mail, euh, ta… Il faut expliquer tout ça. Nous on a mis en place en ce moment un atelier numérique, mais on s'est rendu compte que ça sert à rien de leur donner des ordinateurs, ils comprennent pas, donc il vaut mieux les sensibiliser sur leur propres appareils, faire des appli rentrer et tout et où ils peuvent rentrer et utiliser ça convenablement. C'est pas leur outil à eux, c'est l'outil des jeunes. Mais eux, les personnes âgées, aujourd'hui, il faut surtout bien leur apprendre à maitriser leur téléphone. C'est ça qu'ils ont toujours dans leur poche, c'est avec ça qu'ils communiquent. Donc voilà, s'adapter à la personne pour arriver à faire comprendre toutes ces applis. […] Donc aujourd'hui, oui de plus en plus ils ont besoin d'accompagnement, et surtout de compréhension, quoi. Et puis surtout, surtout, de l'écoute. Je crois que c'est ça… Les structures, je ne leur lance pas la pierre, elles font ce qu'elles peuvent et tout, mais y'a pas assez de temps pour consacrer à un dossier, du coup y'a pas d'écoute. Généralement quand tu passes devant une AS ou service sociaux, ou de la maire, elles ont quoi, maximum une demi-heure à t'accorder. »

(ENT1-D-A-ARA)

Cette réflexion est éclairante sur la vision faite de l'intervention sociale. En effet, cette directrice soulève un point essentiel à savoir que ce sont aux IS de s'adapter aux capacités et aux capabilités des PAI et non l'inverse. C'est pourquoi, elle propose aux IS d'aider les PAI en s'adaptant à ce public et à l'usage de leur matériel dont elles disposent à savoir à partir de leurs smartphones personnels.

Pour autant, les IS sont tous unanimes quant au fait de maintenir le contact humain par l'accueil et l'accompagnement en présentiel car les effets de la dématérialisation s'inscrivent dans une violence symbolique et institutionnelle :

« Je trouve qu'il y a une forme de violence, de oh, de violence à l'institution, à une démarche, à un truc, et que ça a un peu aussi, euh, ça aussi un peu fait perdre de l'autonomie, euh, tu vois à des personnes qui ont finalement toujours été sans trop de demandes, qui se sont toujours un peu dépatouillé. »

(FG1-G2-I-OCC)

Ce propos comme l'ensemble des discours recueillis, fait directement écho au besoin d'un maintien des services administratifs en présentiel.

Ainsi, durant le contexte pandémique, la fermeture des administrations a ainsi été perçue par les IS comme excessive, créant chez eux un sentiment latent de manque de soutien, voire d'abandon. C'est en ce sens que certains IS appellent à une continuité de l'accueil en présentiel de ces administrations afin de fluidifier le fonctionnement de leur service et de mieux répondre aux besoins sociaux des PAI. Cette critique vient nourrir la nécessité d'une réflexion plus profonde quant à un système d'organisation plus inclusif des administrations envers les PAI afin de désinvisibiliser ce public au-delà du contexte pandémique de la COVID-19. Pour ce faire, cela pourrait passer par des formations en interculturalité pour les agents des administrations publiques, lesquels auraient ainsi à leur disposition des outils et des compétences pour accueillir, écouter, orienter et accompagner les PAI dans leurs démarches administratives. L'interculturalité serait dans ce cas une démarche appropriée quant à l'inclusion de ce public. Cela permettrait également aux IS de gagner en efficacité dans leur pratique, en réduisant le caractère chronophage des démarches administratives dématérialisées.

Ces contraintes liées à la dématérialisation des administrations sont constitutives de difficultés supplémentaires pour les IS dans leurs pratiques, mais également pour les PAI qui, en dépit de l'aide apportée, voient leurs droits sociaux altérés et par conséquent, cela entraîne ou accentue la détérioration de leur situation sociale.

« Les institutions, c'est bon quoi, arrêtez de fermer, au moins je sais pas moi, peut-être deux jours, trois jours, mais ouvrez au public, les impôts c'était pareil, ouvrez au public, ça c'est la première des choses et notamment pour tout ce qui est question d'urgence, vraiment. […] Euh, après j'ai envie de dire aujourd'hui tout est numérisé, tout est sur numérique. Euh, nous on était là, on était ouvert, donc si on devait lui télécharger, si on devait renouveler… Par exemple, ce qui avait des renouvellement de titre de séjour pendant le confinement, forcément ils pouvaient pas y aller, c'était fermé. Ça re-décalait et il fallait refaire la procédure ! Ça, ça a été un gros travail pour nous ça ! (rires nerveux). »

(FG2-S2-A-ARA)

Cette détérioration de la situation des PAI constitue une source de désarroi chez certains IS.

« Il y a vraiment eu au niveau des administration une volonté… Enfin moi tu vois c'est de la maltraitance sur ces personnes-là. Parce qu'un jeune avec son portable, il peut tout faire. Mais eux, ils sont vraiment… Tu vois, ils parlaient de rupture numérique, c'est pas une rupture parce qu'il y a jamais eu le lien numérique. Donc c'est pas une rupture tu vois. »

(FG3-TS1-I-ARA)

Ce constat vient nourrir l'analyse d'une inadaptation des dispositifs de dématérialisation en raison des effets produits d'exclusion sociale à l'encontre des PAI, ainsi que de la nécessité de repenser les modalités d'interactions entre les administrations et les PAI dont la pratique interculturelle pourrait être une réponse adaptée. Pour cela, l'une des préconisations consiste à la mise en place des permanences délocalisées des administrations publiques par l'intervention de leurs agents sur les sites où se trouvent les PAI (FTM/RS, associations communautaires, etc.).

« Il faut qu'il y ait cette proximité moi je vous dit juste pour eux en tout cas concernant cette population-là il faudrait aussi que les professionnels soient de l'administration hein sortent

un petit peu de leur bureau et organisent des permanences sur les structures, permanence CPAM une fois par mois, là les gens viennent avec ce qu'ils ont besoin d'avoir comme information au niveau de la CPAM, voilà une petite permanence CAF voilà je pense que ça serait bien et je pense que ça serait voilà, permettre aussi la proximité de l'usager et de l'administration »

(ENT1-TS1-I-GE)

Cette recommandation, en appui du travail réalisé par les IS, permettrait de répondre au plus près des besoins sociaux des PAI. Parallèlement, elle offrirait aux IS l'opportunité d'acquérir une expertise car ces derniers se trouvent parfois démunis de connaissances dans certains domaines et sont disposés à compléter et enrichir leur formation par le renforcement des savoirs en matière de droits sociaux, de démarches et de dispositifs administratifs :

« On a toujours besoin de formation après c'est important aussi, on sait pas comment tout fonctionne et c'est vrai qu'avoir une petite formation voilà par rapport à la retraite que souvent on a des personnes qui arrivent à l'âge de la retraite qui viennent et qui demande de faire leur dossier retraite après parce que de toute façon ils peuvent aller sur Metz au niveau de la CARSAT, ils peuvent avoir une aide pour la constitution du dossier mais ça veut dire aller sur Metz alors que c'est plus simple de venir chez nous au bureau après on est pas non plus formé à tout côté dossier CARSAT, complémentaire, et donc voilà et donc ça c'est bien d'avoir une formation après moi j'ai des personnes qui me demandent par rapport au regroupement familiaux moi je suis pas formé au regroupement familiale donc moi effectivement moi je les oriente vers les administrations mais je peux pas leur donner toutes les informations je les ai pas et je les connais pas »

(ENT1-TS1-I-GE)

4. Soutien alimentaire et soutien socio-psychologique : un besoin essentiel

4.1 Un soutien socio-psychologique et pour l'accès aux soins par l'instauration du dispositif « café santé » et de partenariats

4.1.1 Les dispositifs « café santé » et d'ateliers santé

En termes de santé et de prévention, des dispositifs ont été créés en amont de la pandémie de la COVID-19. Le café social *Le Figuier* à Lyon a mis en place un dispositif appelé « café santé » dont l'objectif est de sensibiliser les PAI à la prévention de maladies mais également au bien-être car la santé n'est pas uniquement liée à la présence ou l'absence de maladie mais tient compte également de la dimension sociale et mentale. Outre l'objectif de sensibilisation, ce dispositif de « café santé » offre un lieu de sociabilité et d'échanges, ce qui concourt aussi à libérer la parole et participe à lutter contre l'isolement. Ce dispositif s'inscrit dans une collaboration entre professionnels de santé et IS avec des rencontres organisées mensuellement, lesquelles ont été suspendues pendant la pandémie de la COVID-19 à la suite des restrictions et interdictions gouvernementales de regroupement.

« On propose un petit déjeuner […] et à côté de ça un intervenant, un pro, qui vient parler du diabète ou voilà. Et les rencontres santé, enfin les petits déjeuner santé c'est vraiment, enfin, on limite le nombre de personnes, parce qu'il y a plusieurs structures. Sachant que nous on est entre 15 et 20, pour vous donner un ordre d'idée. Et les rencontres santé de l'après-midi euh, là c'est ouvert à plus, voilà, autour d'un café. Ça, ça fonctionne. Alors c'est dommage parce que c'était vraiment, avant le confinement, c'était vraiment une fois par mois. C'était récurrent. Et nous euh, on a suffisamment eu à travailler avec des partenaires pour les faire revenir. Mais euh que pour l'association, que pour le public de l'association […]c'était trois professionnels, y'en avait une c'était un médecin généraliste gynécologue, une autre c'était médecin sur les AVC, et l'autre c'était sur la nutrition »

(FG2-G1-A-ARA)

Cette pratique, par son aspect convivial et de vulgarisation, semble être prometteuse par son succès car les places sont limitées en groupe de 15 à 20 personnes. De plus, cela s'inscrit dans un cadre d'échanges de bonnes pratiques entre les professionnels en sortant des cloisonnements sectoriels entre milieu médical et intervention sociale.

Dans le même registre, l'association *Le Figuier* grâce à son implantation locale et la reconnaissance dont bénéficie cette association, fait partie d'un réseau où se regroupent plusieurs structures soutenues par la mairie de Lyon dans le cadre d'ateliers santé où sont régulièrement organisées des rencontres thématiques définies par les IS dont le but demeure de favoriser l'accès aux soins qui est l'une des difficultés sociales des PAI :

« On fait partie d'un groupe sur l'accessibilité aux soins pour les personnes en précarité vulnérables, c'est l'atelier santé ville de Lyon. Où dans cet atelier santé ville de Lyon on est, je sais plus, une dizaine ou une douzaine de structures. Euh, du troisième. Et du coup on travaille sur un planning pour savoir quelle action de santé on ferait là, quel café de santé… »

(FG2-G1-A-ARA)

4.1.2 Des ateliers pour un soutien socio-psychologique

Dans cette continuité et pour libérer la parole des PAI, des intervenants de santé extérieurs ont été sollicités en pleine pandémie. Cela s'est effectué en groupes non-mixtes. Les réunions non-mixtes ont l'avantage de lever certains tabous et de libérer la parole car il existe dans la culture des PAI une forme de pudeur genrée et d'introversion.

« Alors oui, on fait venir, on a fait intervenir un psychiatre qui était financé dans le cadre de l'ARS. Et lui il était là pour parler du Covid. C'est moi qui ai fait exprès, parce que je voulais pas que ce soit mélangé hommes et femmes, parce que je trouvais que les femmes elles avaient besoin de déposer – parce qu'au-delà de la déprime, c'était tout qui leur remontait : si elles étaient veuves, si elles étaient divorcées, donc c'était compliqué alors voilà j'ai dit on va faire deux groupes : un groupe hommes et un groupe femmes. Je me suis dit voilà, peut-être elles auront plus de facilité à parler. Et du coup ça a bien fonctionné. […] On était en pleine pandémie, non seulement on était en pleine pandémie, après il a suivi, tous les 15 jours, le groupe femmes, le groupe hommes. Et je crois qu'il leur apportait un regard neuf, il leur apportait aussi des réponses, il leur apportait ce que nous, professionnels, on pouvait pas répondre. »

(FG2-G1-A-ARA)

La pertinence de ce type d'initiative réside dans le fait qu'elle favorise chez les PAI, l'expression de leur situation sociale et d'un éventuel mal-être, contribuant ainsi à un meilleur repérage des difficultés sociales et des problématiques de santé en identifiant plus finement les configurations de fragilité.

D'autres structures, de type bailleur social FTM/RS, travaillent en collaboration avec le réseau *Intermed*, lequel s'inscrit dans une démarche d'accès aux soins et aux droits pour les publics en situation de précarité et de vulnérabilité dans la démarche du « aller-vers » par des actions de coordination et de médiation de santé. Cette collaboration entre cette structure d'hébergement et *Intermed* existe depuis des années et s'est poursuivie pendant la pandémie.

« Nous avons « Intermed », une infirmière qui intervient, donc elle s'occupe bien des résidents, elle est en contact avec les hôpitaux, avec les assistantes sociales, donc ça s'est bien passé »

(ENT1-G1-I-ARA)

« Bah moi je collabore avec « Intermed » […] « Intermed » et je trouve que c'est une bonne chose parce qu'on a une infirmière qui est bien appliquée au niveau des résidents, elle les suit bien, elle s'occupe très très bien de ces personnes pour les faire hospitaliser, pour leur traitement, pour leurs rendez-vous. En fait on travaille ensemble […] ils sont détachés des services hospices de Lyon […] C'est un suivi, faudrait faire un suivi de chaque personne où on a connaissance de leurs maladies, de leurs problèmes, et continuer avec « Intermed », ça absolument, il faut continuer avec « Intermed » et ne pas arrêter ça »

(ENT1-G1-I-ARA)

Ces partenariats et collaborations entre professionnels du soin et IS s'inscrivent dans une pratique de structuration de besoins propres aux PAI afin de résoudre certaines problématiques sociales par la démarche du « aller-vers » : favoriser la prévention, l'accès aux soins, libérer la parole, repérer les plus fragiles, ce qui offre un soutien socio-psychologique pour un public doublement invisibilisé.

Outre ces dispositifs favorisant la prévention et l'accès aux soins, pour répondre à l'urgence matérielle, les IS ont organisé des distributions alimentaires afin d'apporter une aide aux PAI ne pouvant se déplacer en raison de leur état de santé et/ou de conditions de précarité économique liées à l'insuffisance de ressources financière, limitant leur capacité à subvenir à leurs besoins.

4.2 Le portage de repas et repas solidaires : une pratique nouvelle pour les IS mise en place pendant la pandémie

Face à la précarité socio-économique des PAI, la pandémie de la COVID-19 a permis un élan de solidarité. Ainsi, des dispositifs de portage de repas pour les PAI dans le besoin, le plus souvent résidant dans les FTM/RS, se sont développés :

« On faisait à manger, on faisait des paniers repas qu'on livrait chez eux, euh… Et je sais pas, je crois que pendant la première période (du confinement), on a livré 4500 repas »

(FG2-G1-A-ARA)

L'ampleur de ce dispositif a ainsi conduit la directrice de l'association qui le menait à collaborer avec un réseau de partenaires :

« Après on était, on travaillait avec des, euh, on travaillait avec la fondation ARALIS, les foyers ARALIS, qui est un peu comme ADOMA, et euh du coup, y'avait peut-être à peu près une dizaine de foyers. Et dans ces foyers y'avait ces personnes âgées immigrées isolées. Donc nous on avait un critère, c'était voilà, on distribue pas non plus à n'importe qui. Notre critère c'était plus de 70 ans, et être seul, célibataire sans famille et enfants en France. Et donc on avait des listes, ensuite les bénévoles venaient. Pour un foyer par exemple, c'était 100 repas, 3 fois par 3 fois par semaine. On arrivait, y'avait la direction du foyer qui nous attendait, et ensuite charge à elle de les distribuer dans la liste qu'elle avait… »

(FG2-G1-A-ARA)

Cette pratique met en lumière des situations de précarité alimentaires de certaines PAI, marquée par une insuffisance de leurs conditions d'accès à une alimentation suffisante, équilibrée et régulière. Les critères de distribution utilisés par cette association atteste de l'isolement aigu de certaines PAI sans famille en France et la précarité de leur situation socio-économique en raison de leurs faibles revenus, la dégradation de leur situation administrative, avec ici la perte d'allocations telles que les APL, pouvant conduire à des dettes locatives pour un public déjà largement désavantagé.

Outre le fait de répondre uniquement à des besoins primaires d'ordre purement alimentaires, cette pratique a permis de restaurer une forme de solidarité, recréant du lien social et une convivialité à des moments clés, comme lors de la période du Ramadan en 2021.

« Depuis des années, donc confinement en 2020 et on a travaillé sur cette question-là en se disant qu'est-ce qu'on va faire. Donc du coup ce qu'on a décidé, c'est qu'on s'est dit, on va livrer les repas du ramadan, ce qu'on appelle chez nous les repas solidaires, euh et on en a livré, en 2020, on en a livré 3700 repas et en 2021, on a livré 4200 repas. Donc on voit bien qu'il y a un bond, y a une vraie demande »

(FG1-G1-A-ARA)

En raison de la pratique nouvelle de ce dispositif, des collaborations ont été rendues possibles avec d'autres associations plus familières à ce genre de pratiques et qui possèdent une expertise et un savoir-faire dans le domaine, car comme cela a été précisé, il s'agissait d'une pratique nouvelle pour les IS que nous avons interrogés :

« Parce qu'en 12 ans, on n'avait jamais fait de livraison de repas à domicile, donc c'était nouveau aussi pour nous et il fallait avoir beaucoup de bénévoles pour aller livrer les 500 adhérents. »

(FG1-G1-A-ARA)

Ces distributions alimentaires ont un double objectif : répondre à une situation matérielle défavorable et lutter contre l'isolement en allant vers les PAI :

« Après nous on a mis des livraisons de paniers alimentaires pour qu'ils ne se retrouvent pas isolés, qu'il y ait un lien »

(FG1-IS1-A-ARA)

Ces initiatives ont également vu le jour dans d'autres régions. Ainsi, dans le Grand Est, des IS ont mis en place des aides alimentaires également par un réseau associatif d'entraide. Différemment des exemples mentionnés, l'objectif de cette démarche est d'offrir une continuité de cette pratique allant au-delà de la crise de la COVID-19 pour la faire perdurer :

« Par exemple sur l'aide alimentaire comme c'est des personnes qui revenaient toujours, on a construit un peu une liste tout ce qu'on pouvait solliciter et laissé sur place pour les gens qui n'avaient pas l'habitude des contacts…la liste alimentaire par exemple des associations qu'on avait fait pour nos collègues qui ne sont pas du secteur aujourd'hui on l'utilise encore »

(ENT2-TS2-I-GE)

Nous pouvons souligner que d'autres pratiques et initiatives de ce genre se sont développées, avec des modalités différentes et de manière moins organisée, flirtant avec les limites des règles et de la légalité, dérogeant parfois à l'application des procédures strictes, ce qui illustre un paradoxe temporel. En effet, les dispositifs se situent dans une temporalité administrative, tandis que l'intervention sociale exige, dans ce cas précis, une réactivité immédiate face à l'urgence sociale. Cela a été le cas dans les Hauts-de-France, comme cela a été relaté dans un *focus group* mené dans un CCAS :

« Il faut les aides financières, les aides d'urgence. Au niveau de l'alimentaire, la carte bleue par exemple il faut justifier au niveau du trésor public qu'on ne fait pas les courses à son propre compte. Heureusement à ce niveau on n'a pas reçu de contrôle strict, car au vu de l'urgence on ne pouvait pas toujours tout prouver. »

(ENT1-G-I-HDF)

Pour résumer, ces pratiques de portage des repas et d'aides alimentaires ont constitué une nouveauté pour les IS qui se sont organisées la plupart du temps au sein d'un système de coordination entre différentes structures et associations, pour tenter de répondre à la manière la plus efficace et opérationnelle à l'urgence sociale.

4.3 La mobilisation de la société civile : un système de solidarité en appui de l'intervention sociale

En complément des pratiques d'intervention sociale élaborées par les IS, la société civile s'est également mobilisée pour renforcer leur action, révélant un système de solidarité par des initiatives menées localement. Dans cette perspective, Ibrahima Souaré (2023) observe avec

pertinence que *« la solidarité est considérée comme un dispositif protecteur et compensatoire, un recours pour résoudre des problèmes auxquels les individus sont confrontés dans leurs foyers et dans leur vie quotidienne »* et que *« la solidarité est considérée comme un moyen de fédérer les individus pour y faire face »* (p. 82-83). Cette volonté de fédérer, a été accueilli favorablement de la part des IS. En effet, les solidarités entre voisins et dans les quartiers populaires ont été un élément relevé lors de cette recherche et ce dans la plupart des régions enquêtées. Sans énumérer la totalité des pratiques de solidarité, nous en citerons quelques-unes : les solidarités entre résidents dans les habitats collectifs de type FTM/RS ; l'entraide de voisinage dans les quartiers populaires mais aussi la participation des lieux de culte tels que les mosquées, a contribué à apporter une aide concrète, qu'elle soit d'ordre matériel ou logistique.

Ces pratiques de solidarité se sont manifestées sous la forme de courses alimentaires, de distribution mais également par des moyens logistiques mis à disposition :

« Ils ont quand même des ressources, ils sont encore très solidaires des uns des autres hein quand il y a un qui n'est pas bien ils savent venir nous le dire, ils lui font ses courses voilà comme le monsieur qui a eu le Covid, c'est un autre chibani qui lui faisait ses courses donc ils ont quand même encore cette entraide entre eux. J'ai un chibani ici, il a une voiture donc souvent ben c'est lui qui les emmène soit faire les grosses courses au Leclerc quand il y a les paques d'eau ou des choses comme ça ou les emmène s'ils doivent aller à un rendez-vous médical ou chez le radiologue donc il y a quand même encore cette entraide »

(ENT1-TS1-I-GE)

« Le soutien entre eux, je pense parce qu'il y a toujours ceux qui parlent mieux français ou qui comprennent mieux français que d'autre donc des fois ils viennent accompagnés pour faire le traducteur, c'était une force d'être le groupe ensemble des chibanis qui toujours ils s'entraident, ils vont va voir si l'autre est un peu plus malade, se sent bien s'il a besoin de rien et nous faire souvent le retour »

(ENT2-TS2-I-GE)

Cette solidarité a été également marquée par un soutien intergénérationnel et entre voisins dans les quartiers populaires :

« Dans le quartier de Wiesberg, le voisinage a joué un rôle essentiel tout le monde allait voir si le voisinage était présent si ils manquaient de rien et si les voisins notamment les personnes âgées ont besoin de quelques choses, c'était les voisins qui allaient faire les courses pour eux »

(ENT3-TS3-A-GE)

Les mosquées ont également été sollicitées et se sont révélées être un soutien pour l'aide alimentaire apportée aux PAI :

« La mosquée également qui s'est beaucoup mobilisée sur le secteur et qui du coup apportait des repas à domicile et il y avait que à réchauffer et donc quand même ça aidé beaucoup de monde »

(ENT2-TS2-I-GE)

Sans faire l'exégèse de l'ensemble des systèmes de solidarité relevés lors de cette enquête, nous constatons que ces mobilisations ont reçu un accueil favorable de la part des IS. L'entraide et la solidarité ont été de ce point de vue bénéfiques aussi bien pour les IS que pour les PAI.

5. Des activités pour lutter contre l'isolement : une approche socioculturelle de l'intervention sociale

Les PAI ont exprimé un besoin particulier de bénéficier d'offres d'activités socioculturelles, tant en amont que durant et après la période pandémique. Les pratiques socioculturelles dans l'intervention sociale sont dans ce cadre, pertinentes pour plusieurs raisons : rompre avec l'isolement ; maintenir ou renforcer le lien social ; favoriser l'inclusion par la participation ; encourager la créativité, valoriser et reconnaître les différences culturelles, etc. Ce besoin a ainsi fait émerger des pratiques prometteuses à plusieurs niveaux.

5.1 Le « click and collect » : une pratique sur-mesure

L'exemple d'une médiathèque municipale d'une commune du Val d'Oise, illustre les actions et adaptations instaurées malgré les contraintes sanitaires imposées pour maintenir les activités. La création d'un service de « click and collect », également accessible par téléphone, a grandement participé à préserver le lien social avec les PAI en répondant à leurs besoins de divertissement tout en réduisant leur isolement. Selon une bibliothécaire de cette médiathèque, collaborant avec une association de sociabilité et d'accompagnement social auprès des PAI, dans laquelle nous avons enquêtée, ces initiatives témoignent de la capacité des structures et institutions culturelles à adapter leurs services par des pratiques innovantes dans des contexte extraordinaires d'urgence sanitaire mais aussi sociale, tout en renforçant et en développant les partenariats et échanges entre acteurs de la solidarité :

« Le fait qu'on reste ouvert avec un effectif très réduit et qu'on réfléchisse, et du fait qu'on invite les personnes à nous appeler ou à faire des demandes sur internet pour leur préparer des petits sacs, ou alors ils nous disaient un thème, ou alors ils nous disaient « ben faites au mieux », donc voilà, on s'est réuni on s'est dit qu'est-ce, comment on va pouvoir continuer ? On reste ouvert, qu'est-ce qu'on va pouvoir offrir ? Parce que les gens peuvent pas rentrer dans les bibliothèques, et ben nous on va ouvrir les portes et donner euh… Et après on avait installé un parcours quand ça c'est un petit peu calmé, on rentrait d'un côté on sortait de l'autre tout en prenant une distance, il a fallu aménager les espaces. Quand on est dans les difficultés, il faut essayer de réfléchir hein, à une solution… Mais les gens s'y plient et sont très reconnaissants, vraiment très reconnaissants, surtout au début quand les gens étaient chez eux qu'ils pouvaient pas sortir au moment des attestations, ils nous disaient « merci merci », j'ai de quoi lire, j'ai de quoi m'occuper… »

(FG1-B-B-IDF)

5.2 Les activités en extérieur : une adaptation sur-mesure aux contraintes sanitaires par un dispositif « hors-les-murs »

Le contournement des jauges et autres contraintes liées aux espaces fermés a également conduit certains IS à envisager et multiplier les activités en extérieur par la démarche du « aller-vers » :

« Et on fait beaucoup d'actions en dehors de nos murs aussi, l'été avec nos collègues de la maison de quartier on fait beaucoup de terrasses. Ici c'est une grande ville, donc on se

déplace dans la ville et tous les services de la ville – nous on a la chance d'avoir un parc juste à côté – donc on propose toutes sortes d'activités »

(FG1-B-B-IDF)

Lorsque la situation sanitaire était moins contraignante, les IS ont multiplié ce type d'initiative pour mobiliser les PAI :

« On a fait des petits accueils, on a discuté, nous on a un dispositif qui s'appelle « hors les murs » si je prends ma chaise je me mets en bas de l'immeuble j'ai même pas réinventer le couteau à couper le beurre, on a refait ça on a pris nos activités on les a ramené en bas des immeubles tout est à l'air libre du moment que les gens gardaient le masque les gamins gardaient le masque, le contact était là on pouvait faire des activités mais avec des masques avec des gants du gel hydro alcoolique, mais en fait « hors les murs » c'était ni plus ni moins ce que les personnes demandaient on était on bas de l'immeuble, il faisait beau, la chance du tonnerre c'est que le soleil était là »

(ENT4-G1-A-GE)

Le succès de ces pratiques repose sur la capacité à renforcer la pertinence des dispositifs, en allant au-devant des PAI et de leurs besoins, tant pendant les périodes de confinement qu'au sortir de celles-ci, lorsque les restrictions étaient moindres. Elles permettent également de réduire l'isolement et le sentiment de solitude, tout en cultivant – consciemment ou inconsciemment – un esprit de résilience chez les PAI bénéficiaires de ces pratiques. Par ailleurs, les processus de sociabilité incarnés par ces activités favorisant la création d'espaces de rencontres et de dialogue, permettent de repérer d'éventuelles difficultés sociales.

5.3 Des ateliers thématiques

La mise en place d'ateliers thématiques au sortir de la pandémie a permis de mieux accompagner les PAI et les amener à ressortir de leur domicile, notamment en renouant des liens sociaux mis en suspens par la crise sanitaire et sociale. La diversité des thématiques de ces ateliers témoigne de la pluralité des besoins et intérêts des PAI. Ils permettent également de

voir quel type d'activité est susceptible de suffisamment les intéresser pour les sortir de leur isolement.

« On leur a proposé des activités qui leur correspondaient, des ateliers, cuisine, parce qu'on sait qu'ils aiment bien tout ce qui est nourriture, voilà […] Voilà, tout ce qui est bien-être, estime de soi, le sport aussi ! Ça a repris, ils font du sport pour personnes âgées. […] ils ont un coach pour eux (avec qui ils font de la gym douce). Ben au départ, pareil, au départ on a été financer et on a décidé de continuer même après le financement, du coup c'est nous qui payons le coach. Et ça marche très bien. »

(FG2-G1-A-ARA)

5.4 Des actions pour valoriser la mémoire et l'identité des PAI

L'existence de partenariats entre associations, municipalités, instituts et autres structures favorise une identification et une reconnaissance plus précises des besoins des PAI, ainsi qu'une réponse plus adaptée à ces besoins. Dans ce cadre, les lieux et activités centrés sur la mémoire et l'identité des immigrés participe d'une reconnaissance sociale à l'égard d'un public (doublement) invisibilisé :

« Nous avons un partenariat entre la ville d'Argenteuil et l'Institut du monde Arabe, et donc dans le cadre de ce partenariat, il va y avoir pas mal de visites, d'expositions permanentes ou thématiques, il va y avoir pas mal d'ateliers qui vont avoir lieu et c'est vrai que l'idée c'est vraiment de profiter de ce partenariat pour faire bénéficier notamment les retraités ou les séniors de ces activités à venir. »

(FG1-E-A-IDF)

« Je peux peut-être rapidement leur expliquer ce que fait Colette. Colette X, qui est une, euh, qui a une compagnie de théâtre, qui fait beaucoup de lecture au théâtre Alizée, et elle a beaucoup travaillé avec les foyers Adoma où elle a repris un peu les paroles et le vécu de ces personnes, et donc du coup elle a écrit et enregistré les paroles de ces personnes, et ensuite elle l'a retransmis par une lecture théâtralisée, et donc du coup elle a beaucoup travaillé avec eux et elle a fait beaucoup de travail avec eux. Et donc Colette elle a une approche qui est différente, on connait un peu son travail, mais les gens accrochent parce que c'est un peu

bizarre, elle vient, elle prend leurs paroles, mais les gens ne savent pas ce qu'elle va en faire, donc et puis elle le travaille […] Tous les chibanis qui la voient, y sont contents de la voir, ils disent « ah c'est une gentille fille. » Et elle a toute sa compagnie de théâtre où elle fait tout un travail derrière et moi je trouve que c'est enrichissant parce que il y a un moment elle a fait la représentation et ta X qui dit « eh mais c'est ma voix ! » Il était content d'entendre sa voix parce ce qu'il s'attendait pas à ce qu'elle avait enregistré et il dit « ah mais c'est ma voix ! C'est moi là, c'est moi l'acteur ! » (rires) […] Parce qu'elle retranscrit un peu avec sa voix des paroles de ces personnes, et donc du coup ça change parce qu'il dit « ah mais c'est moi là qui parle ! » et elle raconte l'histoire de cette personne avec sa voix à elle. Donc elle met tout le rythme qu'elle a entendu, tout ça. »

(FG1-E-A-IDF)

Ces partenariats présentent un intérêt particulier car ils permettent de ne pas limiter l'aide apportée aux PAI à des considérations uniquement liées à la satisfaction de leurs besoins primaires, telle l'aide alimentaire mais possède une portée symbolique de reconnaissance sociale.

À ces activités, l'association *Sources et perspectives (nom anonymisé)*, située dans le Val d'Oise, effectue annuellement des visites dans le Nord de la France dans les bassins miniers où un grand nombre d'hommes de la migration ont travaillé, cela met en avant les lieux de mémoire associés à leur parcours de vie. Ces activités ont été suspendues durant les restrictions de déplacement et de regroupement lors de la pandémie mais se sont poursuivies une fois ces contraintes levées :

« Ben les 15 chibanis qui sont partis au nord de la France pour visiter le centre minier ils étaient vraiment super contents de pouvoir enfin se retrouver. »

(FG1-E-A-IDF)

Le développement et la diversification d'offres culturelles à destination des PAI constituent dans ce cadre précis une reconnaissance sociale, ce qui est apprécié par ce public comme en témoigne les activités théâtrales mises en place sur leur vécu en tenant compte des conditions immatérielles. Cette initiative fonctionne comme une réponse symbolique aux besoins de légitimité sociale, faisant directement écho à la reconnaissance sociale et à la valorisation des

PAI, dont leur présence à participer à l'écriture d'une partie de l'histoire de France, laissant une empreinte dans les sphères sociale, économique et culturel, sans que leur engagement dans la(re)construction de la France ne reçoive une reconnaissance institutionnelle à la hauteur de leur rôle quant à leur contribution.

Conclusion

Dans l'urgence de la crise sociale et sanitaire de la pandémie de la COVID-19, les IS ont su faire preuve d'inventivité par le déploiement de pratiques d'intervention sociale adaptées aux besoins des PAI. La démarche du « aller-vers » s'est révélée être particulièrement efficace pour repérer et tenter d'apporter des réponses aux difficultés sociales vécues par les PAI. À travers cette analyse, nous constatons que des soutiens pour la prévention et la protection des PAI face au virus de la COVID-19 ont été instaurés par des systèmes de collaboration et de coordination partenariales. Aussi, des dispositifs d'écoute, des activités socioculturelles ont permis de rompre l'isolement de ce public sans omettre les dispositifs de sensibilisation à l'accès à la santé sous la forme d'actions de sociabilité à travers les dispositifs de type « café-santé ». À ces mesures se sont ajoutées des aides matérielles telles que la collecte et distribution de paniers alimentaires pour les PAI. De plus, dans un contexte de dématérialisation accrue des services administratifs, les IS ont mis en place des apprentissages à destination des PAI pour faire face aux difficultés sociales engendrées par ces pratiques dématérialisées inadaptées, qui constituent un frein social quant à l'accès aux droits sociaux. Ces pratiques semblent prometteuses et mériteraient de perdurer en s'adaptant aux contextes locaux tout en prenant en considération les particularités des PAI. Nous pouvons toutefois nous interroger sur le désengagement de certains pouvoirs publics qui ont, dans certains cas, laissé les IS et PAI livrés à eux-mêmes. Pour cette raison, les pratiques d'intervention sociale mentionnées, pour subsister et être efficaces, nécessitent un investissement et un soutien sans faille de la part des pouvoirs publics, cela passe *a minima* par une reconnaissance sociale des PAI et des IS en mettant à leur disposition les ressources nécessaires permettant d'agir au plus proche des personnes soutenues et accompagnées.

Conclusion générale

Comment peut-on analyser sociologiquement les conditions de vie des personnes âgées immigrées (PAI) durant le contexte pandémique de la COVID-19 ? Telle fut la question qui a orienté cette réflexion à laquelle j'ai tenté de répondre.

Si cette recherche s'est déroulée dans le contexte pandémique de la COVID-19, il s'agissait d'une porte d'entrée pour mieux comprendre les conditions de vie de PAI et par extension leur condition sociale car la pandémie de la COVID-19 a été un révélateur et un dévoilement des inégalités sociales existantes, lesquelles ne sont pas apparues dans ce contexte mais les ont confortées. La pandémie de la COVID-19 n'étant pas l'objet principal de cette thèse, elle a toutefois permis de mettre en lumière les difficultés sociales de ce public et, sous certains angles, les a aggravées.

Cette thèse s'est attachée à démontrer à travers les entretiens menés que les personnes âgées immigrées (PAI) sont l'objet d'une situation sociale préoccupante en raison de leur condition sociale défavorable. Le recueil de données aussi bien du côté des PAI que des intervenants sociaux (IS) qui œuvrent auprès de ce public, confirme que vieillir en immigration s'inscrit dans une situation alarmante pour les diverses raisons explicitées lors de ce travail que nous pourrions résumer par l'effet cumulatif d'une série imbriquée de facteurs sociaux défavorables, lesquels se renforcent et structurent les conditions sociales de cette population.

Vieillir en immigration, un (double)impensé

Les migrants âgés originaires du Maghreb et d'Afrique subsaharienne font l'expérience d'un vieillissement qui sort des cadres ordinaires en raison de leur statut, de leurs spécificités liées à leur condition sociale d'immigré. Par leur vieillissement précoce par rapport au reste de la population, ces personnes connaissent une somme de difficultés sociales manifeste. Les PAI sont un public invisibilisé, voire doublement invisibilisé. Cette double invisibilisation tient du fait qu'il s'agit d'une population oubliée par les pouvoirs publics, mais également qui se met en retrait social par leur discrétion, leur effacement de la vie publique en ne sollicitant que très peu les dispositifs de droit commun. C'est dans ce sens que la double invisibilisation caractérise

les PAI. Vieillir en terre d'immigration a longtemps été un impensé de la part des politiques publiques, l'immigré était perçu uniquement sous l'angle du travailleur passager et non comme une personne pouvant rester durablement ou définitivement en France. Du côté des personnes immigrées, ces dernières avaient pour ambition de retourner dans leur pays après avoir amassé de l'argent en exil. Cet impensé d'une installation durable ou définitive n'était pas seulement ancré dans l'esprit de la société d'immigration, il l'était également chez ce public, attaché à son pays d'origine. L'immigration s'inscrivait dès lors dans une vision utilitariste : travailler, épargner, repartir pour les immigrés et apporter une force de travail à la France dans un pays en manque de main-d'œuvre car l'immigration était principalement masculine avant de se diversifier avec l'arrivée des femmes principalement dans le cadre du regroupement familial dans la deuxième partie des années 1970 et le début des années 1980.

Or, les PAI que nous avons rencontrées s'inscrivent principalement dans ce contexte d'arrivée en France. Quant aux femmes de la migration, la très grande majorité est venue dans le cadre du regroupement familial. Dans cette perspective, c'est le travail qui est la principale raison de l'émigration, que ce soit de manière directe pour les hommes ou de manière indirecte pour les femmes venues rejoindre leur conjoint travailleur. Ce regroupement familial a ainsi participé à l'installation durable de ces personnes. Comme nous l'avons précisé, les PAI ne constituent pas un groupe homogène. Certaines personnes résidant en FTM/RS n'ont pour la plupart pas eu recours au regroupement familial. Ces logiques sociales mettent en avant que ces habitats de passage étaient antinomiques de durabilité. Des habitats provisoires pour des gens provisoires, disait Abdelmalek Sayad, confirmant ainsi cet impensé et ce double impensé. L'installation durable n'est donc pas l'apanage du regroupement familial mais s'inscrit dans des logiques sociales complexes, ce qui pose la question du retour et du non-retour qui a taraudé l'existence de ce public malgré sa diversité.

Les raisons de l'émigration entre similitudes et spécificités

Les PAI sont un public à la fois hétérogène et homogène, ce qui semble contradictoire dans sa formulation. Pourtant, les personnes que nous avons interrogées connaissent une forme d'hétérogénéité dans la diversité des profils, de leur arrivée en France, et partagent une homogénéité de leur condition sociale à travers la précarité sociale vécue et le manque de reconnaissance sociale. Si nous ne pouvons uniformiser les situations individuelles, il s'agit

d'une tendance générale. C'est ainsi que trois idéaux-types concernant les raisons de l'émigration ont émergé dans cette entreprise de réflexion, entre « migration d'opportunité », « migration non aboutie » et « migration semi-réalisée ».

Ces idéaux-types constituent à la fois une continuité et un prolongement des travaux existants.

Dans la suite des idéaux-types développés par Abdelmalek Sayad sur les âges de l'émigration, lesquels mettent le focus sur le contexte générationnel et les raisons de départ, ceux-ci se situent dans une continuité. Ces idéaux-types développés dans cette thèse, soulignent que la « migration d'opportunité » ne s'inscrit pas dans un projet initial de départ mais que les circonstances ont créé la migration, c'est le cas de personnes venues en visite en France et qui par opportunité de travail, se sont installées. La « migration non-aboutie » fait référence à un projet migratoire réfléchi mais dont la destination n'était pas celle envisagée car pour certains, la France n'était qu'un lieu de passage et de transition. Enfin, la « migration semi-réalisée » est la plus répandue, elle est une forme de désillusion par un parcours semé d'embuches, de conditions de vie pénibles et du retour impossible marqué par un tiraillement entre le « ici » et le « là-bas ». Toutefois, si la « double absence » a longtemps prévalu, les PAI ont passé la plus grande partie de leur existence en France, ce qui construit un double attachement entre pays d'émigration et d'immigration. Comme cela a été rappelé, ce double attachement se manifeste par les pratiques d'allers et retours, consubstantiels des modes de vie des PAI, structurant les conduites sociales de cette population.

Les mobilités ou la manifestation d'un double attachement

Présent depuis plus d'un demi-siècle en France pour un grand nombre d'enquêtés, ce public, par cette temporalité, a su créer un double attachement entre pays d'émigration et d'immigration dans des configurations sociales et la construction d'espaces transnationaux passant de la double absence à la double présence. Ces pratiques s'inscrivent dans une transaction et une (ré)adaptation de la territorialité. Nous pouvons affirmer que ces configurations caractérisent ce public de transmigrants, à la fois d'ici et de là-bas. Pour autant, ces modes de vie ne sont pas acceptés ou sont méconnus par les pouvoirs décisionnaires, lesquels ne tiennent pas compte de la singularité des PAI car, si ces pratiques centralisent les comportements sociaux de ce public, elles sont conditionnées notamment pour les bénéficiaires

de l'ASPA qui doivent justifier d'un temps de résidence annuel en France, ce qui, dans le cas contraire, peut nuire à ces personnes par des ruptures de droits sociaux, c'est ainsi que nous pouvons parler de nationalisme administratif dont cette dimension omet les spécificités constitutives des modes de vie de cette population. Plusieurs PAI de cette enquête ont été l'objet de ces pratiques parfois arbitraires des administrations de contrôle de la sécurité sociale ou en suspendant des droits de manière perçue comme injustifiée. Bien plus que tout autre public, les PAI sont tributaires des temporalités fixées et imposées par les administrations et des décisions de ces dernières dont les rapports entretenus sont à la fois continus et asymétriques. Ces décisions, souvent marquées par une forte rigidité bureaucratique, constituent une véritable épée de Damoclès pesant sur leurs trajectoires de vie, déjà affectées par le vieillissement en migration et la précarité de leur situation sociale, révélant les effets délétères des logiques administratives sur des populations structurellement vulnérables, si bien que les IS rencontrés tirent la sonnette d'alarme sur cette rigidité des décisions prises de manière standardisée, sans tenir compte des situations individuelles dans une logique de guichet, ce qui participe à une précarisation durable.

L'arrêt total des mobilités durant la pandémie de la COVID-19 : une souffrance sociale et un sentiment d'injustice

Les mobilités des PAI sont ainsi des pratiques sociales consubstantielles des modes et habitudes de vie des PAI. Pendant la pandémie de la COVID-19, la mise à l'arrêt des déplacements à l'international a profondément bouleversé le cadre social de cette population. Au-delà de la question des mobilités, ce contexte restrictif a engendré une dépossession de soi et de l'identité sociale de ce public, ce qui a participé à construire en partie des mécanismes de surisolement par cette impossibilité de retourner retrouver leurs proches dans le pays d'origine, ce qui a accentué les effets de l'éloignement et de séparation, principalement pour les PAI seules en France, davantage exposées à la solitude relationnelle.

Ce surisolement s'est également manifesté concernant leur vie sociale en France. La limitation des mobilités d'un point de vue interne par la mise en place d'attestations de déplacement a renforcé les inégalités sociales existantes. Ce public connait des difficultés de compréhension, d'écriture, et de lecture, auxquelles s'ajoutent des contraintes matérielles pour produire les attestations de déplacements exigées. Ces éléments sont autant de freins sociaux qui tendent à

vulnérabiliser ces personnes car ces obligations uniformisées omettent que tous les publics ne disposent pas des mêmes ressources face à ces prescriptions, dont les conséquences ont été un surconfinement, un surisolement par la crainte de sortir qui pouvait être sanctionnée par des amendes monétaires pour celles n'étant pas en possession d'attestations ou porteuses d'attestations incorrectement complétées, indépendamment des intentions des personnes concernées. Les IS de cet échantillon ont tenté tant bien que mal de venir en aide à ce public par l'édition de ces formulaires et en contestant les amendes, ce qui a constitué une surcharge de travail, captant une part significative du temps d'intervention qui aurait pu être consacré et mobilisé à d'autres urgences sociales.

Ces sentiments d'incompréhension sont l'objet d'un caractère discriminatoire maintenu par un système d'inégalités sociales, car au-delà des attestations inadaptées à ce public, autorisant les sorties, cela a conduit à maintenir l'état d'isolement de ces personnes en l'aggravant par un sur-isolement et un auto-confinement, le tout dégradant la situation économique préoccupante par les amendes reçues sans discernement, ce qui donne lieu à vulnérabiliser les PAI, que ce soit en termes de relations sociales par l'isolement renforcé et la fragilisation d'une situation financière extrêmement précaire, ce qui s'apparente à une double sanction sociale et économique.

Si ces éléments se situent dans le contexte de la crise sociale et sanitaire de la COVID-19, ils mettent toutefois en évidence la persistance des inégalités sociales, lesquelles ne sont pas apparues durant cette période pandémique mais dont le dévoilement est significatif du nombre d'embûches que connaissent les PAI par de multiples configurations sociales d'affaiblissement de la condition sociale de ce public déjà désavantagé et sur-fragilisé.

Une situation socio-économique délétère et un traitement social différentiel aux conséquences néfastes

Les difficultés sociales susmentionnées des PAI s'inscrivent dans un continuum d'une imbrication de facteurs sociaux défavorables par rapport au reste de la population. Cela se manifeste d'un point de vue socio-économique, mais aussi par le traitement social et institutionnel dont elles sont l'objet, ce qui participe à produire des configurations sociales d'affaiblissement. Sur le plan financier, les pensions de retraite perçues par les enquêtés s'échelonnent dans une fourchette allant de 600 à 1000 euros mensuels, avec un revenu médian

de 930 euros, tandis que la moyenne atteint 1002,71 euros, ce qui place cette population dans une pauvreté accrue puisque le seuil de pauvreté fixé à 60% du revenu médian était de l'ordre de 1158 euros mensuels en 2021 et 1216 euros concernant l'année 2022 selon l'INSEE. Cette situation s'explique par des parcours et des conditions de vie difficiles, caractérisée par l'exercice d'emplois sous-qualifiés et mal rémunérés, des carrières professionnelles hachées, des accidents du travail et/ou des maladies professionnelles, des employeurs malintentionnés qui ne déclaraient pas forcément les activités de travail de ces personnes et ne participaient pas aux contributions de la protection sociale. C'est pourquoi, arrivé à l'âge de la retraite, s'entame un véritable parcours du combattant, le tout enchevêtré dans une complexité des démarches et de la rigidité administrative dont les conséquences s'avèrent catastrophiques pour les bénéficiaires qui peinent à justifier de leur carrière professionnelle, sachant que certains employeurs et certaines entreprises ne sont plus en activité et que les documents n'étaient pas numérisés comme cela peut être actuellement le cas.

Pour les femmes âgées immigrées, les conditions sociales sont encore plus pénibles, que ce soit par le veuvage ou par le fait qu'elles n'ont que très peu cotisé aux caisses de sécurité sociale pour celles ayant exercé un emploi.

Ces éléments concourent à l'impossibilité de faire valoir entièrement les droits sociaux dont ces personnes seraient potentiellement éligibles.

De plus, dans cette recherche, nous avons constaté une disparité parmi les PAI. En effet, le type de logement est corrélé aux sources de revenus. Globalement, les personnes vivant en logement diffus possèdent une situation économique légèrement plus favorable que celles en FTM/RS. Il s'agit bien évidemment d'une tendance générale que nous avons soulevée en croisant les données en notre possession. Si dans l'ensemble, la situation économique des PAI est globalement préoccupante, elle se dégrade davantage pour celles en FTM/RS et atteint des formes encore plus critiques pour les quelques PAI vivant en CHRS, dont certaines ne bénéficient d'aucune source de revenu.

Malgré leur situation extrêmement précaire, les PAI recourent peu aux dispositifs d'aide, elles acceptent leur situation sans formuler de revendications explicites, dans une forme de fatalisme, voire de résignation. Cet effacement social participe à la double invisibilisation de ce public et à détériorer leurs conditions matérielles d'existence.

À ces effets socioéconomiques délétères, se pose la question de la reconnaissance sociale de ce public dont les rapports avec les institutions se situent dans une suspicion de la part de ces dernières par un surcontrôle accru, dénoncé par un grand nombre d'observateurs et relaté par les deux échantillons d'enquête ayant participé à cette recherche. Ces surcontrôles sont directement liés au statut d'immigré, lequel bénéficie d'un traitement social différentiel et inégalitaire, ce qui pourrait s'apparenter à un racisme, si bien que les termes de « contrôles abusifs » et « contrôles zélés » définissent ces rapports que les administrations entretiennent avec les PAI.

De plus, la normalisation de la dématérialisation des services, accentuée et pérennisée depuis la pandémie de la COVID-19, a aggravé de manière générale la situation administrative de ce public et plus particulièrement pour l'accès aux droits, constituant une barrière quant aux recours à une décision, mais également pour la validité des titres de séjour, dont les conséquences peuvent amener à des ruptures de droits en faisant basculer cette population dans d'extrêmes difficultés sociales et économiques.

Ces effets de la dématérialisation, surtout pendant la période pandémique, mais bien au-delà, ont eu des effets négatifs pour les praticiens de l'intervention sociale, lesquels tentent de s'adapter tant bien que mal, mais dont le caractère à la fois inadapté et chronophage, limite les pratiques d'intervention sociale, si bien que certains IS ont flirté avec le cadre de la légalité pour répondre à l'urgence de la situation sociale des PAI. Ces pratiques, situées aux marges du cadre légal, peuvent notamment prendre la forme de la création de comptes numériques au nom des PAI ou de l'accès à leurs espaces personnels sur des plateformes informatiques. Ces pratiques soulèvent des interrogations majeures quant au respect des droits et des libertés, la protection de la vie privée des PAI et la confidentialité des informations les concernant.

L'ensemble de ces difficultés juxtaposées, participe à la création d'acteurs faibles par ces configurations sociales d'affaiblissement dont le non-recours aux droits demeure un facteur essentiel de la condition sociale des PAI et un défi majeur à relevé en termes d'intervention sociale.

De ce point de vue, comme le soulignent les IS et en m'appuyant dans le prolongement des travaux d'Emmanuel Jovelin et Fatima Mezzouj (2010), un décloisonnement des dispositifs de droit commun pourrait apporter une réponse aux besoins sociaux des PAI, en mobilisant les institutions publiques et privées, les FTM/RS et les associations communautaires afin de

faciliter l'accès aux droits sociaux. Cela passe également par la reconnaissance sociale de ce public.

Des pratiques d'intervention sociale prometteuses

Que ce soit dans l'urgence de la crise sociale et sanitaire de la pandémie de la COVID-19 ou en dehors de cette période, les IS ont su faire preuve d'inventivité par le déploiement de pratiques d'intervention sociale adaptées aux besoins des PAI. La démarche du « aller-vers » s'est révélée être particulièrement efficace malgré les limites du périmètre d'intervention pour repérer les personnes les plus en difficulté et tenter d'y apporter des réponses concrètes dans leur aspect opérationnel.

Quelques pratiques prometteuses ont été mises en place que ce soit en période pandémique ou en dehors de celle-ci, dont certaines mériteraient d'être pérennisées et généralisée, parmi lesquelles nous pouvons citer :

- La distribution de matériel de protection pendant la pandémie (masques, gel hydroalcoolique).
- Des créneaux de vaccination de grande ampleur réservés aux PAI par des partenariats avec les municipalités et les agences régionales de santé.
- L'impression, la distribution et le remplissage d'attestations de déplacement.
- Des systèmes de collaborations partenariales avec des associations et des institutions publiques de proximité, ce qui permet de mutualiser les ressources au sens large et de bénéficier d'expertises extérieures.
- Des dispositifs téléphoniques d'écoute.
- Des pratiques de porte-à-porte.
- Le portage de repas.
- Des pratiques d'aide aux démarches administratives dématérialisées.
- Des ateliers d'apprentissage pour sensibiliser les PAI aux démarches numériques.
- Des dispositifs de « café santé » et d'ateliers santé avec la participation d'intervenants extérieurs tels que des professionnels de santé, ce qui permet à la fois de libérer la parole des PAI tout en participant à la prévention en termes de soin, en apportant un soutien sociopsychologique.

- Des activités socioculturelles participatives, visant à l'inclusion et à rompre l'isolement, mais également de reconnaissance sociale – à travers des visites dans des centres miniers ou encore des partenariats avec l'Institut du monde arabe – ce qui participe à un travail de valorisation et de transmission de la mémoire des immigrés.

Si ces pratiques sont considérées comme prometteuses, elles ne suffisent pas pour autant à répondre à l'ensemble des difficultés sociales des PAI. Une réponse plus globale et institutionnelle suppose leur reconnaissance sociale, et apparaît comme une condition centrale à travers la prise en considération de leurs spécificités et de leur contribution au développement socio-économique de la France, dont elles ont grandement contribué. Cela passe par un investissement des pouvoirs publics et des politiques publiques adaptées en intégrant les spécificités de ce public dans les dispositifs sociaux, dont le vieillissement sort des cadres ordinaires du reste de la population, ce qui nécessite un soutien institutionnel sans faille en mettant à disposition des IS les ressources nécessaires permettant d'agir au plus proche des personnes soutenues, mais aussi en considérant les PAI non plus comme un public suspect, cible de contrôles abusifs déployés.

Bilan et apports de la recherche

Nous pouvons affirmer, à travers cette recherche, que si des travaux antérieurs avaient déjà mis en évidence les difficultés sociales rencontrées par les personnes âgées immigrées (PAI) – qu'il s'agisse des publications scientifiques d'Emmanuel Jovelin et Fatima Mezzouj (2010) ou encore des rapports institutionnels, notamment celui de *la mission d'information sur les immigrés âgés* de 2013 – les conditions de vie et la condition sociale de ce public n'ont pas évolué positivement, malgré les connaissances produites et les préconisations formulées. Ces travaux ont eu le mérite de mieux faire connaître les difficultés sociales des PAI, sans que leurs conclusions n'aient été suivies d'effets structurels. Une décennie plus tard, le constat demeure préoccupant, dans un contexte marqué par un durcissement progressif du regard porté sur les immigrés à travers les lois successives sur l'immigration, contribuant à fragiliser davantage leurs conditions matérielles et immatérielles d'existence.

Dans le prolongement de ces travaux, cette thèse s'inscrit dans une volonté explicite de désinvisibilisation des PAI, en mettant en lumière la situation sociale délétère vécue par ce public et en soulignant la nécessité pour les pouvoirs publics de se saisir pleinement de cette

question. Elle insiste également sur l'importance de soutenir et de reconnaître les acteurs de terrain, dont l'expertise constitue un levier essentiel pour penser un changement de paradigme politique et institutionnel. Il s'agit, en ce sens, de s'adapter aux spécificités d'un public dont la vieillesse en terre d'immigration constitue un vieillissement extraordinaire, au sens littéral du terme.

Sur le plan méthodologique et analytique, l'approche hypothético-déductive adoptée dans cette recherche a permis de vérifier les hypothèses formulées. Les résultats montrent que les conditions de vie des PAI s'expliquent par une combinaison de facteurs sociaux défavorables – liés aux trajectoires migratoires, à la précarité socio-économique et aux difficultés d'accès aux droits sociaux – qui participent à une double invisibilisation de ce public (H1). L'hypothèse additionnelle confirme que la crise sanitaire et sociale liée à la pandémie de la COVID-19 a exacerbé ces difficultés, notamment à travers la restriction des pratiques d'intervention sociale (Jaeger, 2022 ; Hamisultane & Vidal, 2022), produisant des effets significatifs sur les conditions de vie des PAI (H2). La pandémie a ainsi constitué une porte d'entrée heuristique particulièrement pertinente pour comprendre des vulnérabilités sociales préexistantes, en agissant comme un révélateur de la condition sociale alarmante de ce public.

À cet égard, cette recherche s'inscrit dans un cadre théorique articulant sociologie de l'immigration et interactionnisme, qui constitue la grille de lecture centrale de l'analyse. Le recours à une pluralité de références théoriques s'explique par le caractère fondamentalement multidimensionnel de l'objet étudié. Les conditions sociales des PAI s'appréhendent en effet à l'intersection de registres imbriqués – migration, vieillissement, précarité sociale, mobilités, invisibilisation – relevant de ce que l'on peut qualifier d'« anthropologie du quotidien ». L'analyse des pratiques ordinaires, des interactions et des significations produites permet ainsi de mettre au jour les normes sociales, les rapports de pouvoir et les processus de construction identitaire à l'œuvre dans les trajectoires de vieillissement en situation migratoire.

Dans cette perspective, l'héritage théorique d'Abdelmalek Sayad, articulé à une approche interactionniste, permet de penser conjointement les dimensions biographiques, structurelles et symboliques des trajectoires migratoires des PAI, tout en les replaçant dans leurs contextes socio-historiques, institutionnels, politiques et culturels. Cette thèse apporte également une contribution originale à la compréhension du fait migratoire à travers l'analyse des raisons de la migration et la construction d'idéaux-types, qui permettent de mieux saisir la diversité des trajectoires migratoires des personnes âgées immigrées. En ce sens, elle complète et nuance les

travaux antérieurs consacrés aux PAI et, plus largement, aux immigrés originaires du Maghreb et d'Afrique subsaharienne.

Enfin, ce travail met en évidence le rôle prépondérant des intervenants sociaux, qui apparaissent bien souvent comme les seuls soutiens institutionnels auprès de ce public doublement invisibilisé, notamment dans un contexte de crise sanitaire. L'ensemble de ces éléments constitue une contribution majeure à l'actualisation des connaissances sur les immigrés vieillissants et permet d'identifier les angles morts des politiques publiques concernant les spécificités de ce public, en particulier en matière d'accès et de non-accès aux droits. Les résultats ouvrent ainsi la voie à des pistes d'actions concrètes, telles que la lutte contre la fracture numérique et les effets de la dématérialisation des démarches administratives, la reconnaissance institutionnelle des PAI, ainsi que la prise en compte des spécificités transnationales comme formes ordinaires de conduites sociales. À ce titre, cette thèse contribue à renouveler les connaissances existantes sur les PAI, en montrant comment des vulnérabilités ordinaires se construisent à l'intersection des trajectoires migratoires, des interactions quotidiennes et des cadres institutionnels qui régissent leurs conditions sociales.

Limites et perspectives de recherches

Malgré la rigueur scientifique et méthodologique ainsi que la richesse des éléments produits par cette enquête, comme toute recherche, cette dernière présente certaines limites. En premier lieu, l'échantillon des personnes âgées immigrées demeure fortement déséquilibré sur le plan du genre. Sur les 74 PAI interrogées, seulement 14 sont des femmes contre 60 hommes, ce qui ne reflète pas la représentation macrosociologique des PAI, où les rapports entre hommes et femmes sont proches de la parité, voire légèrement favorables aux femmes. Cette sous-représentation des femmes constitue une limite importante pour l'analyse des dynamiques genrées et des spécificités vécues par les femmes dans le processus de vieillissement migratoire, lesquelles sont bien plus vulnérabilisées et invisibilisées que les hommes.

Aussi, l'échantillon des PAI reste majoritairement composé de personnes originaires du Maghreb, avec une faible représentation des immigrés vieillissants en provenance d'Afrique subsaharienne. Cette limite représentationnelle en termes d'échantillon d'enquête restreint la diversité des expériences migratoires et des conditions sociales observées.

Par ailleurs, les données analysées offrent un panorama des conditions sociales des PAI interrogées avant, pendant et aux prémices de sortie de la pandémie de la COVID-19, pour cette raison, un suivi longitudinal aurait permis de mieux saisir les logiques sociales de ce public sur une temporalité plus large.

Bien que cette recherche offre une analyse approfondie des conditions sociales des PAI, certaines dimensions, telles que l'intersectionnalité entre âge, genre, origine et statut socio-économique, pourraient être davantage mobilisées pour enrichir la compréhension des situations vécues, lesquelles façonnent les conditions sociales des PAI.

Néanmoins, ces limites soulevées ouvrent des perspectives d'enrichissement et des pistes d'amélioration de ce présent travail, ce qui constitue en soi une opportunité afin de prolonger cette analyse. Ainsi, plusieurs perspectives de recherche pourraient compléter ou poursuivre ce présent travail.

C'est pourquoi, elles ouvrent des perspectives de recherche qui pourraient être poursuivies notamment par un suivi longitudinal des PAI, afin de documenter l'évolution de leurs conditions sociales après la pandémie et de mesurer l'effet durable des interventions sociales déployées et de rendre compte de leur efficacité ou non à moyen et long terme.

Un autre facteur tel que la question des mobilités post-pandémiques, mériterait d'être investi afin de déterminer si les restrictions des mobilités imposées durant la pandémie de la COVID-19 et les freins administratifs qui limitent les conduites sociales d'aller et retour, telles que les conditions d'éligibilité à l'ASPA, ont influencé les pratiques de mobilité, les liens familiaux et les stratégies déployées de transmigration.

Aussi, l'approche intersectionnelle pourrait constituer une grille de lecture enrichissante pour des recherches complémentaires, en croisant les dimensions sociales de genre, d'origine, de revenus, les configurations familiales et résidentielles, les trajectoires résidentielles et migratoires. Cela permettrait de mieux saisir les différences existantes au sein des PAI avec un échantillon représentatif de cette population. Également, adopter une approche comparative interne à ce groupe social participerait à mieux se saisir des effets différenciés du vieillissement et des conditions sociales des PAI.

L'exploration de ces différentes pistes ouvre la voie à des travaux complémentaires qui prolongeraient et approfondiraient ces résultats tout en soulignant la portée heuristique de ce

travail, ce qui permettrait d'enrichir la connaissance aussi bien en termes scientifiques qu'institutionnels.

Bibliographie

Abdallah-Pretceille, M. (2017). *L'éducation interculturelle*. Presses Universitaires de France.

Abdallah-Pretceille, M. (2005). Pour un humanisme du divers. *VST - Vie sociale et traitements*, 87, 34-41.

Agence Nationale de la Recherche [ANR], (2020). *Recherche-action pour outiller les professionnels du travail social : élaboration d'un guide de pratique visant à intervenir auprès des personnes âgées immigrées en contexte de pandémie – COVID-PAI-TS.*

Alahyane, Y. (2021). L'accès aux droits, un parcours du combattant spatial et temporel. Le cas de personnes âgées nées en Afrique du Nord-Ouest résidant à Aubervilliers. *Annales de géographie*, 737, 112-136.

Allison, G. T., & Zelikowv, P. D. (2000). L'essence de la décision. Le modèle de l'acteur rationnel. *Cultures & Conflits*, (36).

Althaus, V. & Brangier, É. (2019). Intervention. Dans : Gérard Valléry éd., *Psychologie du Travail et des Organisations* : 110 notions clés (pp. 265-269). Dunod.

Amiel, O. (2009). Le solidarisme, une doctrine juridique et politique française de Léon Bourgeois à la Ve République. *Parlement[s], Revue d'histoire politique*, 11, 149-160.

Arrêté du 22 août 2018 relatif au socle commun de compétences et de connaissances des formations du travail social de niveau II.

Astier, I., & Medini, A. (2019). *Sociologie de l'intervention sociale*. Armand Colin.

Astier, I. (2007). *Les nouvelles règles du social*. PUF.

Attias-Donfut, C. (2014). Les vieillesses immigrées. In C. Hummel, I. Mallon, & V. Caradec (éds.), *Vieillesses et vieillissements*. Presses universitaires de Rennes.

Attias-Donfut, C. (2012). Dépendance des immigrés âgés, une solitude accrue. *Alzheimer, Éthique et Société, ÈRES, coll.«Espace éthique*, 458-471.

Attias-Donfut, C. (2006). *L'enracinement: enquête sur le vieillissement des immigrés en France*. Armand Colin.

Attias-Donfut, C., Tessier, P. & Wolff, F. (2005). Les immigrés au temps de la retraite. *Retraite et société*, 44, 11-47.

Attias-Donfut, C., & Tessier, P. (2005). Santé et vieillissement des immigrés. *Retraite et société*, (3), 89-129.

Attias-Donfut, C., & Delcroix, C. (2004). Femmes immigrées face à la retraite. *Retraite et société*, (3), 137-163.

Attias-Donfut, C. (1995). Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, État. *Gérontologie et société*, (74), 164-165.

Autès, M. (2019). Participation et démocratie dans le travail social. *Le sociographe*, *68*(4), 33-42.

Avenel, C. (2023). L'aller-vers : sources et trajectoire. Vers un nouveau modèle de travail social ? Dans Sous la direction du . M.A.I.S. *« Aller vers » : entre injonction et désir, l'enjeu de la rencontre !* (p. 21-37). Champ social.

Bachelard, G. (1993). *La formation de l'esprit scientifique: contribution à une psychanalyse de la connaissance*. Vrin.

Baertschi, B. (2019). Stéréotypes et heuristiques : le problème des soins différenciés. *Revue française d'éthique appliquée*, 8(2), 15-17.

Bahoken, F. (2013). Sur la première carte des flux réalisée avec des flèches (Ravenstein, 1885). Confins. *Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasilera de geografia*, (17).

Baillergeau, É. (2008). Intervention sociale, prévention et contrôle social: La prévention sociale d'hier à aujourd'hui. *Déviance et Société,* 32, 3-20.

Bajos, N., Warszawski, J., Pailhé, P., Counil, E., Jusot, F., & Spire, A. (2020). Les inégalités sociales au temps du COVID-19. *Questions de santé publique*,(40), 1-12.

Balard, F., & Corvol, A. (2020). Covid et personnes âgées: liaisons dangereuses. *Gérontologie et société*, 42(2), 9-16.

Balard, F. (2011). Vivre et dire la vieillesse à plus de 90 ans, se sentir vieillir mais ne pas être vieux. *Gérontologie et société*, 34138(3), 231-244.

Balard, F., & Somme, D. (2011). Faire que l'habitat reste ordinaire. Le maintien de l'autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile. *Gérontologie et société*, (1), 105-118.

Baldelli, B. & Belhadj-ziane, K. (dir) (2017*). Transformations sociales et transformations du travail social : vers un renouvellement des postures scientifiques et professionnelles de l'intervention sociale*. L'Harmattan.

Bancel, N., & Blanchard, P. (1997). De l'indigène à l'immigré, images, messages et réalités. *Hommes & migrations*, 1207(1), 6-29.

Barou, J. (2012). Interculturalité et travail social. *Ecarts d'identité: Sociétés multiculturelles & travail social*.

Bas-Théron, F., & Michel, M. (2002). Rapport sur les immigrés vieillissants. *Inspection générale des affaires sociales*, *126*, 3-76.

Basch, L., Schiller, N. G., & Blanc, C. S. (2020). *Nations unbound: Transnational projects, postcolonial predicaments and deterritorialized nation-states*. Routledge.

Bastide, R. (1998). *Anthropologie appliquée*. Stock.

Béal, A., & Chambon, N. (2015). Le recours à l'interprète en santé mentale: enjeux et problèmes. *Rhizome*, 55(1), 9-19.

Belhadj-Ziane, K., Galloro, P. D., & Jovelin, E. (2022, October). Impacts de la COVID-19 sur les personnes âgées immigrées non-européennes en France: difficultés, besoins, forces. In *Colloque international-Les sciences sociales face à la pandémie de COVID-19: état des connaissances et propositions d'action*.

Belhadj-ziane, K. (2020). *L'Autre musulman dans l'imaginaire d'intervenantes sociales au Québec : figures mythiques de l'homme réfugié syrien*. Peter Lang Publishing.

Belkacem, L. (2015). Quand la clinique fait l'ethnique? Logiques performatives dans la médiation interculturelle pour familles migrantes. *Genèses*, (1), 47-68.

Bendjaballah, S., Garcia, G., & Groshens, E. (2017). *Enquête sur l'enquête «De l'Afrique à la France: deux générations d'immigrés africains (2006-2010)» de Jacques Barou* (Doctoral dissertation, beQuali).

Berger, P. & Luckmann, T. (2018). *La Construction sociale de la réalité*. Armand Colin.

Bernardot, M. (2008). Loger les immigrés. La sonacotra 1956-2006. *Lectures, Les livres*.

Bettayeb, L., Jaffré, Y., Chiaroni, J., Ennomany, Y., Villani, P., & Couderc, A. L. (2023). Accès aux soins d'une population d'anciens travailleurs immigrés vivant en foyer. *Santé Publique*, 35(5), 13-17.

Beynier, D. (2006) . Les métiers de l'intervention sociale Un champ de plus en plus difficile à délimiter. *Informations sociales*, n°133(5), 38-45.

Beyssade, J. M. (1992). J.-J. Rousseau: Le pacte social et la voix du gueux. Du discours sur l'origine de l'inégalité au Contrat social: deux pactes opposés, ou un seul?. *Cahiers de Fontenay,* 67(1), 31-47.

Bickel, J. & Cavalli, S. (2002). De l'exclusion dans les dernières étapes du parcours de vie: Un survol. *Gérontologie et société,* 25(102), 25-40.

Blanc-Chaléard M. (2001). *Histoire de l'immigration*. La Découverte.

Blanc, L. (1884). *Questions d'aujourd'hui et de demain*. E. Dentu.

Blanchard, P., Dubucs, H., & Gastaut, Y. (2016). *Atlas des immigrations en France: histoire, mémoire, héritage*. Autrement.

Bobbia, X. & *al*. (2024). Do emergency medicine health care workers rate triage level of chest pain differently based upon appearance in simulated patients?. *European Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 188-194.

Bogalska-Martin, E. (2016). Entre la visibilité et l'invisibilité paradoxale. Les représentations collectives des immigrés âgés en France. *Vie sociale*, (4), 39-52.

Bogalska-Martin, E. (2006). Diversité culturelle et République. Des travailleurs sociaux s'interrogent. Dans : Emmanuel Jovelin éd., *Travail social et immigration. Interculturalité et pratiques professionnelles* (p. 277-285). L'Harmattan.

Bolzman, C., Gakuba, T.-O., & Martin Amalaman, D. (2024). Des rêves contrariés :le retour difficile des migrants ivoiriens dans leur pays. *Pensée plurielle*, 59(1), 113-128.

Bolzman, C. (2012). Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité : Une analyse critique. *Les Cahiers Dynamiques*, 57, 29-39.

Bolzman, C. (2009). Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes: enjeux et défis pour les pratiques professionnelles. *Pensée plurielle*, (2), 41-51.

Bonnet, M. (2003). Naissance du comité national des retraités et personnes âgées. *Gérontologie et société*, 2003/3 vol. 26 / n° 106, pp. 221-233.

Borello, C. (2017). Gestes et devoir d'assistance dans les Églises protestantes françaises du premier XIXe siècle. *Cahiers de l'équipe de recherche Arts, civilisation et histoire de l'Europe*, 10, 13-29.

Bouquet, B. & Jaeger, M. (2016). Démarche et processus des États généraux du travail social. *Vie sociale*, 13, 37-53.

Bourdelais, P. (1993). *Le nouvel âge de la vieillesse: histoire du vieillissement de la population.* Odile Jacob.

Bousnane, M., Skanari, F., & Ba, A. (2009). Le vieillissement dans l'immigration: L'oubli d'une génération silencieuse. *Le vieillissement dans l'immigration*, 1-152.

Boyer, F., & IRD, P. (2007). Echelle locale et mouvement: de la porosité spatiale et sociale dans les migrations circulaires. *Boesen Elisabeth/Marfaing Laurence (Hg.) Les nouveaux urbains dans l'espace Saha ra-Sahel. Un cosmopolitisme par le bas, Paris-Berlin: Karthala-ZMO*, 25-60.

Bozio, A., Gramain, A., Martin, C., avec la contribution d' Masson, A. (2016) . Quelles politiques publiques pour la dépendance ? *Notes du conseil d'analyse économique*, n° 35(8), 1-12.

Bretagne, G. & Lang, T. (2021). Urbanisme et inégalités sociales de santé : La ville impacte-t-elle la santé de tou.te.s de la même manière, au temps de la Covid 19 ? *Droit et Ville*, 91, 25-48.

Brun, S., & Simon, P. (2020). L'invisibilité des minorités dans les chiffres du Coronavirus: le détour par la Seine-Saint-Denis. *De facto*, (19), 68-78.

Capuano, C. (2017) . De l'aide à domicile aux services à la personne Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours. *Vie sociale*, n° 17(1), 13-29.

Caradec, V. (2015). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Armand Colin.

Caradec, V. (2012). Vieillir après la retraite, une expérience genrée. Les apports d'une recherche sur le veuvage. *SociologieS*.

Caradec, V. (2010). Pour une approche des transitions du vieillissement: le cas de la retraite et du veuvage. In Penser les vieillesses. *Regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge,* 93-108.

Caradec, V. (2009). L'expérience sociale du vieillissement. *Idées économiques et sociales*, 157, 38-45.

Caradec, V. (2004). Les «supports» de l'individu vieillissant. Retour sur la notion de «déprise». Matériaux pour une sociologie de l'individu. *Perspectives et débats*, 25-42.

Caradec, V. (2004). *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*. Armand Colin.

Carde, E. (2020). Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir: Covid-19 au Québec. *Santé publique*, 32(5), 461-471.

Carde, E. (2011). Maternité en contexte de migration: la maladie comme porte d'entrée. *La Revue du CREMIS*, 4(3), 16.

Carde, E. (2007). Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins. *Santé publique*, (2), 99-109.

Carillon, S., Gosselin, A., Coulibaly, K., Ridde, V., Du Loû, A. D., & MAKASI Study Group. (2020). Immigrants facing Covid 19 containment in France: an ordinary hardship of disaffiliation. *Journal of Migration and Health*, *1*, 100032.

Castra, M. (2012). Identité. Dans Paugam Serge (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*. Paris : Presses universitaires de France, 72-73.

CATRED, (2012). *Suppression des droits sociaux des immigré-e-s âgé-e-s. Contrôle de la résidence et harcèlement par les caisses de sécurité sociale*. Actes du séminaire de réflexion du 24 novembre 2012.

Chaïb Y. (2007). Vieillissement et fins de vie. Vivre vieux et vivre mieux dans la migration. *Migrations santé*, (131), 83-88.

Charmillot, M., & Dayer, C. (2007). Démarche compréhensive et méthodes qualitatives: clarifications épistémologiques. *Recherches qualitatives,* 3(1), 126-139.

Charpin, J. M. (1999). *L'avenir de nos retraites : rapport au Premier ministre*. Repéré à https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/994000746.pdf

Chauvière, M. (2016). *Trop de gestion tue le social: essai sur une discrète chalandisation*. La Découverte.

Chauvière, M. & Ladsous, J. (2010). Un regard sur l'histoire des mesures de tutelle enfant. *Vie sociale*, (3), 9-22.

Cherkaoui, M. (2016). Politiques publiques d'accompagnement des migrantes vieillissantes à Paris et à Bruxelles. *État socio-sanitaire des personnes âgées immigrées*, 51.

Cherkaoui, M. (2016). Politiques publiques d'accompagnement des migrantes vieillissantes à Paris et à Bruxelles. *État socio-sanitaire des personnes âgées immigrées*, 51.

Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P. M., Thomas, P., Bocher, R., ... & Gaillard, R. (2020). Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. *L'encéphale*, *46*(3), S3-S13.

Chobeaux, F., Laieb, N., & Vitale, S. (2005). Interculturel et travail social. *VST-Vie sociale et traitements*, 87(3), 56-57.

Circulaire DAS-RV 2 n° 2000-310 du 6 juin 2000 relative aux centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Expérimentation en 2000 et programmation pluriannuelle 2001-2005. Repéré à https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2000/00-25/a0251786.htm

Clément, C. & Bonvalet, C. (2021). Reconfigurations des logiques résidentielles et désinstitutionnalisation des parcours de vie. *Retraite et société*, 86, 47-69.

CNLE (2016). *Définition et mesure de la pauvreté. Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale*.

CNSA (2023). Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie. Repéré à https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2023-fr-02.pdf

Code de l'Action Sociale et des familles, Article D142-1-1 - Créé par Décret n°2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social, JORF n°0109, 10 mai 2017.

Cohen-Emerique, M. (2015). *Pour une approche interculturelle en travail social: Théories et pratiques*. Presses de l'EHESP.

Cohen-Emerique, M. (1993). Travailleurs sociaux et interculturel : quelle démarche ? Dans : Françoise Groud-Dahmane éd., *Enfants d'ici, enfants d'ailleurs* (p. 115-119). Toulouse : Érès.

Commission interministérielle pour le logement des populations immigrées [CILPI] (2022).

Commission interministérielle pour le logement des populations immigrées [CILPI] (2022). Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. Repéré à https://www.info.gouv.fr/actualite/le-plan-de-traitement-des-foyers-de-travailleurs-migrants-atteint-un-taux-de-realisation-de-82

Commission ontarienne des droits à la personne (s.d.). L'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge (fiche).

Conseil d'État (2018) « Conseil d'État, 8 décembre 1978, G.I.S.T.I., C.F.D.T. et C.G.T ».

Conseil d'orientation des retraite [COR] (15 septembre 2022). *Rapport annuel. Évolutions et perspectives des retraites en France*. Repéré à https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2023-02/RA_COR2022_def.pdf

Conseil d'orientation des retraites (6 février 2001). *Les retraites depuis 1945 - Document de travail provisoire*. Repéré à https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2019-06/doc-111.pdf

Conseil supérieur du travail social (2014). *L'intervention sociale d'aide à la personne*. Presses de l'EHESP.

Conseil supérieur du travail social (2010). *Développer et réussir l'intervention sociale d'intérêt collectif*. Presses de l'EHESP.

Copplet, C., Batt, M., Rossinot, A., Danan, J.L. (2021). « De la Covid-19 vers une métropole résiliente : l'exemple du Grand Nancy », *Revue francophone sur la santé et les territoires* Pandémie, crises et perspectives : lectures territoriales de la Covid-19. 1-21.

Couet, D. (2018). Les fondements possibles d'une éthique professionnelle en travail social. *Forum*, 2018/2, 154, 43-48.

Courgeau, D. (1984). Relations entre cycle de vie et migrations. *Population*, 483-513.

Crespo, G. (2019). La réforme des diplômes de travail social au prisme de la participation. *Vie sociale*, 25-26, 43-60.

Croguennec, Y. (2012). Qui sont les immigrés âgés ?. *Infos migrations*, 35(4).

Cuche, D. (2016). *La notion de culture dans les sciences sociales*. La Découverte.

De Haas, H. (2010). Migration et développement: Une perspective théorique. *International Migration Review*, 44(1), 227-264.

De Lescure, E. & Porte, E. (2017). Introduction: Politiser l'éducation populaire, un « réenchantement » ?. *Agora débats/jeunesses*, 76, 53-63.

De Montalembert, M. (2011). Introduction. *Vie sociale*, 1, 5-9

De Robertis, C. (2018). *Méthodologie de l'intervention en travail social*. Presses de l'EHESP.

De Robertis, C., Orsoni, M., Pascal, H.& Romagnan, M. (2014). *L'intervention sociale d'intérêt collectif : de la personne au territoire*. Presses de l'EHESP.

De Singly, F. (2010). *Sociologie de la famille contemporaine*. Armand Colin.

Déchaux, J. (2010). Ce que l'« individualisme » ne permet pas de comprendre: Le cas de la famille. *Esprit*, 94-111.

Décosse, F. (2008). La santé des travailleurs agricoles migrants: un objet politique?. *Études rurales*, (182), 103-120.

Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 (J.O. 17 mars 2020).

Décret n° 2018-734 du 22 août 2018 relatif aux formations et diplômes du travail social.

Décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française (JORF du 30 juillet 1939)

Défenseur des droits (juillet 2023). *Les personnes âgées étrangères*. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-12/fiches-reformes_029.pdf

Défenseur des droits (2020). *Rapport annuel d'activité 2019*. Repéré à https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd_rapport-annuel-2019_20200608.pdf

Défenseur des droits (2019). *Rapport - Dématérialisation et inégalités d'accès aux services publics*. Repéré à https://www.defenseurdesdroits.fr/rapport-dematerialisation-et-inegalites-dacces-aux-services-publics-266

Défenseur des droits (mai 2016). *Rapport - Les droits fondamentaux des étrangers en France*. Repéré à https://www.defenseurdesdroits.fr/rapport-les-droits-fondamentaux-des-etrangers-en-france-291

Dehas, M. (2024). De la condition sociale des personnes âgées immigrées (PAI): une accumulation de facteurs défavorables. *Pensée plurielle*, 59(1), 101-112.

Dehas, M. (2023). Confinement, handicap et visibilité de la violence symbolique. Dans R. Morales La Mura Handicap (dir.), *Handicap, histoires confinées* (p.17-50). L'Harmattan.

Delaporte, C., Flores Espínola, A., Guittet, E., Harchi, K., Sonnette-Manouguian, M., & Talbot, C. (2022). Pour une approche intersectionnelle en sociologie des arts et de la culture. *Biens Symboliques/Symbolic Goods. Revue de sciences sociales sur les arts, la culture et les idées*, (10).

Delbès, C., & Gaymu, J. (2003). La retraite quinze ans après. *Les cahiers de l'INED*, 154.

Démier, F., & Agulhon, M. (2005). *Louis Blanc: Un socialiste en république*. Créaphis.

Desrumaux, G. (2006). Que sont les foyers devenus ?. *Plein droit,* 68, 11-15.

Détang-Dessendre, C., Piguet, V. & Schmitt, B. (2002). Les déterminants micro-économiques des migrations urbain-rural : leur variabilité en fonction de la position dans le cycle de vie. *Population,* 57, 35-62.

Donzelot, J., Mével, C. & Wyvenkens, A. (2003*). La Politique de la ville aux États-Unis et en France*. Le Seuil.

DREES (avril 2023). *Prestations sociales : pour quatre personnes sur dix, le non-recours est principalement lié au manque d'information*. Repéré à https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-04/ER1263.pdf

DREES (décembre 2022). *Non-recours aux prestations sociales : le manque d'information en tête des motifs selon les Français*. Repéré à https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees-communique-de-presse/non-recours-aux-prestations-sociales-le-manque-dinformation-en

DREES, (2022). *Communiqué de presse, 15 février 2022. Les travailleurs sociaux : des professions féminisées, plus âgées, et exerçant souvent à temps partiel*.

DREES (avril 1999). *La prestation spécifique dépendance. Premier bilan au 31 décembre 1998* (n°13, avril 1999). Repéré à https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er013.pdf

Dubasque, D. (2021). *Les oubliés du confinement*. Presses de l'EHESP.

Dubéchot, P. (1997). *Réflexions sur un programme de recherche: les méthodes d'analyse des emplois d'un champ professionnel: l'intervention sociale*. CRÉDOC.

Dubois, V. (2009). Le paradoxe du contrôleur. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 178(3), 28-49.

Duchesne, S. (2017). De l'analyse secondaire à la réanalyse. Une innovation méthodologique en débats. *Recherches qualitatives*, (21), 7-28.

Ducomte, J. M., Martin, J. P., & Roman, J. (2013). *Anthologie de l'éducation populaire*. Privat.

Ducrettet, G. (2016). La participation des usagers dans la construction des politiques sociales: un chambardement dans un jeu d'acteurs ?. *Empan*, (2), 130-134.

Dunlop, J. (2017). Les migrations et les frontières dans la mondialisation, approche géographique. *Raison présente*, 203, 25-31.

Duprat-Kushtanina, V. (2016). Aide familiale : relations à l'épreuve de la durée. *Gérontologie et société*, 38(150), 87-100.

Dury, I. (2019). Vulnérabilité des personnes âgées immigrées en foyer et des professionnels qui les accompagnent. *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables*, 153-178.

El Baz, A., & Daadouch, C. (2020). Dans les foyers, une protection au conditionnel. *Plein droit*, 127(4), 16-19.

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*, 16, 53-66.

Ennuyer, B. (2020). La discrimination par l'âge des «personnes âgées»: conjonction de représentations sociales majoritairement négatives et d'une politique vieillesse qui a institué la catégorie «personnes âgées» comme posant problème à la société. *La Revue des droits de l'homme. Revue du Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux*, (17).

Ennuyer, B. (2014). La construction du champ de la dépendance. De la définition du mot au débat sur le « cinquième risque ». In C. Hummel, I. Mallon, & V. Caradec (éds.), *Vieillesses et vieillissements* (1-). Presses universitaires de Rennes.

Ennuyer B. (2013). Les malentendus de "l'autonomie" et de la "dépendance" dans le champ de la vieillesse . *Le Sociographe*, Hors-série n° 6, 139-157.

Ennuyer, B. (2011). À quel âge est-on vieux : La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus. *Gérontologie et société*, 34(138), 127-142.

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*, vol. 30 / n° 123(4), 153-167.

Ennuyer, B. (2004). Les politiques publiques et le soutien aux personnes âgées fragiles. *Gérontologie et société*, *27109*(2), 141-154.

Ennuyer, B. (2002). Les CLIC: un nouvel enfermement des personnes vieillissantes ?. *Gérontologie et société*, *25100*(1), 83-94.

Fanon, F. (1952). Le « syndrome nord-africain ». *Esprit* (1940-), 187 (2), 237–248.

Fassin, D. (2006). Nommer, interpréter. Le sens commun de la question raciale. In *De la question sociale à la question raciale?* (pp. 17-36). La Découverte.

Fassin, D. (2004). *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*. La Découverte.

Fassin, D. (2000a). *Les politiques de l'ethnopsychiatrie. La psyché africaine, des colonies africaines aux banlieues parisiennes* (No. 153, pp. 231-250). Éditions de l'EHESS.

Fassin, D. (2000b). Entre politiques du vivant et politiques de la vie: pour une anthropologie de la santé. *Anthropologie et sociétés*, *24*(1), 95-116.

Fassin, D. (1999). L'ethnopsychiatrie et ses réseaux. L'influence qui grandit. *Genèses*, 146-171.

Faya-Robles, A. (2018). La personne âgée «fragile». *La construction scientifique d'une catégorie sanitaire et ses enjeux*, 1-20.

Febvrel, D. (2020). La crise de la Covid-19, révélatrice des inégalités sociales et territoriales de santé. *Les cahiers du développement social urbain*, 72(1), 13-14.

Filliettaz, L. et Schubauer-Leoni, M.-L. (2008). Les processus interactionnels dans leurs dimensions interpersonnelles, socio-historiques et sémiotiques. Dans L. Filliettaz et M. Schubauer-Leoni *Processus interactionnels et situations éducatives* (p. 7-39). De Boeck Supérieur.

Fischer, N., & Hamidi, C. (2016). *Les politiques migratoires*. La Découverte.

Flückiger, Y., Candolfi, P., De Coulon, A., Graf, R., Thorel, G., Vassiliev, A., & Weber, S. (2005). Une analyse des effets sur le marché suisse du travail de l'elargissement de la libre-circulation des personnes aux nouveaux pays membres de l'Union Européenne. *Rapport OUE, Observatoire Universitaire de l'Emploi (OUE), Genève*.

Fridenson, P. (2020). Pour faire sens d'une longue histoire de réformes des retraites. *Revue d'histoire de la protection sociale*, 13, 9-20.

Gagnon, É., Moulin, P., & Eysermann, B. (2011). Ce qu'accompagner veut dire. *Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire*, 17(1), 90-111.

Galloro, P. D., Pascutto, T., & Serré, A. (2011). *Mineurs algériens et marocains: une autre mémoire du charbon lorrain*. Éditions Autrement.

Galloro, P. D. (2003). La «logique de cercle» dans le recrutement. L'enfermement des relations interculturelles. *Questions de communication*, (4), 203-221.

Gallou, R. (2021). Les femmes âgées immigrées, une population oubliée des politiques publiques.

Gallou, R., & Rochut, J. (2017). Vieillir seule: quelle proximité géographique des enfants?. *Revue européenne des sciences sociales*, *55*(1), 69-96.

Gallou, R. (2016). Vieillir sans conjoint mais vieillir entourées: un défi pour les femmes immigrées. *Gérontologie et société*, *38*(1), 105-123.

Gallou R., Rozenkier, A. & *al.*, (2006). *La vieillesse des immigrés, isolés ou inactifs en France*. La Documentation française.

Gallou, R. (2005). Le vieillissement des immigrés en France: le cas paroxystique des résidants des foyers. *Politix*, (4), 57-77.

Gastaut, Y., Blanchard, P., & Dubucs, H. (2016). Atlas des immigrations en France. *Histoire, mémoire, héritage*.

Giraud, O., & Perrier, G. (2022). *Politiques sociales : l'état des savoirs*. La Découverte.

GISTI (2012). Vieillesse immigrée, vieillesse harcelée. *Plein droit*, (93).

Glick Schiller, N., Basch, L. & Szantan Blanc, C. (1992). "Transnationalism : A New Analytic Framework for Understanding Migration." *Annals of the New York Academy of Science*, 645(1-24).

Grand, A (2016). Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France. *Vie sociale*, 2016/3 n° 15. 13-25.

Grawitz, M. (1981). *Méthodes des sciences sociales*. Dalloz.

Gubert, F. (2010). Pourquoi migrer ? Le regard de la théorie économique. *Regards croisés sur l'économie*, 8, 96-105.

Guélamine, F. (2006). Autour de la différence culturelle. Catégorisations et pratiques en travail social. Dans : Emmanuel Jovelin éd., *Travail social et immigration. Interculturalité et pratiques professionnelles* (p. 277-295). L'Harmattan.

Guerry, L. Histoire du regroupement familial en Europe au XXe siècle. *Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe* [en ligne].

Guillemard, A. M., Mascova, E., & Villard, R. (2018). *Allongement de la vie: Quels défis? Quelles politiques ?*. La Découverte.

Guillemard, A. M. (2015). La vie qui s' éternise. *Ethics, Medicine and Public Health*, 1(2), 203-212.

Guillemard, A. M. (2010). Les défis du vieillissement. Âge, emploi, retraite, perspectives internationales. *Lectures, Les rééditions*.

Guillemard, A. M., Legrand, M., & Messu, M. (2007). *Longévité et politiques publiques: Approches comparées France-Japon*. P. Ansart (Ed.). Presses universitaires de Nancy.

Guillemard, A. M. (1986). *Le déclin du social: formation et crise des politiques de la vieillesse*. FeniXX.

Hamel, C., & Moisy, M. (2013). *Immigrés et descendants d'immigrés face à la santé*. Institut national d'études démographiques.

Hamel, J. (1999). Le renouveau de la méthode du focus group: développements récents et nouvelles perspectives épistémologiques. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 41(84-92).

Hamisultane, S., & Vidal, M. (2022). Accompagnement et proximité: Reconstruire des espaces informels en mode virtuel dans l'intervention à distance dans le contexte de la pandémie. *Nouvelles pratiques sociales*, 33(1), 69-88.

Haut conseil à l'intégration [HCI] (21 mars 2005). [Rapport HCI] *La condition sociale des travailleurs immigrés âgés*.

Hesse, P. J. (2001). *La protection sociale sous le régime de Vichy*. PU Rennes.

Hoare, M. (2019). Des foyers aux résidences sociales : un racisme d'État. *Plein droit*, 122, 18-21.

Hu, Y. (2020). Intersecting ethnic and native–migrant inequalities in the economic impact of the COVID-19 pandemic in the UK. *Research in Social Stratification and Mobility*, *68*, 100528.*Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 73, 17-18.

Içduygu, A. (2006). A panorama of the international migration regime in Turkey. *Revue européenne des migrations internationales*, 22(3), 11-21.

IGAS, Rapport (2005). L'intervention sociale, un travail de proximité. *La documentation française*.

INSEE (s.d.). Tableau de bord de l'économie français. Repéré à https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/20_DEM/25_ETR#:~:text=En%202022%2C%20la%20population%20%C3%A9trang%C3%A8re,en%20France%20de%20nationalit%C3%A9%20%C3%A9trang%C3%A8re

INSEE (2024). *Raison principale de migration des immigrés arrivés en France après l'âge de 15 ans par origine géographique. Données annuelles 2023 – 29 août 2024*. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/6472909

INSEE (2023a). Immigrés et descendants d'immigrés. Édition 2023. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/6793228?sommaire=6793391

INSEE (2023b). *L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers*. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212

INSEE (2023). Population par sexe et groupe d'âges. Données annuelles 2023. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474

INSEE (juillet 2023). L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers, 2022. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212

INSEE (mars 2023). Immigrés et descendants d'immigrés. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/6793250?sommaire=6793391#:~:text=En%202021%2C%2087%20700%20titres,flux%20migratoires%20le%20plus%20important.

INSEE, (13 juin 2023). L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212

INSEE, (2021). Revenus et patrimoine des ménages. Edition 2021. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/5371304

INSEE, (2022). Immigré. Repéré à https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1328

INSEE, (2015). *Dossier : Une pauvreté très présente dans les villes-centres des grands pôles urbains*, 1552, 1-4.

Inserm, (2020). *Communiqué de presse, 9 octobre 2020. Premiers résultats des enquêtes de santé publique de l'Inserm sur la Covid-19 : facteurs de risque individuels et sociaux*. Repéré à https://presse.inserm.fr/premiers-resultats-des-enquetes-de-sante-publique-de-linserm-sur-la-covid-19-facteurs-de-risque-individuels-et-sociaux/41032/

Jacquat, D., & Bachelay, A. (2013). Rapport d'information sur les immigrés âgés. *Assemblée Nationale, Paris*.

Jaeger, M. (2024). Le pouvoir d'agir des « petites gens ». *Pensée plurielle*, 59(1), 15-26.

Jaeger, M. (2022). Avant-propos. Tensions ordinaires autour du développement du pouvoir d'agir. *Les Politiques Sociales*, 1-2, 5-7.

Jaeger, M. (2020). Le décryptage de la crise du Covid-19 par un sociologue . Repéré à https://blog.cnam.fr/marcel-jaeger-le-decryptage-de-la-crise-du-covid-19-par-un-sociologue-1165595.kjsp

Jaeger, M. & Jovelin, E. (2016). Introduction. *Vie sociale*, 16, 7-14.

Jaeger, M., & Jovelin, E. (2016). Enjeux des rapports d'études sur les personnes âgées immigrées. *Vie sociale*, 16(4), 29-38..

Jaeger, M. (2015). L'inclusion : un changement de finalité pour le travail social ?. *Vie sociale*, 11, 43-54.

Jany-Catrice, F. (2012). Évolution et dégradation de l'emploi et du travail social depuis 2000: Le cas des services à la personne. *Gérontologie et société*, 35(142), 181-193.

Jany-Catrice, F. (2010). La construction sociale du "secteur" des services à la personne: une banalisation programmée ?. *Sociologie du travail*, 52(4), 521-537.

Jodelet, (2009). Représentations sociales : un domaine en expansion. Dans Denise Jodelet (dir.), *Les représentations sociales*. Presses universitaires de France.

Jovelin E. & Dehas, M. (2025). La protection des populations vulnérables pendant la pandémie Covid-19 en France. Dans E.D.G. Joazeiro (dir,) *Temporalités, travail et défense de la vie en temps de pandémie : production et internationalisation des savoirs.* (p. 265-286). Teresina.

Jovelin, E., Belhadj-Ziane, K., & Galloro, P. D. (2023). Covid-19 et inégalités: des effets disproportionnés dans la vie des personnes âgées immigrées non-européennes. In. *Journées d'études Covid, Âges de la vie et Relations intergénérationnelles*.

Jovelin, E. & Liénard, L. (2022). *Chapitre 1.* Le travail social en France. Dans : Emmanuel Jovelin éd., *Le travail social en Europe: Entre passé, présent et avenir* (pp. 25-50). Rennes: Presses de l'EHESP.

Jovelin, E. (2021). Manifeste. Pour une discipline sciences humaines et sociales - travail social. *Pensée plurielle*, 53, 174-189.

Jovelin, E. (2014). Le travail social en Europe. Quelles formations, quelles pratiques, quels modèles ?. *VST - Vie sociale et traitements*, 122, 26-32.

Jovelin, E., & Mezzouj, F. (2010). *Sociologie des immigrés âgés: d'une présence (im) possible au retour (im) possible*. Editions du Cygne.

Jovelin, E. (2003). Le dilemme des migrants âgés. Entre le désir du retour et la contrainte d'une vie en France. *Pensée plurielle*, 6(2), 109-117.

Jovelin, E. (2003). Le travail social face à l'extrémisme de professionnels du social : Le racisme au cœur de la pensée du travail social. *Pensée plurielle*, 5, 77-88.

Jung, B. (2014). Le placement public à Paris : De la bienfaisance à la lutte contre le chômage. (1880-1910). *Revue d'histoire de la protection sociale*, 7, 81-101.

Kitzinger, J., Markova, I., & Kalampalikis, N. (2004). Qu'est-ce que les focus groups?. *Bulletin de psychologie*, 57(3)), 237-243.

Kohli, M. (1989). Le cours de vie comme institution sociale. *Enquête. Archives de la revue Enquête*, (5).

Kriegel, B., Daveau, P., & Rozenkier, A. (2005). Le vieillissement des immigrés: un réel enjeu de politique publique. *Retraite et société*, (1), 202-206.

Laacher, S. (2014). Femmes immigrées : l'entrée dans la vieillesse. Centre de ressources politique de la ville en Essonne (CRPVE).

Laacher, S. (2012). *Ce qu'immigrer veut dire. Idées reçues sur l'immigration*. Le Cavalier bleu.

Lacroix, T., & Lemoux, J. (2017). D'Abdelmalek Sayad à aujourd'hui: revisiter les «âges» de l'émigration algérienne. *e-Migrinter*, (15).

Lambert, M., Lachal, J., Mansouri, M., Radjack, R., & Moro, M. R. (2022). Syndrome méditerranéen et monde médical français, un préjugé raciste encore actif. Un parallèle avec l'article sur le «syndrome nord-africain» de Frantz Fanon. *La revue de médecine interne*, 43(7), 399-401.

Lamri, S. (2002). « Algériennes » et mères françaises exemplaires (1945-1962). *Le Mouvement Social*, 199, 61-81.

Laroque, P. (2020). La retraite des vieux. La réforme de l'assurance sociale vieillesse et de l'assistance aux vieillards : commentaire des lois des 14 mars et 29 mars 1941. *Revue d'histoire de la protection sociale*, 13, 135-150.

Lebon, A., & Le Moigne, G. (2002). *L'immigration en France*. PUF.

Lechaux, P. (2021). Le socle commun des compétences et des connaissances du travail social: un couteau suisse au mode d'emploi problématique. *Forum*, 3, 24-39.

Legrand, M. (1997). Vieillesse et vieillissement: évolution des représentations ?. *Gérontologie et société*, (2), 161-172.

Léon, M. (2019). Aidant cherche repos désespérément. *Lien Social*, 1244, 18-19.

Lespinet-Moret, I. (2011). La Troisième République face à la question sociale. Dans : Robert Belot éd., *Tous républicains: Origine et modernité des valeurs républicaines* (pp. 233-248).

Letablier, M. T. (2022). 4. Les politiques familiales: genèse, acteurs et instruments. In *Politiques sociales: l'état des savoirs* (pp. 59-78). La Découverte.

Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (JORF du 3 janvier 2002).

Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat (JORF du 9 janvier 1983).

Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions (JORF du 3 mars 1982).

Loi du 30 avril 1930 (JORF du 1 mai 1930).

Mabogunje, A. (2013). Une approche systémique de la théorie de la migration rurale-urbaine. *Les théories de la migration. Paris: INED*, 151-168.

Madoui, M. (2016). Le vieillissement des migrants à l'épreuve des sciences sociales. *Vie sociale*, (16), 15-28.

Maffesoli, M. (2013). Agir auprès des personnes âgées immigrées : un défi pour les politiques publiques ». *Actualités sur... l'intégration, la promotion de l'égalité et la ville*. *83*, (ORIV, avril 2013).

Mariette, A., Pitti, L. (2020). Covid-19 en Seine-Saint-Denis (1/2) : quand l'épidémie aggrave les inégalités sociales de santé. *Métropolitique*s.

Marin, L., & Pelloquin, C. (2021). Les migrants en France à l'épreuve de l'épidémie de la Covid-19 durant le «premier confinement». *Studi Emigrazione*, 221, 15-35.

Marquet, J. (2001). Les défis de la famille contemporaine. *Louvain-La-Neuve: Unité d'anthropologie et de sociologie et Institut d'études de la famille et de la sexualité, UCL*.

Martineau, A. (2018). *Les immigrés au seuil du grand âge: analyse des parcours de vieillissement et de fin de vie dans les territoires de vie des migrants* (Doctoral dissertation, Université d'Angers).

Martineau, A., & Plard, M. (2018). Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du Successful Aging. Revue de littérature sur les conditions de vieillissement des migrants âgés en France. *Cybergeo: European Journal of Geography*.

Massey, D. S. (1999). *Why does immigration occur ? A theoretical synthesis* (pp. 34-52). na.

Masson, A., & Touzé, V. (2021). Heurs et malheurs du système universel de retraite. *OFCE Policy brief*, (83), 1-20.

Mazzella, S. (2021). *Sociologie des migrations*. Que sais-je.

Mbiatong, J. (2015). Le chercheur en sciences sociales à l'épreuve d'exigences multidimensionnelles. *Pensée plurielle*, 40(3), 25-36.

Média social. (2023). Le travail social toujours porté par les femmes. Repéré à https://www.lemediasocial.fr/le-travail-social-toujours-porte-par-les-femmes_SuA0Rg

Mercier, C. & Mathieu, R. (2000). Le travail social: nouveaux enjeux, nouvelles pratiques. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 15-25.

Mezzouj, F. & Jovelin, E. (2022). Entre ici et là-bas. Les personnes âgées immigrées issues du Maghreb : des invisibles doublement vulnérabilisés. *Sociétés*, 158, 29-44.

Mezzouj, F. (2018). *Parcours migratoire et trajectoires de vie des personnes âgées immigrées : sociologie de l'accompagnement social.* L'Harmattan.

Mezzouj, F. (2016). Entre les allers et les retours : le choix rationnel des immigrés âgés. *Vie sociale*, 16(4), 103-114.

Mezzouj, F. (2016). *Parcours migratoire des personnes âgées immigrées: trajectoires de vie et accompagnement social* (Doctoral dissertation, Université Grenoble Alpes (ComUE)).

Mezzouj, F. (2015). Les choix d'inhumation des Maghrébins âgés vivant en France *Hommes & Migrations*, 1309(1), 127-134.

Michelat, G. (1975). Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie. *Revue française de sociologie*, 229-247.

Mills, C. W. (1997). The Racial Contract Ithaca, NY: Cornell Univ.

Ministère de la Santé et de la Prévention, (s.d.). Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Repéré à https://sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement/

Mission de concertation relative aux états généraux du travail social (2015). Reconnaitre et valoriser le travail social. Repéré à https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-08/Reconna%C3%AEtre%20et%20valoriser%20le%20travail%20social%20-%20Rapport%20de%20Brigitte%20Bourguignon%20%C3%A0%20Manuel%20Valls%20-%20Juillet%202015.pdf

Molina Luque, F. (2002). Entre l'identité et l'identification : un problème complexe de la recherche sociologique dans le domaine de l'interculturalité. *Sociétés*, 76, 59-70.

Moreau de Bellaing, L. (1996). Jean Étienne, François Bloess, Jean-Pierre Noreck, Jean-Pierre Roux, Dictionnaire de sociologie: les notions, les mécanismes, les auteurs, Paris, Hatier, 1997,(Initial. Sociologie-politique). *L'Homme et la société*, 121(3), 194-195.

Mung, E. M., Doraï, M. K., Hily, M. A., & Loyer, F. (1998). La circulation migratoire, bilan des travaux. Synthèse. *Migrations études*, (84), 1-12.

Musée de l'histoire de l'immigration (2022). Les migrations de femmes sont-elles différentes de celles des hommes ? Repéré à https://www.histoire-immigration.fr/les-migrations/les-migrations-de-femmes-sont-elles-differentes-de-celles-des-hommes

Musée de l'histoire de l'immigration (2022). Où vivent les immigrés ? Repéré à https://www.histoire-immigration.fr/societe-et-immigration/ou-vivent-les-immigres

Musée de l'histoire de l'immigration (s.d.). Depuis quand la France est-elle une terre d'immigration ? Repéré à https://www.histoire-immigration.fr/les-migrations/depuis-quand-la-france-est-elle-une-terre-d-immigration

Negura, L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *SociologieS*.

Noiriel, G. (2002). *Atlas de l'immigration en France*. Autrement.

Noiriel, G. (1988). « Les jeunes “d’origine immigrée” n’existent pas ». Dans Lorreyte,B. (dir.). *Les Politiques d’intégration des jeunes issus de l’immigration*, Paris, CIEMI-L’Harmattan.

Noûs, C. (2019). Covid-19, la guerre et les quartiers populaires. *Sociétés contemporaines*, 116(4), 187-201.

Nowik, L., & Dhuot, R. (2022). Le sentiment d’isolement et la baisse du moral des retraités pendant la crise sanitaire. *Population & Sociétés,* (5), 1-4.

Observatoire des inégalités (décembre 2024). Les immigrés, plus souvent frappés par la pauvreté.

Observatoire des inégalités (juillet 2024). À quels niveaux se situent les seuils de pauvreté en France ?

Observatoire des inégalités (2019). Rapport sur les inégalités en France, édition 2019.

ODAS (2018). Soutien aux personnes âgées immigrées. Recueil de bonnes pratiques.

OECD (19 octobre 2020). What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children ? Repéré à https://www.oecd.org/en/publications/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children_e7cbb7de-en.html

Ofstedal, J. E. (2021). *Politiques et pandémies: Étude comparative de la gestion de la crise du Covid aux États-Unis et en France* (Doctoral dissertation, Wellesley College).

Okbani, N., Camaji, L. & Magord, C. (2022). Dématérialisation des services publics et accès aux droits. *Revue des politiques sociales et familiales*, 145(4), 3-10.

Organisation mondiale de la santé (1 octobre 2022). *Vieillissement et santé*. Repéré à https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Pan Ké Shon, J. L. (2003). Isolement relationnel et mal-être. *INSEE première*, 931.

Papon, S. & Robert-Bobée, I. (2020). *Une hausse des décès deux fois plus forte pour les personnes nées à l’étranger que celles nées en France en mars-avril 2020*. INSEE : division Enquêtes et études démographiques. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049

Parcours de vie des personnes âgées immigrées. (2016). Vie *sociale*, 16 (4).

Parisse, J. & Porte, E. (2022). Les démarches d’« aller vers » dans le travail social : une mise en perspective. *Cahiers de l’action*, 59(2), 9-16.

Pascal, H. (2020). *Histoire du travail social en France. De la fin du XIXème siècle à nos jours*. Presses de l’EHESP.

Paugam, S. (2014). *L'intégration inégale. Force, fragilité et rupture des liens sociaux*. Puf.

Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique: L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 110, 13-20.

Payet, J. P., & Laforgue, D. (2008). Introduction, Qu'est-ce qu'un acteur faible? Contributions à une sociologie morale et pragmatique de la reconnaissance. *La voix des acteurs faibles: De l'indignité à la reconnaissance*, 9.

Piccoli, M., Tannou, T., Hernandorena, I., & Koeberle, S. (2020). Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19: la

prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité. *Ethics, Medicine and Public Health*, *14*, 100539.

Piché, V. (2013). *Les théories de la migration* (Vol. 1). Ined.

Piguet, É. (2013). *Les théories des migrations. Synthèse de la prise de décision individuelle* (Vol. 29, No. 3, pp. 141-161). Université de Poitiers.

Pitti, L. (2006). La main-d'œuvre algérienne dans l'industrie automobile (1945-1962), ou les oubliés de l'histoire. *Hommes & migrations*, 1263(1), 47-57.

Plard, M., Martineau, A., & Fleuret, S. (2015). Les immigrés au seuil du grand âge. *Hommes & migrations*, *1309*(1), 31-37.

Pouchadon, M., & Martin, P. (2018). Politiques de la vieillesse, politiques de l'autonomie : quelles dynamiques territoriales et démocratiques ? *Retraite et société*, 2018/1 N° 79. pp. 83-103.

Prouteau, L. (2018). Bénévolat et bénévoles en France en 2017 État des lieux et tendances. *Addes. asso. fr*.

Puijalon, B. (2003). Éric Gagnon, Francine Saillant et al., De la dépendance et de l'accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux. Paris, L'Harmattan/Sainte Foy (Québec), Les Presses de l'université Laval/Les Éditions de l'IQRC, 2000, xiii+ 232 p., annexes, bibl. *L'Homme. Revue française d'anthropologie*, (167-168), 330-331.

Qui sont les immigrés âgés ? (février 2012). *Infos Migrations*, 34.

Rafaï, K., Mantovani, J., Duchier, J. & Gayral-Taminh, M. (octobre 2017). *Le vieillissement des migrants. Situation en Midi-Pyrénées*. Observatoire Régional de la santé de Midi-Pyrénées (ORSMIP).

Raoul-Cormeil, G. (2024). Bâtir la société du bien-vieillir en France: un slogan ou une réforme?(Commentaire de la loi n 2024-317 du 8 avril 2024). *Revue générale de droit médical*, (92), p-37.

Rault, W. (2010). François de Singly. *Sociologie de la famille contemporaine*. Armand Colin, Paris, 2007, 128 pages. *Travail, genre et sociétés*, 23, 240-243.

Rayssiguier, Y., Jégu, J., Laforcade, M., & André-Péchaud, A. (2012). Politiques sociales et de santé: comprendre et agir. *(No Title)*.

Razy, É. & Baby-Collin, V. (2011). La famille transnationale dans tous ses états. *Autrepart*, 57-58, 7-22.

Rea, A. (2021). *Sociologie de l'immigration*. La découverte.

Reading, C. L., & Wien, F. (2009). *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Revil, H., Warin, P., Richard, F., & Blanchoz 1, J. M. (2020). «Renoncement et accès aux soins. De la recherche à l'action». Cinq années de collaboration entre l'Assurance maladie et l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE). *Revue française des affaires sociales*, (4), 261-297.

Robin, N. (2017). Parcours migratoire et «territoires archipéliques. *Young people and Children on the Move*.

Rostaing, C. (2018). Institution totale. Dans Serge Paugam (dir.), *Les 100 mots de la sociologie* (pp. 75-77). Presses universitaires de France.

Rouban, L. (2022). *Les raisons de la défiance*. Presses de Sciences Po.

Safi, M. (2006). Le processus d'intégration des immigrés en France: inégalités et segmentation. *Revue française de sociologie*, 47(1), 3-48.

Saïdi, H. (2013). Les immigrés maghrébins en France au XXè siècle. *LAPSI*, 10.

Saly, P. (2020). Capitalisation et répartition dans l'histoire du système français des retraites avant 1945. *Revue d'histoire de la protection sociale*, 13, 23-35.

Samoali, O. (2014). Accorder une citoyenneté complète aux immigrés âgés. *TSA*, 49, 2014, 6-7.

Samaoli, O. (2011). Vieillesse de l'autre et de l'immigré. *Le sociographe*, (2), 94-98.

Samaoli, O. (2011). Vieillesse des immigrés : quelques interrogations d'actualité. *Gérontologie et société*, 34(139), 67-75.

Samaoli, O. (2007). *Retraite et vieillesse des immigrés en France*. L'Harmattan.

Samaoli, O., Linblad, P., Amstrup, K., Patel, N., & Mirza, N. R. (2000). *Vieillesse, démence et immigration: pour une prise en charge adaptée des personnes âgées migrantes en France, au Danemark et au Royaume-Uni*. L'Harmattan.

Santelli, E. (2004). De la «deuxième génération» aux descendants d'immigrés maghrébins. Apports, heurts et malheurs d'une approche en termes de génération. *Temporalités. Revue de sciences sociales et humaines*, (2).

Sauvegrain, P. (2012). La santé maternelle des «Africaines» en Île-de-France: racisation des patientes et trajectoires de soins. *Revue européenne des migrations internationales*, 2, 81-100.

Sayad, A. (2014) *L'Immigration ou les paradoxes de l'altérité. La fabrication des identités culturelles*. Raisons d'agir.

Sayad, A. (2006). *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité. 1. L'illusion du provisoire*. Raisons d'agir.

Sayad, A. (1999). Immigration et "pensée d'État". *Actes de la recherche en sciences sociales*, 129(1), 5-14.

Sayad, A. (1999). *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Le Seuil.

Sayad, A. (1991). *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité.* De Boeck-Wesmael.

Sayad, A. (1986). La "vacance" comme pathologie de la contradiction d'immigré : le cas de la retraite et de la préretraite. *Gérontologie*, 60, 37-55.

Sayad, A. (1977). Les trois" âges" de l'émigration algérienne en France. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 15(1), 59-79.

Schaeffer, F. (2001). Mythe du retour et réalité de l'entre-deux. La retraite en France, ou au Maroc ?. *Revue européenne des migrations internationales,* 17(1), 165-176.

Schnapper, D. (1989). Un pays d'immigration qui s' ignore. *Le genre humain*, 19(1), 99-109.

Seca, J. M. (2010). *Les représentations sociales*. Armand Colin.

Simon, P. (2000). Les jeunes issus de l'immigration se cachent pour vieillir. Représentations sociales et catégories de l'action publique. *VEI enjeux*, 121, 23-38.

Sixième plan de développement économique et social (1971-1975). Repéré à https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/sixieme-plan-1971-1975.pdf

Sjaastad, L. A. (1962). The costs and returns of human migration. *Journal of political Economy*, 70(5, Part 2), 80-93.

Soleymani, D., Berrut, G., & Campéon, A. (2018). Promouvoir la participation sociale des personnes âgées. *La santé en action*, 443, 8-10.

Souaré, I. (2023). Confinement, handicap et concurrences entre solidarités. *Dans R. Morales La Mura Handicap, histoires confinées* (p.75-104). Ed. l'Harmattan.

Soulet, M.-H. (2003). Penser l'action en contexte d'incertitude : une alternative à la théorisation des pratiques professionnelles ? *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 125–141.

Soumeur-Méreau, E. (2014). Le vieillissement des populations immigrées. *Res'O Villes*, 96.

Tableau de l'économie française (TEF) - INSEE (2018). Repéré à https://www.insee.fr/fr/information/3361360

Tatti, D., Guillain, C., & Jonckheere, A. (2021). Répression des infractions en temps de Covid-19: nul n'est censé ignorer la loi?. *L'Observatoire*, 6, 37-40.

Taylor, E. J. (1999). The new economics of labour migration and the role of remittances in the migration process. *International migration*, 37(1), 63-88.

Témime, É., Bolzman, C., Fibbi, R., & Guillon, M. (2001). Vieillir en immigration. *Revue européenne des migrations internationales*, 17(1), 37-54.

Témime, É. (1999). Comprendre l'immigration. Quelques notes en mémoire d'Abdelmalek Sayad: un sociologue hors du commun. *Revue des Mondes Musulmans et de la Méditerranée*, 85(1), 265-273.

UNAF (2019). Familles face au grand âge. *Réalités Familiales n°128/129*. Repéré à https://www.unaf.fr/expert-des-familles/revue-realites-familiales/realites-familiales/lemergence-des-politiques-publiques-en-faveur-des-personnes-agees/

UNAFO (2012). L'accès aux droits sociaux des personnes âgées immigrées : des politiques publiques paradoxales. *UNAFO*, septembre 2012, 1-4.

Verbunt, G. (2005). *La question interculturelle dans le travail social*. La Découverte.

Viart, L. (2021). La relation travail social-bénévolat : vers un nouveau paradigme ?. *Le Sociographe*, 73, 10-24.

Vidal, D. (2008). Serge Paugam, La pratique de la sociologie. Paris, Presses Universitaires de France, 2008, 198 p. *Archives de sciences sociales des religions*, (144), 163-274.

Vie Publique (2024). *Quelles ont été les mesures prises pour les retraites avant 1945* ?

Vie publique (avril 2024). *Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie*. Repéré à https://www.vie-publique.fr/loi/291928-loi-du-8-avril-2024-bien-vieillir-grand-age-et-autonomie-ehpad

Vie publique (octobre 2023). *Les réformes des régimes de retraite de 1982 à 2023 : chronologie*. Repéré à https://www.vie-publique.fr/eclairage/19237-les-reformes-des-regimes-de-retraite-de-1982-2023-chronologie

Vie publique (juin 2019). Les lois Defferre, premières lois de décentralisation. Repéré à https://www.vie-publique.fr/eclairage/38438-les-lois-defferre-premieres-lois-de-decentralisation

Vie publique (2018). *La guerre de 1914-1918 : un si lourd bilan*. Repéré à https://www.vie-publique.fr/eclairage/19334-premiere-guerre-mondiale-1914-1918-un-lourd-bilan

Viriot-Durandal, J. P. (2015). *Le pouvoir gris, sociologie des groupes de pression de retraités*. PUF.

Viriot-Durandal, J. & Reguer, D. (2011). Retraite, engagement social et citoyenneté active. *Gérontologie et société*, 34(138), 143-164.

Vloeberghs, W., & Van de Bovenkamp, E. (2015). Sacré ramadan: centralité d'une expérience religieuse collective. *Le Maroc au présent: d'une époque à l'autre, une société en mutation*, 773-781.

Waldinger, R. & Pinel, J.-L. (2006). « Transnationalisme » des immigrants et présence du passé. *Revue européenne des migrations internationales*, 22(2), 23-41.

Ward, J. (2014). Introduction. Question sociale, questions artistiques. *Vie sociale*, 5, 7-10.

Wihtol de Wenden, C. (2018). Frontières, nationalisme et identité politique. *Pouvoirs*, 165, 39-49.

Wihtol de Wenden, C. (2016). *L'immigration. Découvrir l'histoire, les évolutions et les tendances des phénomènes migratoires*. Eyrolles.

Wihtol de Wenden, C. (2014). *Faut-il ouvrir les frontières ?*. Presses de Sciences Po.

Wihtol de Wenden, C. (2002). Motivations et attentes de migrants. *Revue Projet*, 272, 46-54.

Wolff, V. (2016). La rencontre entre le soignant et le patient âgé immigré. Un éclairage sur trois chocs culturels usuels. *Vie sociale*, 16(4), 161-176.

Wolff, V., & Jovelin, E. (2015). L'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées immigrées. *Hommes & migrations. Revue française de référence sur les dynamiques migratoires*, (1309), 97-104.

Wolpert, J. (1965) Behavioral aspects of the decision to migrate, *Papers of the Regional Science Association*, 15(1), 159-169.

Annexes

Annexe 1 : Axes thématiques de la grille d'entretien semi-directif destinée aux personnes âgées immigrées (PAI)

Cette annexe présente les principaux axes thématiques des entretiens menées auprès des PAI dans le cadre du protocole de la recherche ANR *COVID-PAI-TS*. Les axes présentés ci-dessous ont servi à la structure de la discussion. A noter que certains entretiens semi-directifs prévus initialement se sont transformés en *focus groups* en raison des aspérités du terrain d'enquête. Certains thèmes ont pu émerger spontanément lors des échanges et d'autres thèmes figurant dans ces axes n'ont pas été forcément abordés. Le consentement éclairé des personnes interrogées a été recueilli avant le début des entretiens où les modalités et protocoles d'enquête ont été présentés, à savoir : la garantie de l'anonymisation ; les informations et objectifs de l'enquête ; la durée approximative de l'entretien ; le consentement quant à l'enregistrement dans le cadre de la conformité déontologique de recherche en sciences sociales. Enfin, il a été précisé auprès des participants que ces derniers pouvaient mettre fin à l'entretien s'ils le souhaitaient, sans apporter de justification.

Principaux axes abordés lors des entretiens :

Profil sociologique

- Genre; âge; pays d'origine ; nationalité(s) ; année d'arrivée en France ; type d'habitation ; lieu géographique de résidence ; situation familiale ; revenus perçus ; langue(s) (parlé, lu, écrit, degré de compréhension).

Parcours migratoire

- Conditions et date(s) de départ du pays d'origine/d'arrivée en France ; étapes de la migration ; rapports entretenus avec les pays d'émigration et d'immigration.

Rapports à l'intervention sociale et médico-social; accès et rapports aux soins; rapports avec les institutions

- Accompagnement social ou non ; (non) accès aux droits sociaux ; difficultés sociales ; difficultés administratives ; suivi médical ; accompagnement sanitaire ; accès aux soins.

Contexte pandémique de la COVID-19

- Perception de la pandémie ; vécu durant la pandémie ; accès à l'information et à la prévention ; rapport au virus/à la contamination de la COVID-19 ; rapports aux mesures

de protection et de restriction mises en œuvre durant la situation COVID-19 ; besoins et difficultés durant la pandémie ; forces pour faire face à la situation pandémique ; accompagnement social/sanitaire/médical dans le contexte pandémique ; suggestions de la part des PAI.

Annexe 2 : Axes thématiques de la grille d'entretien et *focus group* à destination des intervenants sociaux (IS)

Cette annexe présente les principaux axes thématiques des entretiens et *focus groups* menés auprès des IS œuvrant auprès des PAI dans le cadre du protocole de la recherche ANR *COVID-PAI-TS*. Les axes présentés ci-dessous ont servi à la structure de la discussion. Pour autant, certains thèmes ont pu émerger spontanément lors des échanges et d'autres thèmes figurant dans ces axes n'ont pas été forcément abordés. Le consentement éclairé des participants a été recueilli avant le début des entretiens où les modalités et protocoles d'enquête ont été présentés; à savoir : la garantie de l'anonymisation ; les informations et objectifs de l'enquête ; la durée approximative de l'entretien ; le consentement quant à l'enregistrement dans le cadre de la conformité déontologique de recherche en sciences sociales. Enfin, il a été précisé auprès des participants que ces derniers pouvaient mettre fin à l'entretien s'ils le souhaitaient, sans apporter de justification. Les principaux axes abordés lors des entretiens et *focus groups* présentés ci-dessous sont des repères analytiques destinés à orienter la discussion et l'analyse, et non des catégories prescriptives ou systématiquement mobilisées dans l'ensemble des situations d'enquête.

Principaux axes abordés lors des entretiens et *focus groups* :

Profil sociologique

- Genre ; âge ; fonction/rôle dans l'intervention sociale ; type de structure ; mission(s) de la structure ; années d'expérience dans l'intervention sociale ; années d'expérience auprès des PAI.

Difficultés, besoins des PAI selon les IS

- Dans le contexte de la COVID-19 et hors pandémie.

Pratiques d'intervention mises en place

- Défis et limites des pratiques d'intervention en contexte COVID ; ressources ; méfiance des PAI ; contraintes et/ou facilités de la mise en place des pratiques d'intervention sociale en contexte pandémique ; efficacité ou non des pratiques ; pratiques adaptées ou non aux besoins et difficultés des PAI ; suggestions d'amélioration des pratiques d'intervention sociales ; pratiques jugées efficaces et transposables hors contexte de crise.

Prévention, information, préparation

Perception de la pandémie ; préparation des IS en contexte pandémique ; information et formation ; mesures sociales et sanitaires ; sensibilisation ; collaboration intersectorielle ; mesures préventives ; difficultés constatées ; recommandations/leçons apprises par le contexte pandémique.