



SOUTIEN AUX PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES

RECUEIL DE BONNES PRATIQUES



Odas

Décembre 2018



@ Odas – Dépôt légal décembre 2018

Maquette et graphisme : Le Jas

Édition : Joachim Reynard

SOMMAIRE

Mieux appréhender les difficultés particulières des personnes âgées immigrées.....8

En ce qui concerne les ressources	8
En ce qui concerne le logement	8
En ce qui concerne la santé	8
En ce qui concerne l'environnement relationnel.....	9

S'inspirer d'initiatives adaptées9

Sur l'observation des besoins spécifiques des populations immigrées9

- *Dans les schémas gérontologiques départementaux*9
- *Dans le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)*9
- *Dans l'analyse des besoins sociaux*10

Sur la formation spécifique des professionnels10

Sur l'amélioration de l'accès aux prestations11

- *Rendre accessibles les documents d'information*11
- *Ouvrir des espaces de médiation*11

Sur la sensibilisation des PAI aux problèmes de sante12

Sur l'amélioration du logement et du cadre de vie.....13

- *Construire des alternatives au maintien dans le Foyer de travailleur migrant (FTM)*.....13
- *Identifier les besoins des personnes âgées immigrées vivant dans l'habitat ordinaire*.....13

Sur la participation a la vie locale.....14

Fiches détaillées15

Fiche n° 1 : Un conseil de quartier promoteur d'un diagnostic interculturel16

Fiche n° 2 : Un « Dialogue citoyen » pour identifier les besoins des personnes âgées immigrées..18

Fiche n° 3 : « 13'Sâges » tisse du réseau autour des séniors asiatiques20

Fiche n° 4 : Des petits déjeuners pour repérer les personnes âgées immigrées fragilisées22

Fiche n° 5 : « Vieillesse plurielles », une démarche de mobilisation des professionnels et acteurs locaux.....24

Fiche n° 6 : « Agir en interculturalité », une démarche collaborative avec et pour les professionnels.....26

Fiche n° 7 : L'accompagnement des personnes âgées immigrées vers le droit commun.....28

Fiche n° 8 : Une information en commun CARSAT/ADLI sur le droit à la retraite	30
Fiche n° 9 : Sensibilisation à la santé sur les marchés, aux plus près des personnes âgées immigrées.....	32
Fiche n° 10 : Une expérimentation d'accompagnement des personnes âgées immigrées par un réseau de santé gériatrique	34
Fiche n° 11 : Une médiation santé auprès des résidents de foyers Adoma	36
Fiche n° 12 : Quand l'activité sportive remet en piste les immigrés âgés	38
Fiche n° 13 : « EVA », un espace de vie adapté aux personnes âgées immigrées	40
Fiche n° 14 : Une expérimentation de mutualisation de l'aide à domicile en foyer de travailleurs migrants.....	42
Fiche n° 15 : « La pension de famille Fermaud Merci », une seconde vie pour les Chibanis.....	44
Fiche n° 16 : « Mémoire de Chibanis » ouvre les portes de la culture	46
Fiche n° 17 : « L'Arbre à palabre », pour mieux vivre ensemble la citoyenneté	48

SOUTIEN AUX PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES

RECUEIL DE BONNES PRATIQUES

Ce recueil de bonnes pratiques a pour but d'apporter des repères méthodologiques aux responsables des associations et collectivités territoriales concernées par l'accompagnement social des personnes âgées immigrées. Il est issu d'une étude menée par l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS) avec le soutien des administrations du ministère de l'Intérieur et du Ministère des Solidarités et de la Santé et a bénéficié d'un financement du Fonds Européen d'Intégration. L'étude a été réalisée avec le concours d'une commission composée d'une quarantaine de membres ayant des responsabilités dans diverses collectivités locales et administrations d'Etat, dont la Direction générale de la Santé, la Direction générale de la Cohésion sociale et la Direction de l'accueil de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (DAAEN)

Les travaux de recherche ont été coordonnés par Emmanuelle Guillaume (chargée de mission), sous la direction de Didier Lesueur (directeur général). Le rapport a été rédigé par Jean-Louis Sanchez (délégué général) et Estelle Camus (chargée d'étude). Les expériences présentées ont été expertisées avec le concours d'Apriles, l'Agence des pratiques et initiatives locales de l'Odas (www.apriles.net).

La population française vieillit avec un pourcentage de personnes âgées de plus de 60 ans qui s'élevait à 25,7 % au 1er janvier 2018, contre 22,6 % en 2010¹. Et les personnes issues de l'immigration n'échappent pas à ce mouvement. Mais celles-ci, pour des raisons qui tiennent à la singularité de leur histoire et de leur parcours, rencontrent des difficultés particulières dans l'accès au droit commun. Or cette réalité n'a pas été suffisamment prise en considération par les pouvoirs publics, alors que l'on pourrait mettre en place des solutions innovantes. Il est donc indispensable de mieux appréhender les difficultés particulières des personnes âgées immigrées (1re partie). Ce qui permettra de s'inspirer d'initiatives adaptées (2e partie) et tout particulièrement de certaines expériences qui ont fait leurs preuves (3e partie).

1-Source Insee, estimations de population.

MIEUX APPREHENDER LES DIFFICULTES PARTICULIERES DES PERSONNES AGEES IMMIGREES (PAI)

Les difficultés rencontrées par les PAI, quels que soient leurs pays d'origine et leur statut (citoyen français ou non) se vérifient tout particulièrement dans quatre domaines : les ressources, le logement, la santé et l'environnement relationnel.

EN CE QUI CONCERNE LES RESSOURCES

Très majoritairement, 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.

EN CE QUI CONCERNE LE LOGEMENT

Selon le dernier recensement de la population, alors que 78 % des personnes de plus de 55 ans non immigrées sont propriétaires de leur logement, ce taux n'est que de 37 % parmi les personnes immigrées.

De plus, beaucoup de personnes âgées immigrées vivent dans des quartiers anciens dégradés, caractérisés par l'importance de l'habitat insalubre et les mauvaises performances énergétiques. Alors que les deux-tiers des ménages français occupent un logement de bonne qualité, cette situation concerne

moins de la moitié des ménages immigrés. Les personnes âgées immigrées sont également surreprésentées dans le logement social : 42 % d'entre elles sont locataires HLM contre 8 % pour les personnes âgées non immigrées. Cette surreprésentation se vérifie notamment dans les quartiers faisant l'objet de la politique de la ville.

Par ailleurs rappelons que près du tiers des résidents de foyers de travailleurs migrants (FTM) et de résidences sociales, soit 35 000 personnes, est âgé de plus de 65 ans. Cette situation concerne principalement les immigrés maghrébins. Or nombre d'entre eux souffrent de pathologies diverses, liées à leurs conditions de travail, et deviennent dépendants de façon précoce. Conçus à l'origine comme un mode d'habitat temporaire, les FTM sont composés de chambres exiguës, parfois encore partagées, et leurs caractéristiques se prêtent mal à une vie permanente et au vieillissement. Ce qui ne facilite d'ailleurs pas l'intervention des services d'aide à domicile lorsqu'ils sont sollicités.

Ces foyers font l'objet d'un plan de réhabilitation qui vise à les transformer en résidences sociales ouvertes à un public diversifié. Mais ce programme connaît des retards importants et entraîne une diminution du nombre de logements pour la même surface. Il conviendrait donc d'en créer de nouveaux, ce qui semble irréalisable faute de moyens.

EN CE QUI CONCERNE LA SANTÉ

Cette précarité a tout naturellement des incidences en matière de santé. Une étude conduite par l'Insee en 1999 sur le risque d'une survenue de la dépendance à partir de 60 ans indique que la perte d'autonomie se produit en moyenne à 82 ans pour la population non immigrée, à 79 ans pour la population étrangère en général, et à 75 ans pour la population d'origine maghrébine. Une part importante de ces disparités s'explique

par le fait que les PAI connaissent un vieillissement précoce lié à la pénibilité des emplois occupés et à leurs conditions de vie. Pour les personnes isolées, notamment celles vivant en foyer, s'ajoute le risque de souffrance psychique.

Dans ces conditions, l'accès à la couverture santé est essentiel : les immigrés âgés sont quatre fois plus nombreux que le reste de la population à bénéficier de la CMU, cinq fois plus à bénéficier de la CMU complémentaire. Pourtant, le renoncement aux soins des personnes immigrées originaires du Maghreb et d'Afrique subsaharienne concerne 16,8 % des plus de 55 ans contre 6,3 % dans la population non immigrée².

EN CE QUI CONCERNE L'ENVIRONNEMENT RELATIONNEL

La question de la précarité relationnelle se pose surtout pour les hommes qui sont restés sans

famille en France. On pense en premier lieu aux personnes vivant dans les foyers de travailleurs migrants : ils représentent 10 % de la population âgée immigrée. Pour ces personnes, le passage à la retraite constitue souvent une étape douloureuse, car il renforce leur isolement et les risques de dépendance. Or ce problème n'est pas pris en considération par les pouvoirs publics, en raison notamment de la persistance du mythe du « retour heureux au pays d'origine ». D'ailleurs le rapport parlementaire Jacquat-Bachelay³, rendu public le 2 juillet 2013, avait déjà relevé cette défaillance des politiques d'intégration.

2-Yannick Croguennec, « L'état de santé de la population immigrée âgée », Secrétariat général à l'immigration et à l'intégration, Infos migrations, n° 35, février 2012, p. 3.

3 - JACQUAT Denis et BACHELAY Alexis, Mission d'information sur les immigrés âgés, Rapport d'information à l'Assemblée nationale, 2 juillet 2013.

S'INSPIRER D'INITIATIVES ADAPTEES

L'un des principaux intérêts de cette étude porte sur le développement ces dernières années de diverses initiatives axées sur la prise en compte spécifique des besoins sociaux des PAI. Nous vous présentons brièvement certaines d'entre elles dans ce texte vous pouvez consulter les fiches détaillées dans la 3^e partie de ce rapport (page 15).

SUR L'OBSERVATION DES BESOINS SPECIFIQUES DES POPULATIONS IMMIGREES

La mise en place de réponses adaptées aux difficultés spécifiques des personnes âgées immigrées suppose qu'elles aient été repérées et analysées. Ce travail peut aisément être réalisé dans le cadre des diagnostics généraux élaborés en matière de précarité et d'exclusion

DANS LES SCHÉMAS GÉRONTOLOGIQUES DÉPARTEMENTAUX

Le schéma gérontologique départemental est un véritable outil de diagnostic et de programmation des politiques publiques. Y inscrire la question des personnes âgées immigrées peut permettre la mise en place d'actions spécifiques.

☛ **Les schémas gérontologiques de Paris, du Nord et de la Seine-Saint-Denis ont inclus spécifiquement cette population dans leurs schémas gérontologiques.**

DANS LE PROGRAMME RÉGIONAL POUR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS (PRAPS)

Au niveau local, le PRAPS s'appuie sur les ateliers santé-ville (ASV), qui se situent à la croisée des politiques de la santé et de la ville. Les ASV reprennent à l'échelle communale la démarche de diagnostic partagé, pour définir une programmation d'actions

de prévention primaire, de santé communautaire et d'accès à la santé portée par les associations, et une coopération plus étroite entre professionnels de différents secteurs.

☛ A Marseille le Plan local de santé, conçu dans le cadre de l'ASV du quartier centre, a intégré la question des personnes âgées immigrées dans son axe d'accompagnement dans l'accès à la prévention et aux soins. Sans prévoir la mise en place de dispositifs spécifiques, cette inscription est un moyen de visibilité des personnes âgées immigrées qui conduit à s'assurer de leur prise en compte effective.

DANS L'ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX

L'ABS est une obligation annuelle de tout centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS). Il est toutefois assez rare qu'elle traite de façon spécifique la question des PAI.

☛ L'ABS élaboré à Grenoble en 2009 intègre la question des personnes âgées immigrées, afin de proposer des solutions pour favoriser leur accès aux droits et aux services.

☛ Le centre de ressources politique de la ville

de l'Essonne a mené une étude sur le vieillissement des femmes immigrées dans les quartiers en politique de la ville, reprise dans divers ABS des villes du département.

SUR LA FORMATION SPECIFIQUE DES PROFESSIONNELS

La formation des professionnels aux problématiques qui touchent plus spécifiquement les personnes âgées immigrées nécessite une connaissance particulière notamment en matière d'interculturalité, de laïcité et de droit des étrangers. Ces formations constituent également l'occasion d'une appropriation collective de nature à faciliter le travail partenarial.

Il est donc important de les promouvoir, en insistant sur le fait qu'elles sont indispensables pour proposer des plans d'aide adaptés. Ces formations, qui permettent notamment de déconstruire les aprioris culturels et/ou religieux que le professionnel peut avoir, sont d'ailleurs aujourd'hui en développement.

☛ Différents conseils départementaux proposent une offre de formation concernant les personnes âgées immigrées : Maine-et-Loire, Bouches-du-Rhône, Seine-Maritime...

☛ L'INSET d'Angers assure la formation des catégories A des collectivités territoriales dans le domaine social. Son pôle Lutte contre l'exclusion travaille sur l'approche interculturelle avec des formations orientées autour de quatre préconisations, dont la question spécifique des personnes âgées immigrées.

☛ L'Institut social de Lille (ISL) met en place une formation destinée aux professionnels du social et du médico-social ainsi qu'aux étudiants. La formation aborde les flux migratoires, la psychosociologie du vieillissement, les représentations sociales et l'interculturalité. Au-delà de la formation, des groupes de travail ont été mis en place pour élaborer un guide.

☛ Le Centre local d'information et de coordination (CLIC) de Nanterre a organisé des formations à l'interculturalité menées par l'ISL à

Pratiques innovantes sur l'observation des PAI

Fiche n° 1 – Un conseil de quartier promoteur d'un diagnostic interculturel (Angers)
> Voir présentation détaillée p.16

Fiche n° 2 – Un « Dialogue citoyen » pour identifier les besoins des personnes âgées immigrées (Nantes)
> Voir présentation détaillée p.18

Fiche n° 3 – « 13'sages » tisse du réseau autour des séniors asiatiques (Paris)
> Voir présentation détaillée p.20

Fiche n° 4 – Des petits déjeuners pour repérer les personnes âgées immigrées fragilisées (Marseille)
> Voir présentation détaillée p.22

destination des travailleurs sociaux, des infirmiers et agents du CLIC, de la mairie et du CCAS. Deux groupes de stagiaires, soit 61 personnes, ont suivi une formation de cinq jours.

Pratiques innovantes sur la formation des professionnels

Fiche n° 5 – « Vieillesse plurielles », une démarche de mobilisation des professionnels et acteurs locaux (département du Nord)
> *Voir présentation détaillée p.24*

Fiche n° 6 – « Agir en interculturelité », une démarche collaborative avec et pour les professionnels (département du Gard)
> *Voir présentation détaillée p.26*

SUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX PRESTATIONS

Les administrations et organismes sociaux réalisent des efforts importants pour se mettre à la portée des usagers, mais elles ont à gérer de plus en plus de dossiers, ce qui les conduit à mettre en place des procédures standardisées, reposant de plus en plus sur les outils numériques. Et les moyens humains qu'elles affectent à l'accueil et au conseil des usagers ne suffisent pas à maintenir une relation personnalisée. Il est donc nécessaire de mettre en place des initiatives permettant d'aller au-devant des personnes âgées immigrées, particulièrement mal préparées aux outils numériques, pour leur faire connaître leurs droits et les accompagner dans leurs démarches.

RENDRE ACCESSIBLES LES DOCUMENTS D'INFORMATION

Il n'est pas forcément nécessaire que tout le document soit traduit, mais le simple fait qu'une partie de la page de garde du document soit dans la langue d'origine de la personne suffit à ce qu'elle se dise qu'elle est concernée. Il convient par ailleurs de se

baser sur les « Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre ».

On peut noter toutefois qu'une connaissance basique du français ne suffit pas à comprendre les documents administratifs : il est souhaitable que l'interprète puisse traduire ces codes administratifs. De même, il est souhaitable que les personnes âgées immigrées repèrent les logos des organismes importants pour eux, afin qu'ils ne jettent pas les courriers que ceux-ci leur adressent.

☛ **Dans le cadre de sa politique en faveur de l'amélioration du cadre bâti et du dispositif Préservation de l'autonomie des personnes âgées (Papa), la CNAV développe, en lien avec Adoma, l'UNAFO et le GRDR, des supports de communication adaptés aux résidents des FTM et des résidences sociales et forme les acteurs-relais à leur utilisation.**

OUVRIR DES ESPACES DE MÉDIATION

Ces espaces peuvent être gérés par des associations soutenues par les collectivités territoriales, ou directement par les CCAS. L'objectif est que les personnes soient mises en confiance, pour qu'elles puissent par exemple apporter aux travailleurs sociaux qui animent ces espaces les documents en leur possession, souvent éparés, qui permettront de reconstituer leur carrière et/ou de constituer des dossiers d'ouverture de droits.

Plus globalement, il s'agit d'installer les interfaces entre les services de droit commun et les personnes

Pratiques innovantes sur l'accès aux prestations

Fiche n° 7 – L'accompagnement des personnes âgées immigrées vers le droit commun (Montreuil)
> *Voir présentation détaillée p.28*

Fiche n° 8 – Une information en commun CAR-SAT/ADLI sur le droit à la retraite (région Pays-de-la-Loire)
> *Voir présentation détaillée p.30*

âgées immigrées, pour que celles-ci aient des interlocuteurs connaissant leur problématique, capables de leur décrypter les dispositifs dont elles relèvent et de leur proposer un accompagnement individualisé. Ce type d'action peut faire appel à des financements spécifiques, dans le cadre du Fonds Asile Migration et Intégration (FAMI) par exemple.

SUR LA SENSIBILISATION DES PAI AUX PROBLEMES DE SANTE

Du fait des emplois qu'elles ont occupé et de leur parcours de vie, les personnes âgées immigrées connaissent un vieillissement précoce : elles sont confrontées plus rapidement à la dépendance. Pour celles qui sont restées isolées en France, la souffrance psychique est souvent présente.

Le sentiment de l'exil, voire d'avoir raté son projet migratoire, le célibat et la misère de la vie psychosociale, les souffrances rencontrées tout le long de la vie s'exprimant par les douleurs du corps, une certaine pudeur pour exprimer ses maux, peuvent entraîner un certain fatalisme face à la maladie et empêcher de se prendre en charge et de prendre soin de soi.

Il s'agit donc d'amener la personne âgée immigrée à prendre soin d'elle-même et à développer la prise en charge de sa santé et de son bien-être en se sentant en confiance avec les ressources proposées par les acteurs locaux, ressources que peuvent mobiliser les collectivités locales.

Ceci nécessite des initiatives qui vont au-devant des besoins exprimés par la personne et qui dépassent les cadres propres à chaque profession. Pour y parvenir, il est nécessaire de développer une connaissance entre les acteurs des champs de la gérontologie, de l'accompagnement de personnes en grande précarité sociale, du logement social, de la santé mentale ou encore de la politique de la ville. Il est fréquent que ces intervenants accompagnent les mêmes personnes sans se connaître, et a fortiori sans être en mesure d'échanger leurs informations et de proposer une approche globale. Les Ateliers santé ville s'inscrivent parfaitement dans cette démarche.

☛ Sur certains territoires, des réseaux intégrés de professionnels de santé facilitent l'approche des personnes âgées immigrées pour qu'elles prennent conscience de la nécessité pour elles de prendre en charge leur santé, comme :

- Intermed, réseau d'accès à la santé créé à l'initiative d'Adoma en Rhône-Alpes ainsi qu'en Auvergne

- La Carmad, réseau de santé gérontologique des Yvelines

☛ L'expérience des postes de médiateurs santé, mis en place par Adoma au sein de ses foyers de travailleurs migrants, met en évidence l'intérêt de l'intervention d'un professionnel médico-social qui fait le lien entre les résidents âgés et les professionnels de santé ou les services hospitaliers.

Les retombées des actions de prévention ciblées mises en place montrent qu'elles ont beaucoup plus d'impact sur les personnes âgées immigrées que celles qui sont conduites de façon universelle. Et les personnes concernées deviennent ensuite les meilleurs publicitaires des préventions mises en place.

Pratiques innovantes sur la promotion de la santé

Fiche n° 9 – Sensibilisation à la santé sur les marchés, aux plus près des personnes âgées immigrées (département de l'Ain)

> Voir présentation détaillée p.32

Fiche n° 10 – Une expérimentation d'accompagnement des personnes âgées immigrées par un réseau de santé gérontologique (Marseille)

> Voir présentation détaillée p.34

Fiche n° 11 – Une médiation santé auprès des résidents de foyers ADOMA (Aubagne)

> Voir présentation détaillée p.36

Fiche n° 12 – Quand l'activité sportive remet en piste les immigrés âgés (Grande-Synthe)

> Voir présentation détaillée p.38

☛ Face au constat de l'absence de PAI dans les actions de sensibilisation autour du diabète, alors même que ces personnes sont considérées comme à risque pour cette maladie chronique, les CLIC de l'Hérault ont pu bénéficier d'un accompagnement de l'Action de Développement Local à l'Intégration (ADLI) afin d'adapter leur démarche de prévention en direction de cette population.

SUR L'AMÉLIORATION DU LOGEMENT ET DU CADRE DE VIE

Les personnes âgées immigrées sont souvent confrontées à un choix difficile entre continuer de vivre en France et retourner dans leur pays d'origine. Car les règles en vigueur pour l'Aide personnalisée au logement (APL) limitent à quatre mois par an la durée de leurs séjours dans leur pays d'origine.

CONSTRUIRE DES ALTERNATIVES AU MAINTIEN DANS LE FOYER DE TRAVAILLEUR MIGRANT (FTM)

Le retard pris dans le programme de transformation des FTM en résidence sociale traduit la difficulté à répondre à des enjeux complexes. Il faut donc rechercher d'autres pistes.

C'est pourquoi il peut être intéressant de réfléchir à des petits projets collectifs alternatifs, susceptibles de permettre le retour de certains résidents dans un habitat mieux inséré dans la ville.

☛ **Habitat intergénérationnel** : l'habitat-kangourou du Foyer Dar al Amal, de Molenbeek-Saint-Jean en Belgique ; il s'agit d'un habitat intergénérationnel et interculturel qui fait vivre sous le même toit, au rez-de-chaussée, une personne âgée, et à l'étage une famille.

☛ **Petite résidence** : la Maison Biloba, du quartier Brabant en région Bruxelles-Capitale ; la résidence comprend une quinzaine de logements destinés à des personnes âgées immigrées et un espace de vie commun ; des services, dont le repas, sont proposés aux résidents et des animations sont organisées ; le projet a été conçu par trois associations intervenant dans le quartier, parmi lesquelles la maison médicale.

IDENTIFIER LES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES VIVANT DANS L'HABITAT ORDINAIRE

Pour les personnes qui sont dans l'habitat ordinaire, se posent des questions qui sont celles des ménages modestes âgés : dans certains cas, le besoin de remédier à des situations d'insalubrité ou de danger, et le besoin de travaux d'adaptation et d'amélioration.

Enfin la dépendance ou l'isolement peuvent conduire au besoin d'accéder à des établissements d'hébergement pour personnes âgées. On retrouve sur ces sujets la question de base soulevée dans le cadre de l'accès aux droits : des dispositifs existent et la question n'est pas d'en créer qui seraient dédiés spécifiquement aux personnes âgées immigrées, mais de veiller à ce que ces dispositifs leur bénéficient effectivement.

Pratiques innovantes sur l'accès au logement et l'amélioration de l'habitat

Fiche n° 13 – « EVA », un espace de vie adapté pour les personnes âgées immigrées (Lille)
> Voir présentation détaillée p.40

Fiche n° 14 – Une expérimentation de mutualisation de l'aide à domicile en foyer (Gennevilliers)
> Voir présentation détaillée p.42

Fiche n° 15 – « La pension de famille Fermaud-Merci », une seconde vie pour les Chibanis (Montpellier)
> Voir présentation détaillée p.44

SUR LA PARTICIPATION A LA VIE LOCALE

La participation à la vie locale, comme l'a rappelé le rapport Jacquat-Bachelay, est particulièrement utile pour les PAI car elle leur permet de mieux identifier les ressources de leur territoire pour trouver les réponses à leurs besoins. Elle permet de rompre l'isolement. Elle permet aussi, tout sim-

plement, de se sentir pleinement chez soi dans son quartier, dans sa ville et donc dans son pays d'accueil.

L'intégration ne peut se faire à partir d'une occultation ou d'une négation de la culture d'origine. Au contraire, la vie sociale se construit dans l'échange, la découverte et le respect de l'autre. Les personnes âgées immigrées sont porteuses d'une histoire et d'une culture qui les distinguent et dont le partage avec le reste de la population constitue un élément de nature à favoriser leur intégration.

Ceci est d'autant plus important que, s'étant installés de façon permanente en France, y ayant souvent fondé ou amené une famille, leur histoire et l'histoire de leur migration font désormais partie de l'histoire de la France. De cette partie de l'histoire nationale, ils sont les mieux placés pour témoigner.

Par ailleurs, les personnes âgées immigrées expriment souvent le souhait de s'engager mais leur participation aux instances, formelles ou informelles dans les associations, n'est pas toujours facile. On retrouve la difficulté liée à la langue et au manque de repères

sur les pratiques et les codes. Des initiatives pour créer les conditions de cette participation sont donc nécessaires.

☛ **A Verviers (Belgique), les « passeurs de sagesse » sont de jeunes retraités immigrés qui ont réussi leur intégration. Ils servent de trait d'union auprès des plus âgés ou des jeunes issus de l'immigration.**

Pratiques innovantes sur l'observation des PAI

Fiche n° 16 – « Mémoire de Chibanis » ouvre les portes de la culture, grâce à la Bibliothèque nationale de France (Paris)

> **Voir présentation détaillée p.46**

Fiche n° 17 – « L'Arbre à palabre », pour mieux vivre ensemble la citoyenneté (Rennes)

> **Voir présentation détaillée p.48**

**SOUTIEN
AUX PERSONNES ÂGÉES
IMMIGRÉES**

RECUEIL DE BONNES PRATIQUES

FICHES DÉTAILLÉES

PORTEUR DU PROJET

Ville d'Angers (Pôle territorial et Conseil de quartier de la Roseraie)

TERRITOIRE D'ACTION

Quartier de la Roseraie, Angers, Maine-et-Loire (49).

THÉMATIQUES

- Accès aux Soins
- Accès aux droits
- Bénévolat
- Participation à la vie de la cité

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de mieux connaître la situation, les besoins et les attentes des personnes âgées immigrées, le Conseil de quartier de la Roseraie, avec l'appui de la mairie annexe, a effectué un diagnostic partagé. Plus qu'un simple état des lieux, cette démarche a permis de rompre l'isolement des personnes âgées concernées, de favoriser le lien social entre tous les habitants et d'éveiller l'intérêt des acteurs associatifs et institutionnels sur la question des immigrés vieillissants. De ce diagnostic sont nées d'autres actions d'information et de sensibilisation des personnes âgées immigrées pour les accompagner vers l'accès au droit.

CONTEXTE

Le quartier de la Roseraie est le plus peuplé des 10 quartiers de la ville d'Angers. C'est également l'un des plus pauvres de la ville avec 45 % de la population sous le seuil de pauvreté. Les personnes immigrées y sont fortement implantées (10 % de la population) avec une surreprésentation de personnes âgées (20 % des plus de 60 ans).

A Angers, l'action municipale est territorialisée autour de cinq pôles territoriaux, en charge du développement social urbain, de la démocratie participative et de l'accès aux services publics. Un de ces pôles est implanté sur le territoire de la Roseraie, qui possède également un conseil de quartier, présidé par un élu municipal et auquel participent les habitants volontaires, les représentants associatifs, institutionnels. . .

Le CCAS gère également des établissements et services pour personnes âgées, ainsi qu'un CLIC, implanté sur le quartier de la Roseraie, au sein de l'espace gérontologique Robert Robin.

Depuis 2005 le quartier fait l'objet d'un programme de rénovation urbaine.

ORIGINES DU PROJET

L'idée de conduire un diagnostic partagé sur la situation des personnes âgées immigrées dans le quartier de la Roseraie est née de la conjonction de plusieurs réflexions.

En octobre 2012, en marge d'une journée organisée au CCAS à l'attention des professionnels par le centre de ressource politique de la ville, RésoVille (www.resovilles.com) sur la question des personnes âgées immigrées, une table ronde est ouverte aux habitants, à la demande du Conseil de quartier, sur le thème : « Le vieillissement des immigrés : besoins spécifiques ? ».

A l'issue de cette manifestation, un groupe de travail est constitué au sein du Conseil de quartier, pour réfléchir aux problématiques rencontrées par cette population (logement, santé, transmission de la mémoire. . .)

- Pour mieux connaître cette population âgée issue de l'immigration, les membres du conseil de quartier proposent de conduire un diagnostic partagé, qui s'inscrit dans la démarche plus globale du programme « Ville amie des aînés », que vient alors d'intégrer la ville d'Angers ;
- Pour établir le contact avec le public ciblé, deux séances de projection d'un film (<https://vimeo.com/54590266>) réalisé par une association locale (l'association pour la promotion et l'intégration dans la région d'Angers), et portant sur les témoignages de

personnes immigrées sur le parcours de vie, sont programmés au centre social. 360 personnes y assistent. personnes immigrées sur le parcours de vie, sont programmés au centre social. 360 personnes y assistent.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Une méthodologie est arrêtée pour conduire le diagnostic partagé :

- Entretiens auprès de personnes âgées immigrées menés par les habitants membres du groupe de travail accompagnés de la référente de la mairie de quartier.
- Journée de formation à la méthode de l'entretien, au CCAS.
- Thématiques abordées choisies en concertation avec les habitants.
- Vingt et une personnes âgées immigrées interrogées et quatre femmes aidant leurs parents.
- Les personnes interrogées sont souvent accompagnées d'un de leur enfant ou petit enfant pour faciliter l'échange.

La dynamique générée a favorisé la mise en œuvre de plusieurs actions :

- Santé : un Café-rencontre est mis en place en septembre 2013 à l'initiative du Collectif Santé du quartier, d'associations et d'habitants. Ce lieu de rencontre informel est l'occasion, deux fois par mois, d'aborder des questions liées à la santé : prévention et information. Les thématiques sont choisies en fonction des besoins et demandes des participants.
- Accompagnement dans les démarches administratives : le Café-rencontre permet aussi de diffuser de l'information sur les droits et les services proposés par les pouvoirs publics et de mettre en relation des personnes âgées immigrées avec d'autres personnes du quartier qui peuvent éventuellement les accompagner dans leurs démarches administratives.
- Participation à la vie de la cité : Un travail est mené sur l'intégration des personnes âgées immigrées aux événements organisés dans le quartier, à l'exemple de celui des volontaires d'Unis-Cité dans le cadre d'un événement sportif.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Meilleure connaissance des personnes âgées immigrées et de leurs besoins.
- Diffusion auprès des habitants et des associations des problématiques relatives aux personnes âgées immigrées.
- Création d'un lieu de rencontre participatif et ouvert à tous.
- Information et sensibilisation des habitants sur leurs droits sociaux et de santé.
- Resserrement du lien social entre les habitants.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- Implication des habitants du quartier (démarche de co-construction).
- Etablissement d'une relation de confiance avec les personnes âgées immigrées.
- Envisager un portage politique plus affirmé (la conduite du projet est principalement assurée par la coordinatrice du pôle territorial).

PARTENAIRES

- Conseil de Quartier Roseraie, Collectif de santé Roseraie,
- Ville d'Angers à travers son Pôle territorial et sa Direction Santé Publique,
- Centre Communal d'Action Sociale d'Angers,
- Association pour la promotion et l'intégration dans la région d'Angers (APTIRA),
- Association pour l'Histoire et la Mémoire de l'Immigration en Anjou (HMIA),
- L'OMS à travers la démarche « Ville amie des aînés »

CONTACT

Annie Pineau, Coordinatrice de la mairie de quartier.
annie.pineau@ville.angers.fr

>> Retrouvez une expertise plus détaillée de cette action sur le site d'Apriles,
Le laboratoire d'innovation sociale de l'Odas : www.apriles.net

UN « DIALOGUE CITOYEN » POUR IDENTIFIER LES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES

PORTEUR DU PROJET

La ville de Nantes et le Conseil nantais pour la citoyenneté des étrangers, instance créée en 2004 pour permettre aux citoyens étrangers, ne disposant pas du droit de vote, de participer aux politiques publiques.

TERRITOIRE D'ACTION

La ville de Nantes

THÉMATIQUES

- Accès aux droits
- Participation à la vie de la cité
- Nouvelles pratiques professionnelles
- Accompagnement des professionnels
- Vie sociale

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de permettre aux Nantais de plus de 60 ans d'origine étrangère de s'approprier l'offre développée par la ville et ses partenaires à l'attention des personnes âgées, mais également de faire évoluer cette offre et de favoriser la sensibilisation des professionnels aux besoins des personnes âgées immigrées, la ville de Nantes a initié un « dialogue citoyen » autour des migrants de plus de 60 ans. Cette démarche, qui s'est déroulée en octobre 2012, a permis d'associer quelques 200 citoyens, associatifs, professionnels pour co-produire des solutions opérationnelles et favoriser une meilleure connaissance réciproque.

CONTEXTE

En 2011, la ville de Nantes comptait environ 5 000 nantais de plus de 60 ans issus de l'immigration, soit environ 5 % de cette classe d'âge. Près d'une centaine d'entre eux sont hébergés dans des foyers ADOMA. Cette population devrait continuer d'augmenter dans les prochaines années puisque 35 % des immigrés vivant dans la région ont plus de 44 ans et sont installés pour la grande majorité dans la métropole nantaise.

Depuis 2004, la ville de Nantes mène une politique en faveur de l'intégration des migrants et a notamment instauré un Conseil nantais pour la citoyenneté des étrangers. Structuré autour d'un conseil d'animation composé de vingt nantais de nationalité étrangère ayant fait acte de candidature, il ouvre à tous ses travaux, sous forme d'ateliers citoyens ou d'actions d'accompagnement à l'engagement citoyen. C'est dans ce cadre qu'a été conduit le dialogue citoyen autour des besoins de migrants de plus de 60 ans.

ORIGINES DU PROJET

La ville de Nantes a développé, avec ses partenaires, une offre polyvalente à l'attention des Nantais de plus de 60 ans, en perte d'autonomie ou non (accès à la culture, aux loisirs, aide au maintien à domicile, offre d'hébergement, repas...). Mais le constat est fait que les personnes âgées immigrées y ont peu recours, par méconnaissance de leurs droits et des services existants, mais également par crainte d'une non adaptation à leur culture et mode de vie (repas, hébergement, santé entre autres...).

Une première prise de conscience a lieu dès 2000, face à l'isolement et la précarisation des anciens combattants et travailleurs immigrés accueillis dans les foyers ADOMA.

En 2004, une étude confiée à l'Association Santé Migrants de Loire Atlantique (AMSALA) dans le cadre du Programme régional d'intégration des populations immigrées (PRIPI) permet de mieux appréhender les problématiques liées à la migration et au vieillissement. Des premières mesures sont prises : adaptation des foyers, renforcement des espaces d'interprétation/médiation, actions d'accompagnement dans l'accès aux droits comme celle menée par la Carsat et l'AMSALA (voir fiche 8).

En 2011 face à la faible fréquentation par les personnes âgées immigrées des dispositifs et services de droits communs à l'attention des séniors, la ville décide de lancer une démarche de dialogue citoyen avec trois objectifs : permettre la rencontre des acteurs du

vieillessement et des publics migrants ; compléter et partager le diagnostic en partant du regard des publics ; mobiliser et sensibiliser l'ensemble des acteurs du vieillissement.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Un groupe de travail constitué de quatre membres du CNCE personnellement concernés par la problématique, de l'AMSALA (qui intègre un Agent de développement local pour l'intégration – ADLI) et de collaborateurs des services municipaux, se réunit tout au long de 2011.

- Il définit tout d'abord avec la ville les quatre questions qui seront soumises à l'expertise d'usage des citoyens dans le cadre du « mandat de participation ».
- Il initie la réalisation d'un film permettant de recueillir dans des conditions plus adaptées qu'en réunion collective, le témoignage de cinq personnes âgées immigrées sur leur parcours de vie et leur vieillissement. Ce film, conçu en deux versions, constitue également un outil de sensibilisation des professionnels et d'informations complémentaires des publics âgés sur les services pour les plus de 75 ans.
- Il organise le 16 octobre 2012 une journée d'échange rassemblant plus de 200 participants, citoyens, acteurs associatifs et institutionnels, intitulée « Nantais migrants de 60 ans et plus : quelles réalités ? Quels besoins ? » Cette journée a permis de coproduire les éléments de réponses aux questions du « mandat de participation ».
- A la suite de cette journée, il a rédigé l'avis citoyen (www.nantes.fr/cnce), remis aux élus en mars 2014, lors d'une réunion plénière du CNCE. Cet avis a mis en évidence quatre enjeux : renforcer l'information sur l'existant et de favoriser l'accès aux droits ; identifier et renforcer les relais de proximité pour proposer un accompagnement dans les démarches du quotidien et diffuser l'information ; favoriser une meilleure prise en compte des migrants par les professionnels du vieillissement ; poursuivre les échanges et la réflexion engagée.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Le film de présentation des cinq parcours de vieillissement de nantais d'origine étrangère a été réalisé avec l'aide du fond européen pour l'intégration (FEI) et largement diffusé auprès des professionnels et des familles de personnes âgées immigrées. Il contribue à faire évoluer les regards et à sensibiliser les professionnels.
 - La connaissance réciproque des acteurs s'est renforcée.
 - La ville de Nantes a traduit opérationnellement les recommandations de l'avis citoyen : traduction de la plaquette de présentation du CLIC en plusieurs langues ; référence dans le guide du bien vieillir aux services d'interprétariat disponibles ; renforcement des missions de l'ADLI ; programme de formation à la diversité culturelle des agents municipaux ; proposition de formation au professionnel du réseau gérontologique . . .
- Le CNCE assure le suivi des engagements pris par la ville de Nantes.

POTENTIEL DE PÉRENNISATION

Le dialogue citoyen est une démarche ponctuelle mais qui a été reconduite sur d'autres thèmes.

La réussite de la démarche, de sa conception jusqu'à la mise en œuvre des engagements pris par la ville, est cependant renforcée par :

- Une volonté politique forte de la collectivité municipale.
- L'existence d'une instance représentative des personnes étrangères.
- Le caractère participatif et co-construit de la démarche.
- Le renforcement d'une dynamique de réseau préexistante.

PARTENAIRES

La ville de Nantes, l'AMSALA, le FEI (réalisation du film), le GERS (Groupe d'Étude et de Recherche Sociale) et La Belle Boîte (Cie de théâtre d'improvisation) sur l'organisation de la Journée d'échange.

CONTACT

Conseil Nantais pour la Citoyenneté des Étrangers
mission.egalite@nantesmetropole.fr

PORTEUR DU PROJET

Batik International, association de solidarité internationale, créée en 1998. Implantée sur le 13e arrondissement de Paris, elle met notamment en place des projets avec, et pour des populations migrantes.

TERRITOIRE D'ACTION

13e arrondissement de Paris (75)

THÉMATIQUES

- Accès aux droits
- Accès aux soins
- Accès aux loisirs et à la culture
- Participation à la vie de la cité
- Nouvelles pratiques professionnelles
- Accompagnement des professionnels
- Bénévolat
- Vie sociale

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de favoriser la participation sociale et l'accès aux droits des personnes avançant en âge issues de l'immigration asiatique, l'association Batik International a coordonné la mise en place sur le 13e arrondissement de Paris d'un réseau réunissant institutionnels, professionnels et bénévoles du secteur associatif, personnes ressources et bénéficiaires, baptisé « 13'Sâges ». Conçu dans le cadre d'une formation/action, ce projet mixe un travail de connaissance des publics et de partage des pratiques à l'attention des différents acteurs avec la mise en place d'actions partenariales à destination des personnes âgées d'origine asiatique, sous forme de café social.

CONTEXTE

Dans les années 1970 et 80, de nombreux réfugiés originaires des pays asiatiques, dont certains ont depuis acquis la nationalité française, sont venus s'installer en famille dans le 13e arrondissement de Paris. Ils représentent aujourd'hui 20 000 des 160 000 habitants de l'arrondissement. Au sein de cette communauté, le nombre de personnes âgées est en forte croissance (+95 % d'augmentation entre 1999 et 2017).

Un centre local d'information et de coordination, le CLIC Emeraude, est implanté sur le territoire Paris Est. Comme la majorité des acteurs intervenants sur le secteur de l'autonomie, il témoigne de difficultés concernant l'accompagnement des séniors asiatiques. Le département de Paris a pris en compte dans les orientations de son schéma gérontologique de 2015, la problématique des séniors issus de l'immigration.

ORIGINES DU PROJET

A la demande de la Délégation à la politique de la ville et à l'intégration (DPVI), Batik international, réalise une étude qui fait apparaître l'existence de deux catégories de séniors d'origine asiatique.

- Ceux, bien intégrés, qui participent à la vie locale et constituent même des personnes-ressources pour la communauté, connaissent un vieillissement réussi et pourraient tirer profit d'actions de prévention.
- Les autres, souvent plus âgés (plus de 80 ans) sont confrontés à un vieillissement précarisé, caractérisé par un isolement social et un faible recours aux aides et services à leur disposition.

A partir de ces premiers constats, Batik International conçoit le projet 13'Sâges :

- Expérimenter pendant un an une mise en réseau des ressources du territoire afin de favoriser la participation sociale et l'accès aux droits de ce public, tout en outillant les différents acteurs.

- A cette fin, développer un café social itinérant, c'est-à-dire dont les activités distinctes seront portées par trois structures différentes dans des lieux différents.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Entre août 2013 et août 2014, Batik international développe plusieurs activités en parallèle.

- Un diagnostic de territoire pour identifier et connaître l'ensemble des ressources mobilisées notamment autour des séniors asiatiques. Il met en lumière plusieurs difficultés rencontrées par les acteurs (peu d'accès de ce public aux services et activités existantes – obstacle de la langue et des codes culturels ; démarches tardives et situations dégradées ; stéréotypes et méconnaissance du public), mais également la richesse et la potentielle complémentarité des initiatives déjà menées.
- Deux types d'activités sont conjointement initiés : le café social itinérant expérimente les bénéfices du fonctionnement en réseau tant auprès des acteurs que des bénéficiaires ; des temps de formation et des ateliers de partage de pratiques à destination des acteurs, facilitent la mise en réseau.

Trois structures sont choisies pour porter les trois activités du café social :

- L'association Macao Ecritures recueille et met en forme les récits de vie des séniors asiatiques sous forme d'un « Carnet de voyages ». Cette action contribue à la valorisation des séniors ainsi qu'à une meilleure connaissance de ce public.
- Les Ateliers pluriculturels, association qui favorise les échanges interculturels France/Chine, propose des conférences santé et accès au droit, assurées par des professionnels du secteur médico-social et joue un rôle de médiateur.
- L'Espace public Numérique, identifié comme un lieu attractif pour les séniors asiatiques, organise des temps de rencontre et d'échanges lors de projection de film, d'atelier broderie ou informatique, de repas... Il s'agit de toucher des séniors peu investis dans les associations locales, afin de les ouvrir à d'autres activités que celles des associations communautaires.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Réalisation d'un guide regroupant les pratiques inspirantes identifiées lors de la recherche/action.
- Développement de la connaissance réciproque des acteurs.
- Mise en œuvre de nouvelles pratiques professionnelles.
- Développement des relations extra-communautaires et intergénérationnelles.
- Meilleure identification réciproque entre séniors asiatiques et structures d'accompagnement.

Le projet est entré dans une seconde étape. Certaines activités, notamment l'atelier d'écriture a été abandonné car inadapté. De nouveaux besoins ont été révélés, notamment en matière d'apprentissage adapté du français et de participation citoyenne, avec l'implication de deux nouvelles associations.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- Le diagnostic de territoire initial largement partagé.
- La formation des acteurs sur le temps de recherche/action.
- L'évaluation à l'issue de la première phase qui donne lieu à des adaptations et des ouvertures vers de nouveaux acteurs : La création d'une dynamique de réseau.
- L'autonomisation progressive de la démarche avec la mise en place d'un comité d'orientation stratégique, associant membres du réseau, chercheurs et partenaires.

PARTENAIRES

Première phase : la Communauté européenne à travers le Fond européen d'insertion (FEI), la Ville de Paris, l'Etat à travers la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).

Seconde phase : la Communauté européenne à travers le Fond Asile Migration Intégration (FAMI), la Ville de Paris, la DDCS et la Fondation de France.

CONTACT

Chloé ROCHEFORT, Chargée de Mission Batik International
chloerochefort@batik-international.org

>> Retrouvez une expertise plus détaillée de cette action sur le site d'Apriles,
Le laboratoire d'innovation sociale de l'Odas : www.apriles.net

PORTEUR DU PROJET

AMPIL (Action méditerranéenne pour l'insertion sociale par le logement)

TERRITOIRE D'ACTION

Quartier de Belsunce, Marseille-centre, Bouches-du-Rhône (13)

THÉMATIQUES

- Accès aux droits
- Accès aux soins
- Accès au logement
- Vie sociale
- Nouvelles pratiques professionnelles

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de répondre à des problématiques d'accès aux droits et aux soins de personnes âgées immigrées, l'Ampil a développé depuis 2008 un espace dédié à ces personnes, « l'Espace Méditerranée Personnes Agées » (EMPA). Installé dans le quartier de Belsunce, zone de réhabilitation en plein centre de Marseille, où réside une forte population immigrée, cet espace propose quotidiennement un petit déjeuner. Conçu sur le modèle du Café Social, il permet d'instaurer un contact avec des personnes très isolées et fragilisées et constitue un temps privilégié de sensibilisation et d'information autour de la santé. La présence d'une infirmière, ainsi qu'un important travail d'animation de réseau mené par un Agent de développement local pour l'intégration (ADLI) contribue également de réinscrire ces personnes dans un parcours de soins adaptés.

CONTEXTE

La ville de Marseille compte 11,6 % de personnes immigrées. Cette population, sur toute la région, connaît un vieillissement important puisque 31 % d'entre elles ont plus de 60 ans. Alors que cette population était principalement masculine, les associations constatent la présence de plus en plus nombreuse de femmes âgées, arrivées tardivement en France, pour prendre en charge un époux vieillissant et en grande situation d'isolement.

Le Quartier Belsunce, situé dans le vieux Marseille, est le quartier traditionnel d'implantation des populations immigrées, notamment d'Afrique du Nord. L'habitat y est fortement dégradé et les habitants (immigrés ou non) sont souvent en situation de grande précarité sociale.

Ce quartier, au cœur du projet de réhabilitation du centre-ville, fait l'objet d'un programme de rénovation urbaine qui fragilise encore plus une partie des personnes âgées du quartier, notamment celles qui vivent dans des hôtels meublés classés en habitat indigne et voués à la destruction.

ORIGINES DU PROJET

L'AMPIL est une association qui travaille en lien avec de nombreux partenaires et bailleurs sur la ville de Marseille afin de favoriser l'intégration par le logement.

Après la fermeture, en 2005, du Centre social de Belsunce, qui depuis 1980 assurait un accompagnement social des personnes âgées immigrées, l'AMPIL implante sur le quartier un espace dédié à cette population, « l'Espace Méditerranée Personnes Agées ».

Une coordinatrice de pôle socio-sanitaire arrive en 2009 et se positionne sur la mission d'ADLI, nouvellement créée. Dans ce cadre, elle doit notamment mettre en œuvre opérationnellement les orientations du Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées (PRIPI), dont l'une est de permettre l'inscription des problématiques des personnes âgées immigrées dans les différents programmes (Programme d'accès aux soins et à la prévention - PRAPS, Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), schémas gérontologiques).

L'AMPIL, bien identifiée sur sa mission d'intégration par le logement, reçoit de nombreuses personnes âgées immigrées concernées par ces problématiques (insalubrité, précarité, expulsions...). Les travailleurs sociaux qui reçoivent ces personnes font alors le constat que certaines se présentent en situation d'hypoglycémie inquiétante. La coordinatrice décide alors de proposer chaque matin, un petit déjeuner, sur le principe du café social.

90 % des personnes accueillies sont analphabètes et/ou illettrées. Pour certains, le petit déjeuner pris à l'AMPIL est le seul repas de la journée. Les femmes immigrées âgées sont de plus en plus nombreuses. Venues tardivement en France s'occuper de leur mari âgé, elles sont dans un grand isolement.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

- L'accueil est assuré par l'équipe pluridisciplinaire de l'EMPA, qui comporte six personnes : la coordonnatrice, deux médiateurs sociaux, deux animateurs culturels et depuis 2013, une infirmière à mi-temps, financée par l'ARS.
- Les principales pathologies observées sont des pathologies chroniques comme le diabète ou les cancers, mais également des troubles musculo-squelettiques et des troubles psychiques, surtout chez les femmes.
- Un travail en réseau, avec les autres acteurs (Atelier Santé Ville - ASV, Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique CLIC, Centre de prévention Bien vieillir Agirc-Arrco, AMPIL, accueil de jour, réseau gérontologique...), a permis à certaines des personnes qui fréquentent le « petit déjeuner » d'intégrer les dispositifs de droits communs. Il favorise également la création d'outils spécifiques pour dépasser certains freins (langue notamment) : Un partenariat avec l'IRIPS (Centre de prévention Bien Vieillir AGIRC ARRCO) a permis de réaliser un livret d'information et de prévention santé à base de pictogrammes. Par ailleurs, l'Adli a imaginé un travail sur la mémoire sensorielle permettant de déceler la maladie d'Alzheimer chez des personnes ne pouvant lire le français.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Favoriser le repérage et la prise en charge de personnes âgées immigrées résidant dans l'habitat diffus et donc difficile à toucher. En 2013, 770 personnes ont fait l'objet d'un accompagnement et près de la moitié viennent régulièrement. Chaque jour, entre 40 à 60 personnes viennent au « petit déjeuner », certaines, notamment les femmes, quotidiennement.
 - Favoriser le retour vers des dispositifs de droits communs de publics fragilisés et isolés.
 - Permettre la prévention et l'accès et à la santé.
 - Renforcer le lien social et briser l'isolement.
- Mais des difficultés à anticiper :
- L'arrivée de nouvelles communautés (chinois, russophones).

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- Le travail de médiation et de réseau conduit par la coordinatrice à travers sa mission d'ADLI.
- La prise de conscience des partenaires.
- L'inscription des problématiques de santé dans un champ plus large, et notamment le lien avec les difficultés de logements. L'AMPIL a notamment mis en place un programme de maisons relais et expérimenté des appartements regroupant plusieurs retraités immigrés avec des aides mutualisées.

PARTENAIRES

- DDCC
- ARS
- Mairie
- Région
- Fondation Abbé Pierre
- Atelier-santé ville de Marseille-centre et les acteurs de terrain participant aux groupes de travail animés par l'atelier-santé ville

CONTACT

Sabah Bekheira, ADLI et coordinatrice de l'EMPA
ampil.empa@orange.fr

PORTEUR DU PROJET

ARELI est un bailleur social associatif implanté depuis 1953 sur la Métropole lilloise et le dunkerquois. Premier acteur du logement accompagné dans le Nord, il propose près de 1 600 logements dont les deux tiers en résidences sociales, foyers de travailleurs migrants et pensions de famille.

TERRITOIRE D'ACTION

Métropole lilloise et dunkerquois

THÉMATIQUES

- Accès au droit (aide sociale à l'hébergement)
- Accompagnement des professionnels (établissements pour personnes âgées dépendantes, services d'aide à domicile)
- Participation à la vie de la cité

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Animation d'un réseau d'acteurs locaux (institutionnels, professionnels des secteurs gérontologique et social) et conception d'outils et d'action à destination de ces professionnels pour mieux prendre en compte les besoins des personnes âgées issues de l'immigration.

CONTEXTE

ARELI a été créé afin de répondre aux besoins d'hébergements des travailleurs immigrés, qui arrivent en nombre dans le Nord à partir de la fin des années soixante. Principalement originaire du Maghreb, elle est majoritairement implantée sur trois villes de la Métropole (Lille, Roubaix et Tourcoing), essentiellement masculine, et est aujourd'hui proportionnellement plus âgée que la population française.

En 2004, le Fonds d'Action et de Soutien pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations (FASILD) commande un diagnostic sur « Le vieillissement de la population immigrée sur la métropole Lille-Roubaix-Tourcoing » à un Cabinet privé (AMNYOS).

Ce dernier met en évidence plusieurs problématiques en matière de santé (vieillesse précoce, difficultés d'accès au soin, difficultés d'intervention...), de logement et mode de vie (inadaptation des logements, difficultés d'accès aux établissements d'accueil pour personnes âgées, isolement...), de revenus et d'accès aux droits sociaux (faiblesse des droits acquis, méconnaissance des droits, difficultés administratives...), de modalités d'intervention (difficultés de repérage, absence d'outillage des professionnels, méfiance réciproque...). Il présente également un Plan d'Action en 10 propositions.

ORIGINES DU PROJET

A partir de 2008, l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSE) décide de concrétiser le Plan d'Action issu du diagnostic AMNYOS. Elle confie à ARELI le soin d'expérimenter des actions nouvelles, qui pourront ensuite être développées de façon plus large sur le territoire régional.

En 2010, l'ACSE finance auprès d'ARELI une mission d'accompagnement de projet. Des groupes de travail, réunissant les acteurs professionnels des secteurs gérontologique et social (CCAS, CLIC, services de maintien à domicile, EHPAD...) et les représentants d'organismes institutionnels (CARSAT, Département...) se mettent en place avec pour objectif une meilleure connaissance et prise en compte de la situation et des difficultés des personnes âgées immigrées.

La démarche « vieillesse plurielles » est lancée.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Cette démarche favorise le partage d'expertise d'acteurs pas toujours habitués à travailler ensemble : 26 partenaires sont investis dans les groupes de travail (ARELI, CCAS, CLIC, Hôpitaux, caisses de retraite des régimes généraux et complémentaires, EHPAD, Associations d'aide aux migrants...).

Dans un premier temps, cette démarche participative permet de concevoir des actions et des outils à destination des professionnels d'une part et des personnes âgées immigrées d'autre part. :

■ **En 2011-2012**, conception d'un "Guide Vieillesse Plurielles" à destination des professionnels des CLIC et des services sociaux qui sont amenés à accompagner des personnes âgées immigrées. Le « Guide pratique Vieillesse plurielles » complète au niveau local le « Guide du retraité étranger » de l'UNAF0 publié en 2012. 251 guides sont diffusés auprès de 47 partenaires.

■ **En 2012-2013**, réalisation de « Fiches repères » pour faciliter l'intervention des professionnels des services d'aide et de soins à domicile auprès des personnes âgées immigrées. Co-construites avec les CCAS de Roubaix et Tourcoing et l'ADAR (association d'aide à domicile), elles s'inspirent de situations réelles, rapportées par les professionnels et d'entretiens réalisés auprès de personnes âgées immigrées. S'y ajoutent des fiches « bon à savoir » avec des repères sur les habitudes de toilette, de nourriture, les fêtes religieuses... Elles sont réunies au sein d'un livret imprimé à 1 000 exemplaires.

■ **En 2012-2013**, une démarche est conduite pour favoriser l'intégration des personnes âgées immigrées dans les établissements pour personnes âgées, notamment au travers d'activités de jeux autour de la mémoire cognitive. Un outil adapté aux personnes ne maîtrisant pas la lecture et l'écriture du français, « Mémoire en jeux », est créé avec le soutien de l'ARS et mis à disposition sous forme de prêt aux différents partenaires du territoire et aux différents établissements accueillant des personnes âgées.

■ La démarche « Vieillesse plurielles » est l'occasion d'un rapprochement avec le Conseil départemental. Une procédure entre les acteurs du réseau et ce dernier est formalisée pour favoriser l'accès à l'aide sociale et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) des personnes âgées immigrées en grande précarité, pour lesquelles la recherche des obligés alimentaires est infructueuse, et lever les difficultés administratives inhérentes à l'étude de certains dossiers.

Depuis 2013, un financement pluriannuel du Département, a permis :

■ **La formalisation du réseau Vieillesse plurielles**, avec mise en place d'une coordination du réseau autour de deux axes :

■ L'animation du réseau (formalisation, animation de cinq groupes de travail thématique, diffusion et évaluation des outils réalisés).

■ Le soutien auprès des professionnels (expertise et conseil dans des situations complexes concernant l'accompagnement des personnes âgées immigrées).

■ **La conception d'un nouvel outil à destination des personnes âgées immigrées** afin de leur présenter, lors d'actions collectives, les dispositifs d'aide à domicile, de soins à domicile et les établissements pour personnes âgées :

■ Quatre vidéos présentant ce qu'est un service de soins infirmiers à domicile, un service d'aide et d'accompagnement à domicile, un EHPAD et un foyer logement.

■ Une fiction de 12 minutes présentant tous les services et introduisant la question des enfants des personnes âgées immigrées.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

■ Une meilleure connaissance, par les acteurs du réseau, du contexte de vie des personnes âgées immigrées et de leurs habitudes de vie.

■ Une meilleure connaissance pour les personnes âgées immigrées et leur entourage des offres de service pour les accompagner.

■ Une meilleure connaissance du rôle de chacun des acteurs accompagnant les personnes âgées immigrées.

■ La diffusion de ressources spécialisées pour à la fois soutenir les interventions des professionnels et favoriser l'accès des personnes âgées immigrées aux dispositifs de droit commun.

■ Mais des contraintes de financements qui imposent des choix et le report ou la mise en œuvre « a minima » de certaines actions.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

■ L'existence d'une très forte mobilisation des acteurs institutionnels et de terrain et d'une dynamique de réseau, à entretenir par de nouveaux projets.

■ Un financement pluriannuel mais unique, qui implique une recherche d'autres sources de financement.

PARTENAIRES

DAAEN, Lille Métropole, Conseil départemental du Nord, DRJSCS, Fondation Abbé Pierre, Carsat Nord-Picardie.

CONTACT

Valérie Staes, coordinatrice du réseau « Vieillesse Plurielles »

vp@areli.fr

PORTEUR DU PROJET

Le Comité départemental d'éducation pour la santé du Gard (CODES 30) est une association qui a pour mission d'aider chaque citoyen à acquérir les compétences et les moyens qui lui permettent de gérer sa santé et sa qualité de vie. Il développe quatre missions principales : informer, former/accompagner, coordonner, contribuer aux politiques de santé publique.

TERRITOIRE D'ACTION

Département du Gard (30)

THÉMATIQUES

- Accès aux droits
- Nouvelles pratiques professionnelles
- Participation à la vie sociale

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin d'améliorer la prise en charge sociale, médicosociale et médicale des personnes âgées immigrées, le Codes 30 a initié sur le département du Gard, avec le soutien du Fonds Européen d'Intégration (FEI) une démarche partenariale, mobilisant l'ensemble des professionnels en lien avec ce public. Des temps de diagnostic, d'analyse des pratiques, de formation ont permis de fédérer les acteurs, d'acquérir de solides connaissances des personnes âgées immigrées et de constituer une plate-forme de ressources et de coordination des acteurs.

CONTEXTE

Département vieillissant et soumis à une précarité sociale croissante, le Département du Gard est de longue date une terre d'immigration. Cette population immigrée est à dominante maghrébine (45 %) et est composée d'une part importante de personnes âgées (28 %). Les problématiques des personnes âgées immigrées sont au croisement de plusieurs politiques publiques (immigration, santé, vieillissement...), tant à l'échelle régionale (Programme régional d'intégration des populations immigrées, programme régional de l'accès à la prévention et au soin des personnes les plus démunies) que départementale (Plan départemental d'intégration, Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'autonomie des personnes, Plan départemental d'insertion et de lutte contre les exclusions)...

ORIGINES DU PROJET

En 2003, à la suite de difficultés rencontrées par le Conseil départemental du Gard dans la mise en œuvre du RMI auprès de travailleurs âgés issus de l'immigration, le CODES 30 met en place une action collective d'insertion, baptisée « au fil des mots ». Son objectif est de permettre à ces hommes de retrouver une place au sein de la société, en prenant mieux en compte leur santé et en retrouvant l'estime de soi, au travers de temps d'échanges individuels et collectifs, animé par un psychologue arabophone (association Césam migrations santé).

L'action « au fil des mots » se décline également auprès des professionnels en contact avec ces personnes, afin d'améliorer la connaissance qu'elles en ont, d'analyser leur pratiques et de faire évoluer les prises en charge. Elle permet également un suivi partenarial des bénéficiaires de l'action.

Cette première démarche met en lumière les limites de l'accompagnement des personnes âgées immigrées et la nécessité, souhaitée par les professionnels, de travailler en complémentarité sur un parcours de l'usager.

Un état des besoins des professionnels est alors réalisé par le CODES 30. Il révèle une demande en formation, accompagnement des pratiques professionnelles dans un contexte d'interculturalité, d'espaces d'échange d'expérience... Sur la base de ces constats, le CODES 30 lance en 2013 la démarche « Agir en interculturalité », co-financée par le FEI, l'Agence Régionale de Santé Languedoc Roussillon et le Conseil départemental du Gard.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Un comité de pilotage est constitué avec des représentants de l'ensemble des institutions concernées par la population immigrée âgée et dont les problématiques croisent plusieurs enjeux de politiques publiques :

- L'Agence régionale de santé Languedoc Roussillon (dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et au soin-PRAPS- et dans le cadre du Parcours personne âgée).
- Le Conseil départemental (dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'autonomie des personnes).
- La direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (dans le cadre de la mise en œuvre du Programme régional d'intégration des populations immigrées – PRIPI - et du Plan départemental d'intégration – PDI).

A cette mobilisation interinstitutionnelle, s'ajoute celle d'autres partenaires : caisses de retraite générale et complémentaire, assurance maladie, secteur médical et hospitalier. Ensemble, au cours de l'année 2013, ils orientent, co-construisent et soutiennent les projets autour de trois axes complémentaires :

- Des temps de formations pour outiller les professionnels : une quinzaine de journées, sur cinq territoires, concernant 140 professionnels, sur des thématiques (accès au soin, accueil du public, accompagnement. . .) et des approches (anthropologie, sociologie, médiation, droit. . .) diverses. Cet axe a également donné lieu à l'émergence et l'appui méthodologique de projets, pour améliorer l'accès aux dispositifs d'accès au droit et aux soins déjà existants (exemple d'un accueil de jour en lien avec l'atelier santé ville de Bagnols sur Cèze).
- La mise en place d'une plate-forme de ressource en ligne, contenant des outils pédagogiques d'éducation à la santé, ainsi qu'un répertoire des actions développées sur le terrain www.agisante-gard.org
- Des colloques : un premier en juin 2013 sur le thème « la santé et l'autonomie des personnes âgées immigrées : de la décision à l'action » a posé les bases ; un second en juin 2014 intitulé « Agir pour l'accompagnement des personnes âgées immigrées » a constitué un temps fort de rencontre et d'échange entre le public et les acteurs de leur accompagnement.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Une meilleure connaissance des personnes âgées immigrées et de leurs besoins par un diagnostic partagé.
- Une importante mobilisation des acteurs, sur des champs institutionnels divers, qui a permis de construire une véritable dynamique territoriale.
- L'acquisition par les professionnels de connaissances qui leur ont permis de développer de nouvelles pratiques (91 % des 140 professionnels ayant suivi les formations en 2015 déclarent avoir développé d'autres manières de faire).
- La constitution d'une plate-forme ressource amenée à s'enrichir des actions de terrain.
- Le CODES 30 a été retenu dans le cadre d'un nouvel appel à projet du Fonds européen asile, migration, intégration (FAMI) pour développer une plateforme interprofessionnelle de ressources en interculturalité et en santé, qui concernera plus largement l'ensemble du public immigré, sur les mêmes principes que ceux mis en œuvre avec la démarche « Agir en Interculturalité » (mobilisation des acteurs, soutien aux professionnels, développement d'un outil pédagogique. . .).
- Mais les financements non pérennes ont conduit à suspendre ou reporter des actions de formation.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- La dynamique inter-partenariale, dont le facteur d'efficience pour chacun des acteurs a été bien intégré par les partenaires.
- Le travail d'ingénierie de projet conduit par le CODES 30.

PARTENAIRES

Conseil départemental du Gard, l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon, Fonds européen d'intégration.

CONTACT

Lydie Hébréard, chargée de projet du Codes 30
cdes30@wanadoo.fr

>> Retrouvez une expertise plus détaillée de cette action sur le site d'Apriles,
Le laboratoire d'innovation sociale de l'Odas : www.apriles.net

PORTEUR DU PROJET

Ville de Montreuil (Service lutte contre les discriminations et intégration).

TERRITOIRE D'ACTION

Les deux foyers COALLIA ainsi que les deux résidences ADOMA implantés sur la commune de Montreuil (Seine Saint Denis).

THÉMATIQUES

- Accès au droit
- Accès aux soins
- Nouvelles pratiques professionnelles
- Vie sociale

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de répondre à des difficultés liées au vieillissement (santé, isolement, rupture de lien social) des personnes âgées immigrées vivant en foyers et résidences sociales, accrues par une problématique d'accès aux droits socio-sanitaires, la mairie de Montreuil a mis en place un partenariat avec les principaux gestionnaires (ADOMA et COALLIA) et une association spécialisée dans l'insertion des migrants, le Groupement de recherche en développement rural (GRDR). L'objectif de ce partenariat est d'assurer un meilleur accompagnement de ces publics vers le droit commun, de sensibiliser les professionnels et de favoriser la création de liens entre les résidents des foyers et les acteurs du territoire.

CONTEXTE

La ville de Montreuil compte 25 % de population immigrée, dont la majorité est originaire du Maghreb et de l'Afrique subsaharienne. Parmi cette population, 6 700 personnes sont âgées de plus de 55 ans et 3 500 vivent dans l'un des 10 foyers de travailleurs migrants ou résidence sociale de la ville. Parvenus à la retraite, un grand nombre de résidents restent dans ces foyers. Ils y sont confrontés à des difficultés d'accès aux droits et de prise en charge des problématiques liées au vieillissement, dans un contexte d'habitat inapproprié.

La ville de Montreuil gère de nombreuses prestations ou dispositifs auxquels peuvent prétendre ses populations : Service d'aide à domicile au sein du CCAS, EHPAD municipal, CLIC niveau 3, centres municipaux de santé, atelier santé ville, mais ce public ne s'adresse pas à ces services.

Des actions collectives de sensibilisation au droit commun sont organisées dans chaque foyer, mais elles sont irrégulières, sans suivis et avec des difficultés pour coordonner les différents acteurs.

ORIGINES DU PROJET

La ville de Montreuil, le GRDR et les gestionnaires de foyers ont participé au groupe de travail national piloté par la Direction de l'accueil, de l'intégration et de la Citoyenneté du ministère de l'intérieur (2011-2012) consacré au diagnostic des difficultés que rencontrent les personnes âgées immigrées.

Dans la continuité de cette réflexion, la ville et le GRDR ont conçu un projet d'accompagnement de ces populations à Montreuil, en lien étroit avec ADOMA et COALLIA, principaux gestionnaires de foyers sur le territoire Montreuillois.

Présenté par la ville, ce projet a été retenu dans le cadre de l'appel à projets du Fond européen à l'immigration (FEI).

Des conventions bipartites, entre la ville, le GRDR, et les gestionnaires ont été signées fin 2012, ainsi qu'une convention cadre réunissant la ville, pilote de la démarche, et l'ensemble des partenaires.

ETAPES ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

La mise en œuvre du projet s'est déroulée sur deux années et a concerné quatre foyers ou résidence.

La démarche mise en place est participative et collaborative afin de :

- Favoriser l'appropriation collective des enjeux par les différents acteurs.
- Permettre la diffusion des bonnes pratiques existantes.
- Développer des outils partagés d'accompagnement, adaptés aux personnes âgées immigrées.

Cette démarche repose sur une approche multisectorielle et territoriale avec un travail important de conduite de projet pour mobiliser les professionnels, les structures associatives, les institutions (Copil et Cotech) : une quinzaine de réunions préparatoires à la mise en place des permanences, ont associées les professionnels, les bénévoles, les résidents au travers des délégués de résidents ou des comités de résidents.

Les actions mises en place :

- Des permanences hebdomadaires d'accès aux droits sur le périmètre de trois foyers.
- Des actions collectives d'information et de sensibilisation aux droits et aux modalités d'accompagnement et de soins à domicile, sous formes d'une dizaine de rencontres thématiques. Elles permettent aux résidents âgés et aux acteurs socio-sanitaires une meilleure connaissance réciproque.
- Des temps de convivialité (goûters paroles) dans les foyers mais aussi à l'extérieur (centre social).

Ces actions sont dirigées en premier lieu vers les personnes âgées immigrées, mais dans les faits tous les résidents peuvent y accéder.

- Mise en place de deux groupes de travail pour permettre l'élaboration d'un guide des personnes ressources de la ville de Montreuil, pour permettre aux acteurs de mieux orienter ces publics en fonction de leurs besoins dans l'accès aux droits sociaux et aux soins.

BILAN DE L'ACTION

- 250 résidents touchés chaque année, dont les trois quarts ont entre 60 et 69 ans. Autour de 80 personnes reçues chaque année dans le cadre des permanences individuelles, sur des dossiers de retraite, de couverture médicale, d'orientation vers le droit commun (CLIC, CPAM...).
- Meilleure visibilité et connaissance par les personnes âgées immigrées des services municipaux (CLIC, CMS, Centre social).
- Meilleure connaissance du public âgé immigré résidant en foyer permettant d'affiner l'offre de services et d'objectiver le regard porté sur cette population.
- Une plus grande sensibilisation des acteurs à ces problématiques.
- Une meilleure mise en réseau des acteurs autour de ces questions.
- Mais l'orientation vers le droit commun reste difficile, notamment en raison de l'évolution du travail social.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- Portage politique fort de la Ville de Montreuil.
- Mobilisation de tous les partenaires présents sur la ville de Montreuil : gestionnaires, mairie, CLIC, CCAS, caisses de retraite, mutuelles et sécurité sociale.
- Important travail d'ingénierie, notamment en développement de réseau.
- Mais un suivi des ouvertures de droits chronophages par rapport aux autres actions.

PARTENAIRES FINANCIERS

Europe (FEI) pour 70 % du budget total, ville de Montreuil, ADOMA, COALLIA, GRDR.

CONTACT

Malika LATRECHE, Responsable du service intégration de la Mairie de Montreuil.

malika.latreche@montreuil.fr

PORTEUR DU PROJET

- L'ASAMLA : Assistance Santé Migrants Loire Atlantique est une association implantée sur l'agglomération nantaise depuis 1984, afin de favoriser l'intégration par l'accès aux droits, aux soins et à l'éducation des populations issues de l'immigration, ancienne et récente. Elle met en œuvre des actions d'interprétariat auprès des professionnels de santé, de médiation sociale interculturelle et de sensibilisation/formation.
- La CARSAT des Pays de la Loire.

TERRITOIRE D'ACTION

Région Pays de la Loire

THÉMATIQUES

- Accès au droit (droit à la retraite)
- Accompagnement des professionnels
- Participation à la vie de la cité

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de lever les barrières culturelles et de la langue, pour permettre aux personnes âgées immigrées d'accéder à leurs droits (minimum vieillesse, retraite, prévention santé notamment...), la CARSAT des Pays de la Loire a mis en place une démarche d'information à destination des personnes âgées immigrées. Ces réunions sont organisées par l'agent de développement Local pour l'Intégration (ADLI) de l'ASAMLA, dans les quartiers où réside le public ciblé et sur leurs lieux de vie, en présence d'interprètes. Les personnes âgées immigrées peuvent ensuite bénéficier d'un suivi personnalisé dans le cadre des « parcours attentionnés » proposés par la CARSAT aux retraités.

CONTEXTE

La région des Pays de la Loire compte une population issue de l'immigration peu élevée (2,7 % contre 8,1 % au niveau national). Constituée pour les deux tiers de personnes non originaires de l'Union Européenne (Maroc, Algérie, Turquie...), cette population est concentrée dans les principales agglomérations dont l'agglomération nantaise. C'est une population plutôt jeune mais qui enregistre un vieillissement important.

A partir de 2002, les interprètes de l'ASAMLA ont été de plus en plus confrontés à des problématiques liées à ce vieillissement et l'association s'est efforcée de sensibiliser les institutions, amorçant ainsi une dynamique autour de ce sujet.

En 2006, dans le cadre du Programme régional d'intégration des populations immigrées (PRIPI), l'ASAMLA a réalisé deux études sur les conditions de vie des personnes immigrées retraitées de Nantes et de son agglomération, auprès des personnes concernées et auprès des professionnels. Des difficultés ont été identifiées :

- Le barrage de la langue.
- Les freins culturels.
- La méconnaissance du système de santé et des aides aux personnes âgées.
- Le sentiment d'isolement.

ORIGINES DU PROJET

A l'aune de ces résultats, un groupe de travail, composé d'associations et d'institutions concernées par les politiques gérontologiques et d'intégration a élaboré des propositions :

- La création d'un lieu de réflexion au sein des CLIC.
- La mise en place d'une permanence d'accueil mensuelle à la CRAM. En effet, le passage à la retraite constitue une étape souvent problématique pour la personne âgée immigrée, confrontée à des parcours professionnels complexes et/ou discontinus qui peuvent provoquer des ruptures de droit.

- L'information des personnes âgées sur les dispositifs existant pour aider au vieillissement
- La formation et la sensibilisation des professionnels sur la spécificité de ce public.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Une première expérimentation démarre sur un quartier de Nantes.

Un groupe de réflexion intergénérationnel est mis en place sur le thème « Comment vieillir en France ? »

Ce travail aboutit en 2008 à la signature d'une convention de partenariat entre la CARSAT et l'ASAMLA pour l'organisation de réunions d'informations dans la langue d'origine sur les quartiers d'habitation de cette population, à partir de l'âge de 55 ans.

Ces réunions permettent d'informer les personnes âgées immigrées sur les droits à la retraite, la retraite complémentaire, les majorations pour conjoint ou enfants, la pension de réversion, l'Allocation de solidarité aux personnes âgées... Ces réunions sont suivies de permanences individualisées.

L'information délivrée lors de ces réunions a ensuite circulé au sein de la population immigrée : d'une permanence mensuelle, il a fallu en organiser jusqu'à 5 par mois, pour répondre à l'afflux des demandes.

La réponse a également évolué : si elle concernait à l'origine du rattrapage d'ouverture de droit et de la réparation de situations sociales dégradées, elle permet aujourd'hui une gestion anticipée de l'accès aux droits sociaux des personnes âgées immigrées.

L'action a commencé sur un quartier de Nantes, puis a été étendue à tous les quartiers de l'agglomération et ensuite sur le département. A la demande de la CARSAT, l'ADLI de l'ASAMLA a commencé à travailler en 2014 sur l'essaimage du dispositif aux autres départements des Pays de la Loire.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Identification et mobilisation des personnes ressources et des relais de proximité et meilleure implication des personnes âgées immigrées.
- Amélioration de la réponse apportée aux personnes âgées immigrées : d'une situation de rattrapage des droits à une gestion anticipée de l'accès au droit
- Extension du dispositif sur d'autres territoires couverts par la CARSAT des Pays de la Loire
- Développement d'une dynamique plus large autour des personnes âgées immigrées : création d'un Conseil Nantais pour la Citoyenneté des étrangers (CNCE) dans le cadre d'une convention avec la ville de Nantes, créations d'outils d'information à destination des personnes âgées immigrées et des professionnels (film de témoignages sur le vieillissement <https://www.youtube.com/watch?v=eWULoNytiuo> ; traduction de la plaquette du CLIC entour'âge...)

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- La légitimité acquise par l'ASAMLA auprès des différents acteurs.
- La demande de la CARSAT d'étendre le dispositif et de confier sa duplication à l'ASAMLA.
- La prise de conscience par l'ensemble des acteurs institutionnels des problématiques liées au vieillissement des personnes âgées, dans le cadre du CNCE et des ateliers citoyens de la ville de Nantes.
- Mais des incertitudes sur le financement du poste d'ADLI, dont le travail favorise la mise en réseau des acteurs et permet de lever les résistances des personnes âgées immigrées.

PARTENAIRES

DAAEN, Ville de Nantes, Conseil départemental de Loire Atlantique, CARSAT

CONTACT

Khedidja BENELHADJ, ADLI de Loire-Atlantique, ASAMLA
contact@asamla.org

PORTEUR DU PROJET

Alfa3A (« Association pour le logement, la formation et l'animation - accueillir, associer, accompagner ») est une association gestionnaire implantée en Rhône-Alpes. Elle a été créée en 1971 pour lutter contre l'exclusion des plus démunis et intervient dans le domaine de l'intégration des populations étrangères. Elle gère notamment des Foyers de Travailleurs Migrants et des résidences sociales.

TERRITOIRE D'ACTION

Département de l'Ain et plus particulièrement à Oyonnax et Bourg-en-Bresse (01)

THÉMATIQUES

- Accès aux soins,
- Vie sociale,
- Nouvelles pratiques professionnelles

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de permettre aux personnes âgées immigrées de bénéficier d'action de prévention santé, et de répondre à des problématiques de santé spécifiques (notamment la prévalence du diabète et ses complications ophtalmiques), l'Agent de développement local et d'Intégration (ADLI) de l'Ain, a mis en place, avec des partenaires institutionnels et associatifs, des actions de dépistage du diabète au plus près de ce public, notamment sur le marché d'Oyonnax. Ces actions permettent à la fois de repérer les personnes nécessitant un suivi, de les sensibiliser et de les accompagner vers une prise en charge de leur pathologie.

CONTEXTE

Le département de l'Ain compte plus de 10 % de population immigrée, dont un grand nombre, principalement originaire du Maghreb, est arrivé dans les années soixante/70, lors du développement de l'industrie plasturgique. Les personnes âgées originaires de l'immigration y représentent plus de 10 % de la classe d'âge des plus de 55 ans.

En cohérence avec le Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées (PRIPI), le Programme départemental d'insertion (PDI) 2011-2012 a identifié une priorité autour de l'accès au soin des personnes âgées immigrées. Pour assurer la mise en œuvre opérationnelle du PDI, le département de l'Ain est un des premiers à bénéficier de deux postes d'ADLI, financé par le Fonds européen d'intégration (FEI), dont un porté par Alfa3A.

Sans se substituer aux acteurs de terrains, les ADLI ont pour mission de favoriser localement l'instauration des liens entre les communautés étrangères et les institutions publiques. Ils identifient les situations de blocage et proposent des solutions qui s'appuient sur les dispositifs de droit commun. Sur le champ de la santé des personnes âgées immigrées (PAI), l'ADLI de l'Ain a pour objectif d'accompagner l'accès aux dispositifs de droit commun, en intégrant notamment les PAI dans les actions de l'Atelier Santé ville d'Oyonnax, et de mettre en œuvre des campagnes de prévention adaptées.

ORIGINES DU PROJET

Le constat partagé par plusieurs acteurs associatifs et institutionnels est que les vieux migrants ne bénéficient que très peu des services et prestations existantes en matière de santé publique, pour des raisons culturelles mais aussi de difficultés pour les prestataires de services à communiquer avec cette population.

La Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) de l'Ain encourage alors des actions concrètes, en priorité à destination des personnes âgées immigrées vivant en foyer et résidences sociales, pour qu'elles puissent bénéficier d'un accès au soin et d'un dépistage de pathologies (diabète, cancer).

Ces actions sont ensuite étendues à des personnes fréquentant les associations communautaires et les lieux de culte. Ces actions ont été conduites entre 2012 et 2013.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Une démarche est alors initiée autour du dépistage du diabète. Elle s'appuie :

- Sur l'ADLI de l'Ain, son rôle de médiation et sa très grande proximité avec les associations communautaires (acquise dans le cadre d'activités militantes).

- Sur sa capacité à mettre en synergie plusieurs acteurs : Alfa3A et ADOMA, en tant que gestionnaires de foyers et résidences, hôpital d'Oyonnax, hôpital du Haut Bugey, Association 01 Diabète (association de diabétiques qui organisent des actions de sensibilisation et notamment des tests de glycémie lors de manifestations publiques), CPAM, Carsat, Atelier Santé Ville d'Oyonnax. L'ADLI a ainsi participé au groupe de travail sur l'accès au soin mis en place dans le cadre de l'Atelier Santé Ville d'Oyonnax ce qui a permis d'initier des actions avec d'autres participants.

Avec la CPAM de l'Ain, une ½ journée de formation à l'interculturalité a été mise en place auprès du service prévention.

- Sur une mobilisation en proximité des personnes âgées immigrées : aller là où les personnes âgées immigrées ont leurs habitudes (foyers et résidences, mais aussi marchés, centre culturel turc, lieux de culte) ; communiquer par des médias qui les touchent (Radio Salam, radio communautaire d'expression franco-arabe) ; les accompagner physiquement vers les lieux de dépistage.

Des séances de dépistages ont notamment lieu sur les marchés de Bourg en Bresse et d'Oyonnax, en partenariat avec l'association 01 Diabète. La présence de l'ADLI permet de lever les réticences à la pratique du test glycémique, de diffuser le discours de prévention et si besoin d'orienter vers un médecin traitant. Des résidents de foyers ont également été accompagnés lors du forum « Manger . . . Plaisir et santé » à Oyonnax, pour être informés sur les différents services et prestations et rencontrer les professionnels de l'hôpital ou de la Caisse principale d'assurance maladie (CPAM). Sur le suivi des personnes qui décident de réaliser des bilans de santé, puis des personnes qui se sont lancées dans une démarche de soin (personnes-relais, groupe de parole organisé par des infirmières au centre social . . .).

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Plus de 400 personnes immigrées, dont certaines âgées de plus de 55 ans, ont été dépistées entre janvier 2012 et juillet 2013. Plusieurs dizaines, positives au test, ont été orientées vers un médecin traitant.

- Les actions ont favorisé un premier contact entre des personnes âgées immigrées et des professionnels de la santé et des soins. Elles ont permis de lever les premiers freins.

- Les professionnels ou associations intervenant auprès des personnes immigrés, âgées ou non, ont été sensibilisées aux spécificités de ces populations et d'autres initiatives ont été amorcées (interprétariat).

- La dynamique impulsée entre les différents partenaires a permis d'étendre ce mode d'intervention à d'autres pathologies, notamment le dépistage du cancer (côlon et sein) et d'initier de nouveaux partenariats autour des problématiques de fin de vie, de dons d'organes. Un partenariat c'est également développé entre l'hôpital et Radio Salam sur des émissions de sensibilisation et de prévention.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

Le maintien d'un poste d'ADLI dont la fonction de médiation est essentielle.

Une mobilisation et une dynamique de travail inter-partenaire forte.

PARTENAIRES

- DDCS, FEI, ARS.
- Carsat, CPAM, AG2R La Mondiale.
- Hôpitaux, centres sociaux, associations de prévention santé.
- Ateliers santé ville d'Oyonnax et de Bourg-en-Bresse.

CONTACT

Ali Abed, ADLI de l'Ain (ALFA3A)

mc.blanchard@alfa3a.org

UNE EXPÉRIMENTATION D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES PAR UN RÉSEAU DE SANTÉ GÉRONTOLOGIQUE

PORTEUR DU PROJET

Atelier santé Ville de Marseille Grand centre-ville

TERRITOIRE D'ACTION

Marseille-centre, Bouches-du-Rhône (13)

THÉMATIQUES

- Accès aux droits
- Accès au soin
- Nouvelles pratiques professionnelles

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de répondre à une problématique clairement identifiée d'accès aux soins des personnes âgées immigrées, l'Atelier Santé Ville (ASV) du Grand centre-ville de Marseille a mis en place pendant un an une expérimentation pour renforcer la coordination sanitaire et sociale autour de cette population. Une vingtaine de personnes âgées immigrées isolées ont été prises en charge par le Réseau de santé gérontologique porté par l'Association ACLAP (accueil et aide aux personnes âgées), à travers un diagnostic de leurs besoins, un diagnostic des freins d'accès aux droits, un accompagnement continu de leurs soins. Le bilan de cette expérience a conduit à la mise en place d'un partenariat renforcé entre des acteurs sanitaires et sociaux pour construire un mode d'accompagnement adapté et pérenne de ces populations.

CONTEXTE

La ville de Marseille compte trois ASV territorialisés et un ASV thématique (psychiatrie). L'ASV de Marseille-centre, installé en 2002, couvre notamment le quartier de Belsunce, historiquement le lieu d'arrivée des immigrés maghrébins dans les années 1960-1970. Cette population y vit dans des conditions de logement précaire : hôtels meublés, foyers et parc privé très dégradé. Certains fréquentent même le foyer pour sans domicile fixe du centre-ville (environ 5 % des personnes accueillies en 2013).

Un audit réalisé en 2010 a précisé les caractéristiques des habitants de ce quartier :

- 30 % ont plus de 55 ans
- 38 % sont des femmes
- Ces personnes âgées immigrées vivent dans des conditions de grande précarité
- Ils recourent très peu aux services existant

ORIGINES DU PROJET

En 2009, le coordinateur de l'ASV et l'équipe du Contrat urbain de Cohésion Sociale identifient une problématique d'accès aux soins des personnes immigrées, objectivé par l'étude menée en 2010 : plus que l'accès aux soins, c'est le suivi des soins qui est pointé du doigt et le non recours aux dispositifs existant.

Trois groupes de travail sont alors constitués pour faire émerger des actions sur cette problématique, qui pourraient être intégrées au Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS). A partir de ces groupes de travail, le réseau de santé gérontologique du centre, porté par l'ACLAP, propose un projet expérimental de prise en charge de 20 personnes âgées immigrées, sur une année.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

L'expérimentation est mise en œuvre entre septembre 2011 et fin 2012, malgré les réticences de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Son objectif est de poser un meilleur diagnostic auprès des populations immigrées, d'identifier les freins à la mise en œuvre d'un plan personnalisé de soins (PPS), d'évaluer sa plus-value (passages aux urgences, hospitalisations, suivi médical, aide à l'ouverture des droits).

Le territoire d'intervention est circonscrit au 1er et 2e arrondissement de Marseille. La prise en charge s'adresse à des personnes immigrées, âgées à titre dérogatoire de 65 ans et plus (au lieu de 75 ans), en raison du vieillissement précoce constaté chez les vieux travailleurs migrants. Elle concerne une file active de 20 personnes sur un an, orientées par les acteurs de terrain. Cette prise en charge comporte la réalisation d'une évaluation gériatrique à domicile et doit permettre la coordination de cas complexe grâce aux partenariats déjà existant au sein du réseau gérontologique (professionnels médicaux libéraux, services de soins à domicile, assistantes sociales, professionnels hospitaliers...).

A l'issue de la phase d'expérimentation le bilan est encourageant mais met à jour les limites du dispositif :

- 13 nouvelles orientations vers le réseau ont été réalisées (essentiellement par des médecins, des travailleurs sociaux et des associations). Sur ces 13 orientations, cinq ont été intégrées au réseau. Une fiche de suivi spécifique a été conçue.
- Les principales difficultés sont dues à la spécificité des personnes âgées immigrées (barrière de la langue, rupture de droits...) qui ont mis en relief l'inadaptation du réseau gérontologique face aux besoins de cette population. Elles sont dues également à la connaissance insuffisante entre tous les acteurs qui accueillent ce public, qu'ils relèvent de l'urgence (accueil de jour, accueil d'urgence et hébergement), du social (AMPIL, accueils de jour, Clic, etc.), de la prévention (IRIPS, Codes, etc.) et du sanitaire (Marseille-diabète, hôpitaux, Centre gérontologique départemental, etc.) ainsi qu'au manque de visibilité du réseau auprès des acteurs de première ligne. Cependant, une dynamique a émergé de cette expérimentation et s'est prolongée entre acteurs volontaires. La coordinatrice ASV a constitué un groupe de travail pour formaliser un parcours de soin adapté. Il se réunit tous les deux mois et a permis :
- D'apprendre aux acteurs à se repérer et se connaître.
- De faire émerger des offres de services : consultation mensuelle gratuite du Centre gérontologique départemental ; financement par le PRAPS de deux postes à l'AMPIL pour son projet santé.
- De travailler à une fiche de liaison adaptée commune, pour une meilleure orientation.
- D'impulser d'autres partenariats, avec la CPAM ou la Carsat, sur les questions de CMU, de retraite...

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Sur le plan de l'accès au soin et du suivi, seulement un quart des personnes signalées en ont bénéficié, mais dans ce cas une amélioration de la situation médico-sociale a été observée.
- Des éléments de réponse concrets ont été apportés tant en matière d'accès au soin que d'accès aux droits.
- La connaissance entre acteurs s'est développée. Elle favorise un meilleur repérage, le développement d'outils communs, une plus grande transversalité des prises en charge.
- Mais des limites et des interrogations : la participation au groupe interdisciplinaire ne fait pas l'objet d'un engagement des différentes structures ; le travail de ce groupe qui est en limite de la prise en charge, sort des prérogatives de la coordinatrice ASV.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- Une dynamique partenariale s'est instaurée mais elle doit permettre de faire émerger un porteur de projet pour poursuivre le travail engagé et le concrétiser.
- Envisager les possibilités d'inscrire cette démarche dans des dispositifs plus large (Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, Plan de lutte contre l'exclusion...).

PARTENAIRES

- AMPIL
- Clic de Marseille-centre
- Centre gérontologique départemental (EHPAD public autonome),
- ADOMA,
- Petits Frères des Pauvres,
- accueil de jour pour sans domicile fixe et deux accueils d'urgence de nuit

CONTACT

Sabrina Blalouz, coordinatrice de l'Atelier santé Ville de Marseille Grand Centre-Ville
sabrina.blalouz@ampmetropole.fr

PORTEUR DU PROJET

ADOMA est un bailleur national qui propose des solutions de logement très social et d'hébergement pour des publics qui ne trouvent pas à se loger dans le parc immobilier traditionnel. ADOMA gère 55 résidences dans les Bouches-du-Rhône (résidences sociales, FTM, pensions de famille et hébergement d'urgence). 60 % des personnes qui y sont hébergées sont d'anciens travailleurs migrants âgés de plus de 60 ans dont la moitié a plus de 70 ans, ce qui place la prise en charge du vieillissement au cœur des préoccupations du gestionnaire.

TERRITOIRE D'ACTION

Ville d'Aubagne (13)

THÉMATIQUES

- Accès aux soins
- Accès aux droits
- Nouvelles pratiques professionnelles

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de faciliter l'accès aux soins de personnes âgées immigrées, résidant dans deux résidences sociales de la Ville d'Aubagne, ADOMA a confié à des associations d'aide à domicile la mise en œuvre d'une médiation santé à l'attention de résidents identifiés (précarité, perte d'autonomie, souffrance psychique et physique...). Une infirmière attitrée, sensibilise l'ensemble des résidents à la prise en charge de leur santé, met en place un suivi individualisé des résidents les plus fragiles, les oriente vers des actions collectives de prévention et de dépistage existant sur la ville d'Aubagne, et assure l'interface avec les professionnels de santé ou du secteur gérontologique.

CONTEXTE

La ville d'Aubagne compte 47 000 habitants dont près de 19 % ont plus de 65 ans et 13,6 % des personnes âgées de plus de 55 ans sont issues de l'immigration (un chiffre supérieur au pourcentage national de 9 % environ).

ADOMA gère deux résidences sociales sur la ville d'Aubagne. Elles comptent 136 résidents, exclusivement masculins, originaire à 90 % du Maghreb et dont 85 % ont plus de 60 ans.

Dans le cadre du programme régional d'accès à la prévention et au soin (PRAPS), la Ville d'Aubagne a mis en place en 2008 un Atelier Santé Ville, une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et s'est doté d'un plan local de santé publique, dont l'axe 1 porte sur l'accès aux droits, aux soins, à la prévention.

La ville a également ouvert un espace partenarial à destination des personnes en grande précarité, la Maison du partage, qui réunit sur un même lieu un accueil de jour géré par le CCAS et des services et animations proposés par des structures associatives (veille sociale, atelier de prévention et éducation à la santé, aide administrative, permanence d'insertion professionnelle, accès à la culture...).

Ces dispositifs ont permis de développer une dynamique partenariale forte autour des problématiques liées aux seniors et de celles liées à la grande précarité.

ORIGINES DU PROJET

ADOMA a fait le constat que les personnes âgées immigrées accueillies dans ses foyers et résidences des Bouches-du-Rhône faisaient face à des problématiques sanitaires (absence de demande de soins, prises en charge tardives...) et à des difficultés dans la prise en charge de leur santé (coût, barrière de la langue, freins culturels...). Le bailleur a donc souhaité mettre en place, sur plusieurs sites du Département, dont Aubagne un accompagnement pour permettre le maintien des résidents dans leur logement.

Les infirmières ayant semblé les plus compétentes pour assurer ce suivi, un appel d'offre a été lancé qui a permis de déléguer la mise en œuvre de ce suivi à des associations (APAF, Sauvegarde 13, ADAR). Les premières permanences se sont mises en place sur Aubagne en 2008.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Les deux médiatrices santé interviennent sur une quinzaine d'établissements chacune à raison d'une permanence mensuelle fixée initialement à une demi-journée.

- Les médiatrices peuvent être saisies des situations par les responsables de résidence (fiche de veille et d'alerte), par le résident ou ses voisins, par des partenaires sociaux ou médicaux. A Aubagne, au démarrage de l'action, une quinzaine de personnes ont été signalées aux médiatrices.
- Sur la base de ce repérage, la médiatrice rencontre la personne et effectue un diagnostic de sa situation.
- Elle met en place un suivi individuel (aide à la compréhension des circuits d'accès au droit, aide administrative, demande de prestations exceptionnelles, accompagnement physique des résidents).
- Elle oriente la personne vers les partenaires et assure si nécessaire la coordination avec les professionnels de santé et les structures hospitalières.
- Elle participe à l'organisation d'actions collectives de prévention et de dépistage, en partenariat avec les acteurs du territoire (CARSAT, Maison du Partage, CESAM 13...).

Pour conduire ses différentes missions elle s'appuie sur un travail de mise en réseau des professionnels médicaux et sociaux du territoire. L'objectif est de trouver des réponses adaptées et de réinscrire le parcours de la personne dans le droit commun.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Une évaluation globale de l'action sur les Bouches du Rhône a été conduite sur la base d'indicateurs qualitatifs (nombre de personnes suivies, de types d'accompagnements individuels et collectifs réalisés...).
- A Aubagne, la présence des médiatrices santé et la dynamique générée a permis de faciliter une expérimentation autour du repérage et de l'accompagnement des situations de perte d'autonomie, dans le cadre d'un partenariat CCAS/ADOMA.
- Le travail mené par les médiatrices santé a mis en évidence la nécessité d'une concertation multi partenariale et pluridisciplinaire.
- Les difficultés rencontrées par un des partenaires (Maison du partage) fragilisent l'équilibre du dispositif.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- Désigner une médiatrice santé attitrée sur un établissement pour permettre à une relation de confiance de s'instaurer avec les personnes accompagnées.
- Eviter les ruptures d'accompagnement dans le cadre du renouvellement de l'appel à projet.
- La poursuite de l'engagement d'ADOMA.

PARTENAIRES

- Etat et Ville d'Aubagne, dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale.
- ARS dans le cadre du PRAPS.
- ADOMA.

CONTACT

Rémi Cabon, directeur de l'Adar :
accueil@adar-provence.com

PORTEUR DU PROJET

Centre de santé de la ville de Grande Synthe

TERRITOIRE D'ACTION

Ville de Grande Synthe (Nord – 59)

THÉMATIQUES

- Accès aux soins
- Accès aux droits
- Accès aux loisirs et à la culture
- Vie sociale
- Nouvelles pratiques professionnelles

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de permettre à des bénéficiaires vieillissants du Revenu de Solidarité Active (RSA) et de devenir acteurs de leur santé, le centre de santé de Grande-Synthe les encourage à participer collectivement à des activités physiques adaptées (marche, vélo, gymnastique) qui complètent des ateliers autour de la mémoire, de la nutrition et des bilans de santé. Menée en partenariat avec des acteurs locaux. Cette action cible des habitants parfois désocialisés, notamment des personnes âgées immigrées, pour qui elle contribue à créer des passerelles vers les dispositifs de droits communs et à favoriser le lien social.

CONTEXTE

- Grande-Synthe a connu une arrivée importante de travailleurs immigrés dans les années soixante/70, en lien avec l'activité sidérurgique. Aujourd'hui, les personnes immigrées représentent 12,1 % de la population et 5,1 % des personnes âgées de 55 ans et plus.
- La ville s'est engagée, dès les années soixante-dix, dans les dispositifs Politique de la Ville (DSQ, GPV, CUCS, contrat de ville dans le cadre de la communauté urbaine de Dunkerque).
- Elle participe également au financement d'un centre de santé associatif qui accueille l'antenne PMI du Conseil départemental, des services de l'Etat avec la médecine scolaire et celle du travail et les permanences d'associations comme le centre d'information des droits des femmes. Depuis 2009, un Atelier Santé Ville intercommunal a été mis en place.
- La ville a favorisé la dynamique associative et développé une offre sportive variée et financièrement abordable, notamment à destination des retraités (pass'sport).

ORIGINES DU PROJET

En 2011, l'analyse du dispositif de Revenu de Solidarité Active (RSA), menée conjointement par le CCAS de Grande-Synthe et la Maison de l'initiative, association qui assure pour le Conseil départemental l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, révèle un vieillissement de ces derniers : 10 % d'entre eux, soit environ une centaine, sont âgés de plus de 55 ans et pour la majorité, issus de l'immigration. Au chômage, pour certains depuis plus de 30 ans, leur parcours vers la retraite est chaotique. De plus, ils ont principalement construit leur vie autour de l'usine et dans la perspective d'un retour au pays. Tout comme leurs épouses, venues les rejoindre dans le cadre du regroupement familial, très peu se sont investis dans la vie et les activités de la cité et, faute de connaître et d'accéder aux dispositifs de droits communs, leur situation d'exclusion s'est accentuée au fil de l'âge conduisant au repli sur soi, au mal être, voir au communautarisme.

Le Conseil départemental, la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), les services de la ville et la Maison de l'initiative, qui partagent ce constat, décident alors de s'appuyer sur les envies exprimées par ces bénéficiaires âgés, lors d'un bilan retraite organisé par la Carsat : s'informer sur la santé ou l'hygiène, pratiquer un sport ou un loisir, accéder aux espaces de vie et

d'échange de la ville. Ces structures s'associent alors au Centre de Santé qui s'empare de la thématique sport, dans une démarche santé/bien-être permettant de lever les freins culturels et les aprioris de ces personnes fragilisées.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Un programme est donc mis en place autour d'activités sportives de loisirs, dans un premier temps spécifiques au centre de santé puis rapidement mixées avec celles du pass'sport pour faciliter les passerelles avec des activités de droit commun et encourager le retour à l'autonomie :

- Animation confiée à des éducateurs du service des sports de la mairie.
- Planning souple proposant des activités sportives quotidiennes, plus des ateliers prévention.
- Mini bilan de santé mensuel pour vérifier les progrès.

Une conseillère en santé globale reçoit individuellement chacun des participants au moment de l'inscription, gratuite, pour un entretien de près d'une heure :

- Vérification du certificat médical établi par médecin traitant (première démarche volontaire du futur bénéficiaire) et de la mise à jour des vaccinations.
- Accompagnement sur la durée à partir des motivations, des attentes, des besoins, de l'environnement socio familial de la personne et établissement d'une relation de confiance.

Cette approche par le sport permet d'amener les participants vers d'autres activités de droit commun proposées par le centre de santé ou ses partenaires :

- Campagnes annuelles de dépistage des cancers du sein ou colorectal, des bilans de santé de la Caisse principale d'assurance maladie (CPAM) de Dunkerque.
- Visite au planning familial pour un tiers des femmes inscrites et même chez un gynécologue ; démythification de certains examens (mammographie).
- Cours d'alphabétisation financés par le Centre d'information sur les droits de la femme (CIDF).
- Activités proposées par les associations sportives de la ville.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Un renouvellement des inscrits et l'ouverture du dispositif à d'autres publics fragilisés.
- Un retour effectif vers des dispositifs de droits communs de publics fragilisés et isolés.
- Une amélioration des indicateurs de santé (notamment l'absence de comas diabétique pendant le Ramadan).
- Un changement de regards et de pratiques chez les professionnels du secteur social, médical et sportif.
- Une estime de soi retrouvée.
- Une meilleure considération de l'entourage pour les institutions qui prennent en charge leurs proches âgés.
- Une évolution de certains tabous, notamment autour de la mixité des activités, en dépit de nombreuses résistances.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- Le caractère très partenarial de l'action.
- La longue tradition de travail en transversalité et en développement social du porteur de projet.
- L'établissement d'une relation de confiance avec les personnes âgées immigrées, grâce au rôle de la conseillère en santé globale.
- La prise de relais par les dispositifs de droit commun.

PARTENAIRES

Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA), Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) Nord-Picardie, Centre communal d'action sociale (CCAS) de Grande-Synthe, Conseil départemental du Nord, Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté (DAIC), Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), plusieurs associations de Grande-Synthe.

CONTACT

Brigitte DEROO, Directrice du Centre de Santé
brigittederoo@esl-asso.fr

>> Retrouvez une expertise plus détaillée de cette action sur le site d'Apriles,
Le laboratoire d'innovation sociale de l'Odas : www.apriles.net

PORTEUR DU PROJET

ARELI est un bailleur social associatif implanté depuis 1953 sur la Métropole lilloise et le dunkerquois. Premier acteur du logement accompagné dans le nord, il propose près de 1 600 logements dont les 2/3 en résidences sociales, foyers de travailleurs migrants et pensions de famille.

TERRITOIRE D'ACTION

Ville de Lille, quartier Fives

THÉMATIQUES

- Accès au droit (aide sociale à l'hébergement)
- Accompagnement des professionnels (services d'aide à domicile)
- Participation à la vie de la cité
- Maintien dans l'autonomie

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le projet EVA consiste à accompagner des personnes âgées immigrées, accueillies en résidences sociales du groupe ARELI ou logées dans le parc locatif diffus, au sein d'un espace de vie adapté à la perte d'autonomie. Pour faciliter l'accès de ces personnes aux aides à domicile et garantir la continuité de ces interventions, une mutualisation de ces aides et soins a été mise en place en partenariat avec la Carsat et le Conseil départemental.

CONTEXTE

ARELI a été créé afin de répondre aux besoins d'hébergements des travailleurs immigrés, qui arrivent en nombre dans le Nord à partir de la fin des années soixante.

Cette population, principalement originaire du Maghreb est majoritairement implantée sur trois villes de la Métropole (Lille, Roubaix et Tourcoing).

Elle est essentiellement masculine, et est aujourd'hui proportionnellement plus âgée que la population française.

Depuis 2008, dans le cadre du projet « Vieillesse Plurielles » (voir fiche 5), ARELI a constitué un réseau d'acteurs sur les problématiques spécifiques des personnes âgées immigrées et développé plusieurs actions et outils, à destination de ce public et des professionnels du secteur gérontologique et social. La création d'EVA constitue une déclinaison opérationnelle de ce travail.

ORIGINES DU PROJET

Bien que connaissant un vieillissement plus rapide que l'ensemble de la population, les personnes âgées immigrées, dans leur grande majorité, n'intègrent pas les structures existantes, comme les EHPAD et ont très peu recours aux services d'aide à domicile. Elles sont confrontées à des freins principalement financiers et culturels, mais aussi à une méconnaissance des aides existantes.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

- La création d'un espace adapté, au sein de la résidence sociale Henri Convain, à Fives. Le second étage, a été aménagé pour être accessible aux personnes à mobilité réduite (ascenseur, mains courantes, sanitaires adaptés) et correspondre aux modes de vie des résidents. Huit chambres individuelles sont regroupées au sein de deux appartements partagés, disposant d'espaces communs (cuisine, salle de bain, sanitaire), auxquels s'ajoutent 14 studios qui partagent également deux salles de bain et deux WC. Un grand salon est accessible à l'ensemble des résidents d'EVA qui peuvent également bénéficier des équipements collectifs de la résidence (laverie, salle d'activités). Ces espaces collectifs contribuent à rompre l'isolement des résidents, comme le repas

hebdomadaire en commun. Ils permettent l'organisation d'animations collectives, notamment en matière de prévention. Ils facilitent également le travail des intervenants à domicile.

- Une évaluation commune des besoins entre les évaluateurs médico-sociaux du Département et les équipes des caisses de retraite permet d'intervenir respectivement auprès des personnes âgées autonomes pour la plupart des actes de la vie quotidienne (GIR 5 et 6) mais également auprès des bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA – GIR 1 à 4).
- Une prestation de service mutualisée a été mise en place dans le cadre d'une convention signée avec l'Adar, une association prestataire de la Métropole lilloise. Elle porte sur le ménage des appartements, l'aide aux courses, la lessive. Les aides plus personnelles (habillage, toilette. . .) ne sont pas mutualisables. Les trois mêmes auxiliaires de vie interviennent plusieurs heures par semaine, ce qui favorise l'installation d'une relation de confiance avec les résidents. La mutualisation des heures permet de financer en partie la présence d'un coordonnateur, un infirmier de l'association Delta Lille qui est présent 12 heures par semaine. Le Conseil départemental contribue également à ce financement dans le cadre du Fond départemental à l'innovation. ARELI perçoit directement les aides accordées aux personnes par la Carsat ou le Département et règle une facture globale mensuelle au prestataire. Grâce aux économies réalisées avec la mutualisation (une vingtaine d'heures de prestation par mois) les bénéficiaires n'ont pas de reste à charge à verser.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Entre son ouverture le 1er décembre 2014 et le 31 décembre 2015, l'EVA a accueilli 26 résidents et enregistré 7 départs (décès, retour au pays, changement de lieu de résidence. . .). En 2016, 20 personnes dont deux femmes, âgées de 58 à 90 ans et principalement originaires du Maghreb et de l'Afrique subsaharienne, y résidaient.
- L'absence de reste à charge permet de lever les freins financiers pour les personnes âgées immigrées et d'assurer une continuité de l'aide.
- L'intervention des mêmes auxiliaires de vie et la présence d'un coordonnateur favorisent l'instauration d'une relation de confiance avec les bénéficiaires et créent les conditions du déploiement d'autres actions (prévention, lien social, accès aux droits. . .).

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- La complémentarité Carsat/Département
- La mutualisation des services à domicile, facteur d'économies
- Mais des interrogations sur la pérennité du poste de coordonnateur, qui reposent en partie sur un financement pluriannuel (FDI).

PARTENAIRES

ARELI, Carsat Nord-Picardie, Conseil Départemental du Nord, l'ADAR, Delta Lille.

CONTACT

Lydie Renard, directrice d'ARELI
lrenard@areli.fr

PORTEUR DU PROJET

La Caisse nationale d'assurance vieillesse d'Ile de France (CNAV IDF) et ADOMA

TERRITOIRE D'ACTION

Gennevilliers

THÉMATIQUES

- Accès aux droits
- Nouvelles pratiques professionnelles
- Accompagnement des professionnels

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de permettre aux personnes âgées immigrées vivant en foyer de travailleurs migrants de bénéficier d'une aide à domicile, la CNAV et ADOMA ont mis en place dans un foyer de travail migrant et deux résidences sociales de Gennevilliers, un dispositif de mutualisation de cette aide. Ce dispositif s'appuie également sur la présence de médiateurs, permettant de faire remonter les besoins des résidents.

CONTEXTE

En 2010, plus de 30 % des 110 000 personnes vivant en foyers de travailleurs migrants étaient âgées de 60 ans et plus. Un chiffre qui a doublé en 20 ans.

ADOMA est le premier gestionnaire national de foyers et résidences sociales. Ses résidents sont composés à 40 % de personnes de plus de 60 ans et particulièrement présents en Ile-de-France et en région Méditerranée. La CNAV a fait de l'accès aux droits un de ces objectifs prioritaires, en particulier pour les publics fragiles et notamment les personnes âgées immigrées, plus fortement exposées au risque de perte d'autonomie.

Des conventions de partenariat unissent la CNAV et ADOMA, sur la rénovation des foyers mais également sur l'accompagnement des résidents (prévention, médiation sociale, accès aux droits...)

C'est dans ce cadre qu'une expérimentation d'aide à domicile mutualisée a été lancée en 2014 sur le foyer de travailleur migrant Brenu, à Gennevilliers et étendue aux deux résidences sociales issues de sa réhabilitation (Chandon et Chausson).

ORIGINES DU PROJET

Depuis plusieurs années, les responsables de foyers ont identifié des besoins de leurs résidents en matière d'entretien du logement, du linge, de préparation des repas ou de sorties. Mais peu de demandes d'aides sont expressément émises par les personnes âgées immigrés (blocages culturels, financiers en raison d'un reste à charge, manque d'informations...). De plus l'organisation des interventions d'une aide à domicile au sein des foyers implique une coordination lourde à gérer, pour les gestionnaires comme pour les services, en raison des allers retours au pays des résidents âgés.

Dans le cadre du dialogue de gestion entre la CNAV et les différents gestionnaires de foyers de la région parisienne (ADOMA, COALLIA et l'ADEF), des médiateurs ont pu être déployés sur certains foyers pour favoriser l'accès aux droits et la mise en place d'une offre globale d'accompagnement et de services. Ils ont notamment favorisé l'expression des besoins d'aide au maintien à domicile des travailleurs migrants âgés et, comme au foyer Brenu, préparé la mise en place de l'aide à domicile mutualisée, avec pour objectif de retarder la perte d'autonomie de ces résidents, fragilisés par l'avancée en âge mais également leur isolement ou leur état de santé.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Un diagnostic est réalisé dans un premier temps par le gestionnaire de l'établissement, en s'appuyant sur une fiche méthodologique établie par la CNAV. Il permet ainsi à l'établissement de pouvoir préciser les besoins de ses résidents en GIR 5 et 6, d'identifier ceux qui pourront être pris en charge par la CNAV, en matière d'aide à la vie quotidienne, au maintien du lien social, à la sécurisation et à l'adaptation du logement. Il facilite également les liens avec la structure chargée d'évaluer individuellement les besoins des personnes souhaitant s'engager dans le dispositif et de construire la réponse la mieux adaptée, entre aide individuelle et prise en charge collective.

Une information est ensuite apportée aux résidents sur le dispositif, le plus souvent dans le cadre d'une réunion collective. Un travail est également entrepris par les médiateurs afin de sensibiliser individuellement les résidents et leur permettre d'exprimer leurs besoins.

Lorsque les résidents ont manifesté leur intérêt pour le dispositif, une évaluation individuelle à domicile est programmée. Elle permet d'établir les besoins de chacun, de vérifier les ressources et d'évaluer le reste à charge, qui s'élève à environ 10 % du montant de la prestation. A Gennevilliers, ce reste à charge est financé intégralement par ADOMA, ce qui a encouragé l'adhésion des résidents.

A l'issue des évaluations individuelles et une fois l'accord des résidents obtenu, une notification globale est élaborée. La personne âgée n'a aucun dossier administratif à remplir. Un quota de 800 heures d'intervention a été défini et la résidence s'est vue attribuer une subvention qui correspond à la partie du coût total de l'intervention des aides à domicile prise en charge par la CNAV, auquel s'ajoute une rémunération du gestionnaire au titre du travail de coordination qu'implique la mise en œuvre de l'aide mutualisée. Un partenariat a été passé entre le gestionnaire et le CCAS de Gennevilliers pour les interventions. Celles-ci sont effectuées par une intervenante bien identifiée de tous les résidents, et les retraités s'inscrivent sur un planning en fonction de leurs besoins. Certaines interventions, à l'exemple de l'aide aux courses, peuvent être mutualisées entre plusieurs bénéficiaires. Chaque mois, le CCAS adresse la facture de ses interventions au gestionnaire.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Le nombre de bénéficiaires est en augmentation, en raison notamment d'un bon « bouche à oreille » : 8 personnes en 2014/15 avec 800 heures préconisées dont 82 % utilisées, puis 8 en 2015/16 pour 890 heures dont 87 % utilisées et 15 en 2016/17 pour 1 260 heures préconisées.
- Un appel à candidature a été lancé par la CNAV Ile-de-France pour développer le dispositif sur d'autres résidences et gestionnaires et une résidence sociale à Trappes et un foyer à Chevilly-Larue se sont engagés en 2018.
- Une enquête auprès des résidents de Gennevilliers confirme leur satisfaction et le poids déterminant de l'absence de reste à charge. La plus grosse demande porte sur l'aide administrative mais des blocages restent à lever sur les heures attribuées pour l'entretien du linge.
- Le dispositif demande cependant des moyens humains et du temps, pour un nombre de bénéficiaires peu élevés

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- L'ingénierie apportée par la CNAV et l'aide au financement des postes de médiateurs.
- La qualité du partenariat entre la CNAV et les principaux gestionnaires
- L'aide financière d'ADOMA pour couvrir le reste à charge des bénéficiaires de l'aide à domicile mutualisée.
- La simplification administrative
- La facilitation des interventions pour les services d'aide à domicile

PARTENAIRES

CNAV, CNAV IDF, ADOMA, CCAS de Gennevilliers

CONTACT

Magalie Raimbault, Chargée de promotion et des partenariats action sociale CNAV Ile – de-France.
magalie.raimbault@cnav.fr

PORTEUR DU PROJET

ADOMA – Direction territoriale du Languedoc Roussillon

TERRITOIRE D'ACTION

Montpellier (Hérault – 34)

THÉMATIQUES

- Accès au logement
- Accès aux Soins
- Accès aux droits
- Accès à la culture
- Bénévolat
- Participation à la vie de la cité

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin d'accompagner l'avancée en âge de migrants isolés et fragilisés, ADOMA a conçu un lieu d'hébergement, la pension de famille Fermaud Merci. Ce lieu associe logements individuels, espace de vie commune largement ouvert sur le quartier et accompagnement individuel ou collectif des résidents. Des actions collectives favorise l'accès au droit, la prévention santé et la transmission réciproque entre générations, facteur de lien social et d'évolution du regard.

CONTEXTE

- La région Languedoc-Roussillon occupe le 4e rang français en matière de population immigrée, dont 40 % réside dans l'Hérault. La ville de Montpellier compte ainsi 15,9 % de personnes immigrées, dont un quart a plus de 55 ans. Ces migrants âgés, principalement originaires du Maghreb, sont arrivés dans les années soixante/70. Ils résident en foyer de travailleurs migrants (à Montpellier, trois résidences ADOMA, accueillent 479 résidents immigrés dont 81 % ont plus de 60 ans) ou dans des logements précaires et insalubres du parc privé. Ils cumulent isolement, état de santé dégradé, difficultés d'accès au droit commun.
- Un poste d'agent de développement local d'intégration (ADLI) est en place sur l'Hérault depuis 2004. Il a notamment pour mission de favoriser l'accès aux droits, aux services et aux soins des personnes âgées immigrées, ainsi que de les accompagner dans et vers le logement.
- Enfin, depuis plusieurs années, la ville de Montpellier a lancé une vaste opération de réhabilitation de son centre historique et des faubourgs « Grands cœur », qui concerne entre autres des îlots prioritaires insalubres et fortement dégradés, où résident des personnes âgées immigrées, en situation de grande précarité et de non recours au droit.

ORIGINES DU PROJET

En 2005, la Société d'équipement de la région montpelliéraine (SERM), qui gère l'opération « Grand cœur », est confrontée à des difficultés de relogement avec une trentaine de personnes âgées immigrées, qui résident dans un immeuble insalubre concerné par l'opération de réhabilitation : barrière de la langue, complexité des situations sociales et refus de quitter le quartier.

Afin de trouver une solution, la SERM fait appel à l'expérience d'ADOMA et de l'ADLI. Avec la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS), une solution est alors proposée : une petite résidence sociale autonome, de type maison relais pour un accueil dans la durée, et dont le coût de réalisation permet de proposer un loyer modéré pour le résident (entre 50 et 200 euros par mois, incluant l'eau, le chauffage, la blanchisserie et l'usage des parties communes).

La SERM, qui dispose de deux immeubles vacants dans le quartier, propose de les vendre à ADOMA, après avoir assuré le portage administratif et foncier du dossier. ADOMA devient maître d'ouvrage du projet et au bout de deux ans de travaux la Maison de

famille ouvre ses portes le 17 juin 2011. Sur l'un de ses deux sites, Fermaud-Merci, totalisant 17 logements de type studio, accueille huit des anciens résidents du cours Gambetta. Pour les autres, des solutions différentes ont été décidées d'un commun accord (retour au pays, maison de retraite du CCAS, foyer ADOMA et logement social classique).

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Fermaud Merci offre à ses résidents, un logement privatif, des espaces de vie commune et un accompagnement soutenu, grâce à la présence six jours sur sept, dix heures par jour, de deux hôtes, familiarisés à l'accompagnement social et à la gestion de projets, et à l'intervention d'un réseau de partenaires qualifiés. Cet accompagnement, à la fois individuel et collectif, est indispensable pour permettre le maintien dans l'autonomie aux résidents (migrants âgés et personnes en fragilité mentale), pour restaurer leur droit ou les aider à y accéder et pour recréer du lien social.

- Un accompagnement dans le logement au-delà du suivi des droits : adaptation du logement, familiarisation aux équipements, accompagnement dans la sollicitation et la mise en place d'une éventuelle aide à domicile.
- Une réintégration dans les dispositifs de droits communs : reconstitution des parcours professionnels pour ouvrir les droits à la retraite ; ouverture de couverture maladie universelle et accompagnement vers l'accès aux soins.
- Des actions collectives :
 - En prévention santé grâce à l'action d'une association de bénévoles, l'Arcopred ;
 - Afin de recréer du lien social pour prévenir tout risque d'enfermement communautaire : jardin communautaire ouvert aux habitants du quartier ; accès à la culture à travers les activités du centre socio-culturel ; développement des liens intergénérationnels dans le cadre d'un chantier citoyen pour construire le jeu de boule et la pergola, impliquant des jeunes de quartiers défavorisés ; dans le cadre de la création par des collégiens d'un quartier sensible, d'une pièce de théâtre inspirée de la mémoire des Chibanis.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Confirmer le rôle de l'intermédiation.
- Favoriser le retour vers des dispositifs de droits communs de publics fragilisés et isolés.
- Permettre la prévention et l'accès et à la santé.
- Encourager le retour et le maintien dans l'autonomie.
- Générer des changements de regards et une meilleure estime de soi.
- Renforcer le lien social et intergénérationnel.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- L'implication forte de l'ensemble des partenaires.
- L'établissement d'une relation de confiance avec les personnes âgées immigrées, grâce au rôle de l'ADLI.
- Le modèle économique construit dès le départ en tenant compte de la faiblesse des ressources des résidents.

PARTENAIRES

L'Etat, le Conseil départemental de l'Hérault, Montpellier Agglomération, la Ville de Montpellier, le CCAS de Montpellier (« Maison des Séniors »), la Carsat du Languedoc Roussillon, de nombreuses associations (Passe Muraille, Arcopred, le Clat, les Petits Frères des pauvres, Fondation Agir contre l'Exclusion Hérault).

CONTACT

Charlotte Rambier, Responsable insertion sociale ADOMA
charlotte.rambier@adoma.cdc-habitat.fr

PORTEUR DU PROJET

Bibliothèque nationale de France (BnF)

TERRITOIRE D'ACTION

Quartier Belleville et Château Rouge, Paris (75)

THÉMATIQUES

- Accès à la culture
- Participation à la vie de la cité

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin d'enrichir l'histoire de l'immigration dans les années cinquante/70, la Bibliothèque Nationale de France a organisé, avec le soutien d'une professionnelle, Elisabeth Bing, un atelier d'écriture auprès de ceux qui ont vécu ce bouleversement. Des usagers des cafés sociaux, créés par l'Association Ayyem Zamen, ont été sollicités, sur la base du volontariat, puis accompagnés dans le récit de leurs parcours. Ce travail a donné lieu à la réalisation d'un ouvrage, mais a permis aussi à ces anciens travailleurs immigrés, très éloignés de la culture, d'accéder à l'univers de la BnF et d'en découvrir la richesse. Il a aussi contribué à modifier leur propre regard vis-à-vis de leur histoire, partie intégrante du patrimoine national.

CONTEXTE

Face à l'isolement et aux nombreuses difficultés rencontrées par les migrants âgés au moment de leur retraite, l'Association Ayyem Zamen a ouvert en 2003, dans le 20^e arrondissement de Paris, puis en 2008, dans le 18^e arrondissement deux cafés sociaux. 1 800 personnes (Maghrébins, mais aussi Africains, Espagnols...) fréquentent ces lieux de rencontres et de mixité, qui assurent également des permanences sociales et des activités culturelles.

Dans ce cadre, des liens se sont instaurés avec la Bibliothèque nationale de France, qui conduit une politique de diversification des publics. Des visites à la Bibliothèque François Mitterrand ont ainsi permis à ces migrants âgés de découvrir des documents ou des films évoquant leur histoire. Pour aller plus loin, et permettre la transmission de la mémoire de ces personnes, mais également leur faire prendre conscience du poids de leur histoire personnelle dans l'histoire collective de la France des Trente Glorieuses, une action de collecte et d'écriture de leur récit de vie est mise en place. Elle associe l'Atelier d'écriture Elisabeth Bing, qui a l'habitude de travailler avec des publics éloignés de l'écrit et de la culture, l'association Ayyem Zamen, qui mobilise des usagers de ces cafés sociaux, sur la base du volontariat et la BnF qui ouvre ses collections (journaux, films, manuscrits...) pour alimenter les liens entre histoires individuelles et histoire collective.

L'action engagée pour un an a démarré en septembre 2013 et s'est achevée par une présentation de l'ouvrage réalisé en octobre 2014.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE■ *Les ateliers d'écriture*

En concertation, les différents acteurs décident de mettre sur pied trois séries d'ateliers d'écriture. Chaque atelier comprend six séances de trois heures auxquelles participent six personnes. La taille réduite des groupes permet de garantir la qualité de l'écoute. Répartir le travail de recueil sur trois séances permet aux participants de prendre le temps de s'approprier le dispositif de l'atelier d'écriture.

Les ateliers se tiennent dans les deux cafés sociaux de l'association, l'un dans le quartier de Belleville l'autre à Château rouge. Chaque texte est dactylographié de manière à conserver la parole des participants.

■ *Les interviews*

Six personnes n'étant pas en mesure d'écrire, mais parlant le français, ont été interviewés. Ces interviews durent une heure. Suit un travail de saisi et de reconstruction du récit oral aux exigences du récit écrit. Puis, un second entretien d'une heure permet de présenter le résultat au participant et d'y apporter d'éventuels modifications et ajustements.

■ *Les visites*

En parallèle de ce travail de recueil, la BnF organise la visite de ses bibliothèques et collections, de musées et d'expositions de manière à alimenter le récit des Chibanis.

■ Le film, retraçant l'expérience du type « reportage-témoignage » est également réalisé.

■ Le recueil, « Mémoires de Chibanis » parut en juin 2014, rassemblant les textes écrits au cours de ces ateliers, est édité en juin 2014.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

■ Le récit des personnes âgées immigrées témoigne de leur attachement à la France.

■ Les personnes qui ont accepté de témoigner se sont réappropriées leur histoire et ont été valorisées par ce travail de transmission et sa concrétisation sous la forme d'un recueil.

■ Ces personnes, très éloignées de la culture et de l'écrit, sont sorties de leur environnement habituel et se sont familiarisés avec des espaces publics qu'elles ne fréquentaient pas.

■ Une maison d'édition propose la création d'une collection sur la thématique de la mémoire des personnes invisibles.

■ Les liens établis entre Ayyem Zamen et la BnF ont permis de lever les freins et de développer un climat de confiance propice aux témoignages des personnes. Malgré cette confiance, il reste difficile de mobiliser les personnes âgées immigrées en raison de leur peur à s'exprimer. Cela a d'ailleurs conduit l'équipe à réfléchir à la manière d'aller à la rencontre de ce public.

ATOUTS ET POTENTIEL DE PÉRENNISATION

■ Animation d'un réseau de partenaires associatifs et institutionnels.

■ Diffusion et valorisation du travail effectué.

PARTENAIRES

■ Atelier d'écriture Elisabeth Bing

■ Café social Ayyem Zamen

■ DAAEN : Fonds européen d'intégration

CONTACT

■ Sylvie DREYFUS ALPHANDERY, Chargée de mission diversification des publics à la BnF
sylvie.dreyfus@bnf.fr

■ Isabelle MERCAT-MAHEU, Atelier d'écriture Elisabeth Bing
isabelle.mercat-maheu@wanadoo.fr

PORTEUR DU PROJET

L'Union des associations interculturelles de Rennes (UAIR), a été créée en 1983 pour contribuer à la promotion sociale, professionnelle, civique et culturelle des personnes d'origine étrangère et de leur famille. Elle regroupe 22 associations d'origine interculturelle.

TERRITOIRE D'ACTION

Rennes et sa région, Ille-et-Vilaine (35)

THÉMATIQUES

- Accès à la citoyenneté
- Accès à la culture
- Vie sociale

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Afin de favoriser la connaissance réciproque entre personnes d'origines étrangères, de valoriser l'expérience de vie de chacune et de leur permettre de prendre une place active de citoyen au sein de leur territoire de résidence, l'Union des associations interculturelles de Rennes a développé des « lieux » d'échanges et de constructions de projets collectifs, sur le modèle des arbres à palabres traditionnels africains.

CONTEXTE

La Bretagne est une des régions qui compte le moins de personnes immigrées. Elles ne représentent que 2,9 % de la population. Au sein de la région, l'Ille-et-Vilaine est le département où les personnes immigrées sont les plus nombreuses (Maroc, Algérie, Portugal, Turquie et pays asiatiques), avec une concentration dans les grands centres urbains.

Environ 6 000 d'entre elles ont plus de 55 ans et pour la majorité issue d'une immigration ancienne vieillissante. Cette population rencontre des problèmes d'accès aux droits, d'accès à la santé, de précarité et d'isolement. Elle est souvent peu repérée et ses spécificités sont méconnues.

Afin de répondre à cette réalité, l'UAIR a mis en place un pôle sénior chargé : d'identifier les besoins, d'animer un espace d'accueil et d'accompagnement, de sensibiliser les acteurs et mobiliser les acteurs afin de développer l'accès aux droits et la participation citoyenne des personnes âgées immigrées.

ORIGINES DU PROJET

Le concept de l'arbre à palabre a été mis en place en 2008 à l'initiative de la Présidente d'une des associations membres de l'UAIR. Nigérienne d'origine, elle s'est inspiré de la tradition de son pays pour créer un espace d'expression et d'écoute, permettant de mieux comprendre et donc accompagner ces vieux migrants tout en favorisant la rencontre intergénérationnelle et interculturelle.

En Afrique, les hommes se réunissent à l'ombre des arbres au centre du village pour prendre les décisions dans l'intérêt de la communauté et régler les conflits, dans une recherche du consensus. Cette pratique, fondée sur l'écoute mutuelle, la concertation et la prise de décision, est un facteur de la cohésion sociale.

L'UAIR adapte cette pratique pour en faire un espace de dialogue interculturel. Réunissant initialement des personnes âgées étrangères (Cambodge, Togo, Angola, Niger, Mali, Brésil, Russie...), il est ouvert aux femmes, à tous les âges et toutes les cultures, et s'est étendu à plusieurs quartiers de Rennes et localités extérieures, dans le cadre de Centres sociaux, notamment celui de Villejean, d'EHPAD comme celui de Saint-Cyr ou du Centre départemental d'action social de Maurepas.

ETAPES DU PROJET ET/OU ACTIONS MISES EN ŒUVRE

En 2008, un temps d'échange collectif et mensuel est organisé au sein de l'UAIR avec des personnes âgées immigrées suivies par

le pôle séniors, rejointes progressivement par des personnes extérieures à l'association. Accompagnés par la coordinatrice, ils échangent sur des thématiques en lien avec la vie quotidienne, qu'ils ont choisies et qui leur permettent de valoriser leur propre expérience et compétence.

Les règles de prises de parole ont été définies afin de favoriser l'échange et le respect réciproque et chaque arbre à palabre se clôt par un temps de convivialité. Comme plusieurs origines sont en présence, les échanges se font autour d'une langue commune, le français, les participants aidant les moins à l'aise, ce qui favorise également son apprentissage et sa maîtrise. Un groupe de sages se réunit une fois par semaine pour organiser les rencontres en fonction des thèmes choisis par les participants.

La finalité des discussions est de créer des activités ou des projets communs : ateliers d'alphabétisation, de socio-linguistique, mémoire et récits culturels, café santé, café palabres mais également des excursions (forêt de Brocéliande, mémorial de l'esclavage...), des manifestations festives (Noëls interculturels...).

Avec l'aide de la coordinatrice, des liens se sont établis dans plusieurs quartiers de Rennes (Villejean, Maurepas, Blosne...) où des structures (Centre sociaux, EHPAD...) accueillent l'arbre à palabres et dont les habitants participent à des actions communes. Ces démarches contribuent à rompre l'isolement des uns et des autres, à dépasser les clivages culturels, à générer de la transmission intergénérationnelle. A l'exemple du café à palabres mis en place à l'EHPAD Saint-Cyr qui a débouché sur un travail sur la grand-parentalité et le partage de danses et de contes avec les petits enfants. Au Centre culturel de Villejean, l'arbre à palabre a reçu le label de La Fabrique Citoyenne de la Ville de Rennes, qui fait émerger des projets dans le cadre du budget participatif.

La coordinatrice joue alors un rôle d'interface entre les structures et les participants, afin de faciliter l'organisation des activités, mais ce sont d'abord les personnes elles-mêmes qui sont à l'initiative des actions.

BILAN DE L'ACTION (RÉSULTATS/IMPACTS/DIFFICULTÉS)

- Favoriser la prise de contact avec des personnes âgées immigrées non identifiées par les services.
- Développer chez ces personnes l'estime d'elles-mêmes et valoriser leur richesse culturelle.
- Rompre l'isolement non seulement des personnes âgées immigrées mais également de tous les habitants âgés.
- Encourager les liens interculturels et intergénérationnels.
- Mieux connaître donc mieux accompagner les personnes âgées immigrées, et favoriser leur intégration dans des dispositifs de droits communs.
- Renforcer la connaissance réciproque des différents acteurs.

Des efforts sont encore nécessaires pour faire connaître plus largement cette action auprès des personnes âgées immigrées, peu réceptives aux modes de communication classique (flyers, article dans la presse locale...).

POTENTIEL DE PÉRENNISATION

- Le portage politique fort de l'UAIR.
- La pérennité du poste de coordinatrice et son rôle d'interface avec les partenaires.
- L'implication forte des habitants eux-mêmes.
- Le concept de l'Arbre à palabres s'est diffusé dans d'autres communes de Bretagne (Chartres de Bretagne, Languieux) ainsi qu'à Bruxelles.

PARTENAIRES

- Institutionnels : Ville de Rennes, Conseil général, Carsat...
- Acteurs de terrains : Centres sociaux, Centre départemental d'action sociale, EHPAD Saint Cyr, Crèche Trannou...
- L'Université de Rennes.

CONTACT

Fatimata Warou, responsable du pôle senior à l'UAIR, coordinatrice de l'Arbre à palabres
fwarou@yahoo.fr



Envie d'innover ?
Inspirez-vous de ce qui marche

www.apriles.net



Apriles, l'Agence des pratiques et initiatives locales de l'Odas (Observatoire du développement et de l'action sociale) repère et expertise les initiatives inspirantes susceptibles d'être reproduites sur d'autres territoires.