



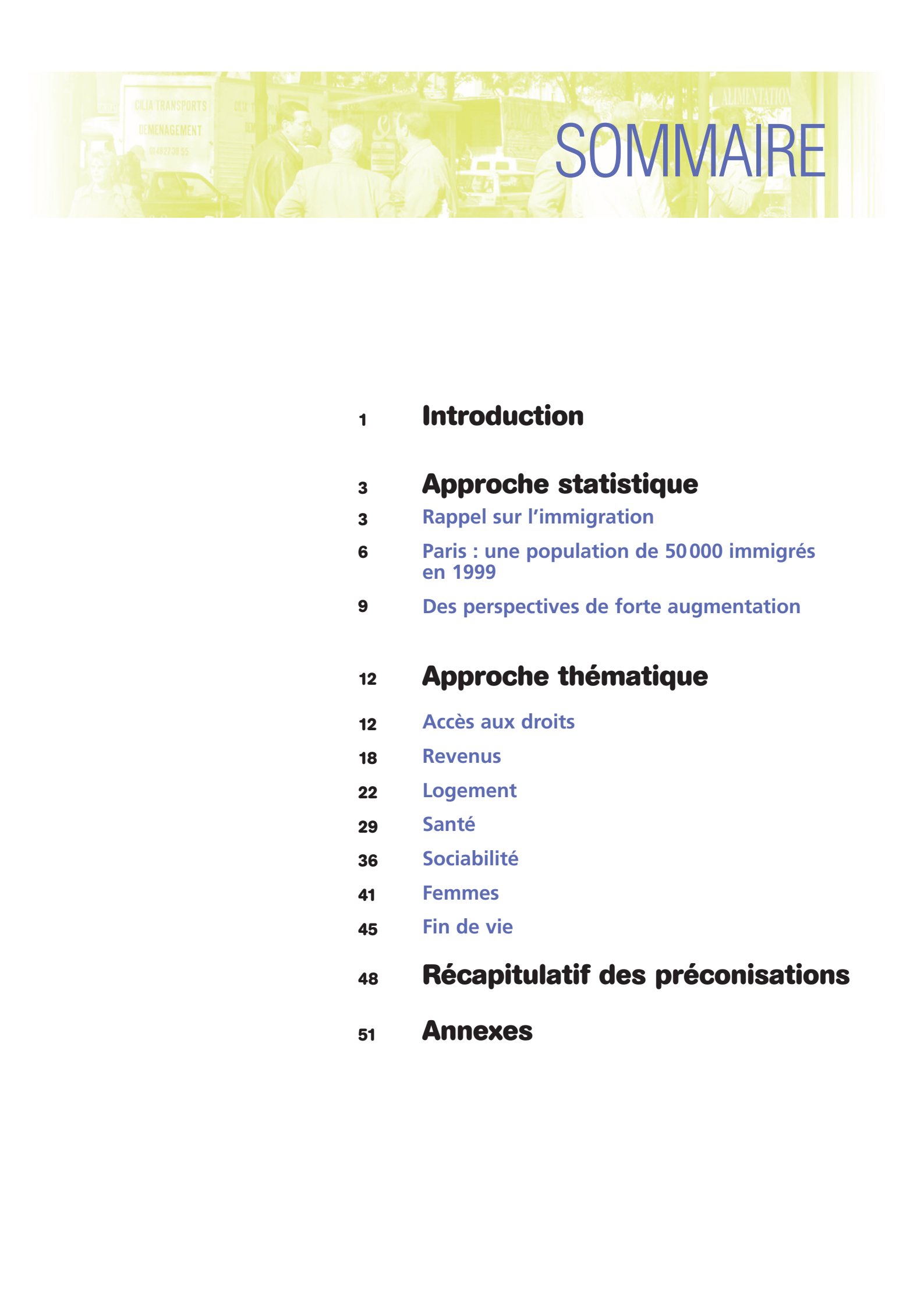
ATELIER PARISIEN D'URBANISME - 17, BD MORLAND - 75004 PARIS - TÉL: 01 42 71 28 14 - FAX: 01 42 76 24 05 - <http://www.apur.org>

Les migrants âgés à Paris

Apur — Mars 2006



**Diagnostic,
évolution et préconisations**



SOMMAIRE

1 Introduction

3 Approche statistique

3 [Rappel sur l'immigration](#)

6 [Paris : une population de 50 000 immigrés en 1999](#)

9 [Des perspectives de forte augmentation](#)

12 Approche thématique

12 [Accès aux droits](#)

18 [Revenus](#)

22 [Logement](#)

29 [Santé](#)

36 [Sociabilité](#)

41 [Femmes](#)

45 [Fin de vie](#)

48 Récapitulatif des préconisations

51 Annexes

INTRODUCTION

Les migrants qui ont constitué les principales vagues d'immigration à Paris sont nombreux à arriver aujourd'hui à l'âge de la retraite. Le retour au pays, pour plusieurs raisons, n'est pas toujours possible ni forcément souhaité. Aujourd'hui, entre politique d'intégration et d'accompagnement des personnes âgées, une réflexion s'engage sur les besoins auxquels sont et seront confrontés les migrants âgés.

Inscrite au programme de travail partenarial 2005 de l'Apur, cette étude doit permettre d'alimenter les réflexions des groupes de travail mis en place par le Département pour la mise au point du schéma gérontologique de la capitale.

L'objet précis de l'étude est de mieux connaître les caractéristiques et conditions de vie des parisiens immigrés âgés de 60 ans et plus, spécialement ceux originaires de pays étrangers qui n'appartiennent pas à la Communauté Européenne. L'étude décrit leur répartition dans Paris et propose des éléments d'analyse sociologique. Elle s'intéresse aux tendances d'évolution de cette population à partir d'un exercice de perspective démographique. L'approche des conditions de vie envisage successivement les aspects administratifs, économiques, sociaux et culturels.

Sur le plan des sources, ce travail a été réalisé pour sa partie statistique à partir des recensements de population de l'INSEE. Des données spécifiques ont été mobilisées sur la question du passage à la retraite (enquête de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) et de la santé (données de l'Institut de Veille Sanitaire). Une collaboration s'est instaurée avec l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) pour l'exploitation et l'analyse des données sur la mortalité. Le matériau de cette étude est également fourni par les entretiens avec de nombreuses personnes ressources et une douzaine de migrants âgés.

Rappel sur l'immigration en France et à Paris

Le visage de l'immigration a profondément changé au cours de ces dernières décennies. Schématiquement, les années récentes ont vu la transformation du modèle jusque-là dominant : à l'homme seul, venant du Maghreb, poussé par des motivations économiques et répondant aux besoins de main-d'œuvre de la France, a succédé une immigration constituée de ressortissants d'Afrique Subsaharienne, d'Asie et du Moyen-Orient, de femmes et de personnes conduites à quitter leur pays d'origine pour des raisons non plus seulement économiques, mais également politiques ou familiales (au travers du regroupement).

Sans reprendre en détail l'histoire de l'immigration, on rappelle ici les grandes dates des apports migratoires, en prenant appui sur différents travaux ¹.

L'immigration d'après-guerre : une immigration masculine à dimension économique

Se développe, à partir de 1947, une immigration en provenance d'Algérie. Les pouvoirs publics expriment le souhait de la limiter à une immigration en « noria », c'est-à-dire composée d'hommes seuls venant pour de courts séjours en France. Si de nombreux Algériens viennent en métropole pour répondre aux besoins de l'économie française, ils sont également nombreux à retourner au Pays : « Les hommes quittent leur village pour quelques années, puis y reviennent en laissant un de leurs parents partir à son tour. Cela permet de ne pas rompre avec le pays, d'assurer la reproduction de la communauté paysanne et évite à la métropole d'avoir à gérer sur son sol une immigration de caractère permanent prenant inévitablement une dimension familiale² ». La guerre d'Algérie et l'indépendance vont bouleverser ce schéma, puisqu'on estime que le nombre d'Algériens fera plus que doubler en métropole au cours des 6 années de guerre. Diverses mesures sont alors prises dans le but de réguler cette pression migratoire et en juillet 1974, le gouvernement français décidera de suspendre toute immigration.

Entre temps, les Algériens seront devenus la seconde communauté immigrée en France, derrière les Italiens, avec près de 711 000 ressortissants en 1975. « Si le nombre de familles a beaucoup progressé, le nombre d'hommes vivant seuls reste encore beaucoup plus élevé que dans d'autres populations étrangères. La majorité d'entre eux travaille dans le bâtiment et les industries de transformation, occupant souvent des postes non qualifiés fréquemment exposés aux accidents du travail ³ ».

1. **Les défis de l'immigration future** - Michel GEVREY - Commission Spéciale du Plan - novembre 2003.

Le Paris Noir - Pascal BLANCHARD, Eric DEROO, Gilles MANCERON - Editions La Découverte - 2001.

Le Paris Arabe - Pascal BLANCHARD, Eric DEROO, Driss EL YAZAMI, Pierre FOURNIE, Gilles MANCERON - Editions La Découverte - 2003.

Le Paris Asie - Pascal BLANCHARD, Eric DEROO - Editions La Découverte - 2004.

2. *Ibid.*

3. *Ibid.*

Les Tunisiens sont venus à leur tour nourrir les flux migratoires en constituant, à partir des années cinquante, un apport massif de main-d'œuvre, passant de 4 800 en 1954 à près de 140 000 en 1975. L'immigration marocaine intervient plus tardivement, à partir de 1968 (88 000 à cette date, 260 000 en 1975).

Plus marginalement se développera une immigration sub-saharienne en provenance des anciennes colonies françaises, et tout particulièrement du Sénégal. Les Soninkés, dont les régions de provenance suivent la vallée du fleuve Sénégal, constituent une immigration en noria, qui se concentrera essentiellement en région parisienne et travaillera dans les secteurs de la manutention et de la voirie. Leur nombre s'élève à 80 000 en 1975.

Les Turcs font également leur apparition au cours de ces années, mais se localisent plutôt dans les régions de l'est de la France. On en dénombre près de 51 000 en France au recensement de 1975.

A partir de 1975, regroupements familiaux et demandes d'asile bouleversent le schéma traditionnel

Lorsqu'il devient manifeste que les retours au pays ne se feront pas pour les migrants appelés à participer à l'effort de reconstruction de la France quelques années plus tôt, les pouvoirs publics acceptent le principe du regroupement familial, qui deviendra le flux migratoire dominant pendant les années quatre-vingt et durant les premières années de la décennie 90.

Ce regroupement familial prendra deux formes : il s'agira d'abord de la venue en France de l'épouse et des enfants de l'homme venu s'installer seul quelques années plus tôt, puis de l'arrivée en France des conjoints des enfants d'immigrés nés en France et ayant épousé une personne née dans leur pays d'origine.

Nature de l'immigration en France (1974-2000)

Source : Les défis de l'immigration future, M. Gevrey⁴

	Nb d'immigrés	dont immigration de travail		dont immigration de regroupement familial	
		nb	%	nb	%
1974	264 282	196 244	74%	68 038	26%
1994	53 397	32 751	61%	20 646	39%
2000	48 175	26 771	56%	21 404	44%

En 1974, les entrées d'étrangers en France concernaient au total 264 000 personnes, dont trois quarts de travailleurs et un quart de personnes au titre du regroupement familial. En 2000, le rapport est de 56 %/44 %. A l'inverse, la demande d'asile n'a cessé d'augmenter, passant d'un peu moins de 20 000 demandes en 1981 à plus de 47 000 en 2001, alors que dans le même temps, le taux d'accord du statut de réfugié est tombé de 78 % à 18 %.

4. Les défis de l'immigration future - Michel GEVREY - Commission Spéciale du Plan - novembre 2003.

Evolution du nombre des demandeurs d'asile en France (1995-2004)

Source : OFPRA

	Demandeurs d'asile		
	Paris	%	France
1995	7 135	35,4%	20 145
1996	7 244	41,6%	17 405
1997	10 216	47,7%	21 416
1998	8 867	39,5%	22 463
1999	13 396	43,3%	30 907
2000	16 150	41,7%	38 747
2001	14 354	30,4%	47 291
2002	13 016	25,5%	51 087
2003	13 894	26,6%	52 204
2004	9 895	19,6%	50 547
Evolution 1995-2000	126,3%		92,3%
Evolution 2000-2004	-38,7%		30,5%
Evolution 1995-2004	38,7%		150,9%

Très peu nombreux jusqu'en 1975, les flux « politiques » augmentent à partir de cette date et concernent principalement des ressortissants de pays du Sud-est asiatique. Au début des années quatre-vingt, « on observe des flux de demandeurs d'asile en provenance d'Afrique Centrale, du Zaïre en particulier, puis des pays africains lusophones touchés par les guerres civiles.

Les flux en provenance des Proche et Moyen-Orient, avec des minorités comme les Kurdes ou les Assyro-Chaldéens, apparaissent au début des années quatre-vingt-dix en parallèle à ceux des Tamouls du Sri Lanka.

Le milieu et la fin des années 1990 voient l'arrivée de demandeurs d'asile en provenance des Balkans et d'Europe de l'Est⁵ ».

Parmi les arrivées enregistrées par l'OFPRA en 2004 en France, cinq pays concentrent 37 % de la demande d'asile : il s'agit de la Turquie, de la Chine, de l'Algérie, de la République Démocratique du Congo et de Haïti.

En revanche, les taux d'accord les plus élevés concernent en premier lieu la Bosnie-Herzégovine, le Rwanda, la Russie, puis l'Ethiopie et le Soudan.

Origine géographique des demandeurs d'asile (1999-2002)

Source : OFPRA

	fin 1999		fin 2002	
	Paris	Ile-de-France	Paris	Ile-de-France
Asie	63%	47%	35%	24%
Afrique	26%	45%	35%	51%
Europe	10%	15%	18%	19%
Amérique	-	-	3%	6%
Autres	1%	-7%	12%	6%
Total	100%	100%	100%	100%

Les flux migratoires se sont donc considérablement diversifiés et les immigrations récentes ont un profil plus complexe et des attentes différentes par rapport au pays d'installation.

La répartition géographique des immigrés sur le territoire s'est également profondément modifiée depuis le début du siècle. La région Ile de France accueille ainsi 37 % de la population immigrée en 1999. En 1936, leur part est inférieure à 20 %⁶. La population immigrée est essentiellement présente dans les grandes villes : 61 % des immigrés habitent une unité urbaine de plus de 200 000 habitants.

5. Ibid.

6. *Atlas des nouvelles fractures sociales en France*, Christophe Guilluy, Christophe Noyé, 2004.

Paris : une population de 50 000 immigrés ^(hors UE) en 1999

La population des immigrés âgés de 60 ans ou plus s'élève en 1999 à 71 847 personnes, dont 22 696 communautaires et 49 151 non communautaires. Au total, ils représentent 17 % de l'ensemble des Parisiens âgés.

Plus de 40 % des immigrés âgés non communautaires sont d'origine maghrébine

Part des personnes de 60 ans ou plus (1999)

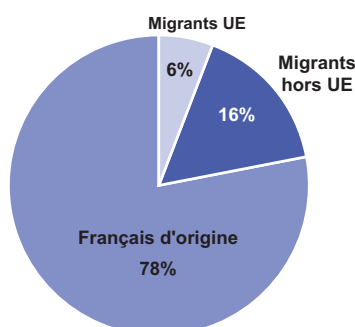
Source : INSEE, Recensements

Origine	Total	Dont 60 ans et +	Part des 60 ans et +
Migrants UE	123 411	22 696	18,4%
Migrants hors UE	337 980	49 151	14,5%
Français d'origine	1 663 609	345 335	17,8%
Paris	2 125 000	417 182	19,6%

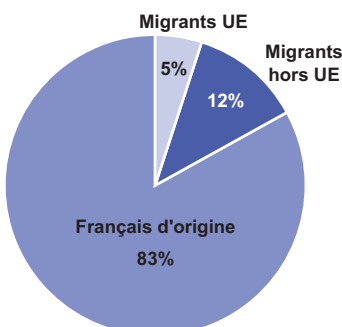
A Paris en 1999, la population des immigrés, âgés de 60 ans ou plus, non communautaires, représentait 49 151 personnes. Il s'agit pour 48 % de personnes de nationalité étrangère tandis que 52 % sont naturalisés. Leur nombre est passé de 45 600 en 1982 à 49 151 en 1999. Cette augmentation contraste avec les baisses du nombre de personnes âgées (- 13 %) et du nombre d'étrangers (-12 %) à Paris depuis 1982.

Part des immigrés parmi les parisiens

Source : INSEE, Recensements



Part des immigrés âgés de 60 ans ou plus



Nationalité des immigrés parisiens non communautaires âgés de 60 ans ou plus (1999)

Source : INSEE, Recensements

	Immigrés	%
Algériens	8 634	17,6%
Marocains	4 908	10,0%
Tunisiens	7 018	14,3%
Total Maghreb	20 560	41,8%
Cambodgiens	1 347	2,7%
Laotiens	260	0,5%
Vietnamiens	2 027	4,1%
Autres nationalités d'Asie	4 489	9,1%
Total Asie	8 123	16,5%
Afrique Sub Sahara	3 054	6,2%
Europe hors UE	13 777	28,0%
Turcs	861	1,8%
Am., océaniens	2 776	5,6%
Total	49 151	100,0%

Parmi les plus de 60 ans, la communauté algérienne est la première communauté immigrée de Paris, en termes d'effectifs. Elle représente 8 634 personnes. Viennent ensuite les Tunisiens (7 018) et les Marocains (4 908). Au total, les migrants originaires des pays du Maghreb sont au nombre de 20 560 individus et représentent 42 % du total des migrants âgés non communautaires.

Une majorité d'hommes

Parmi les immigrés non communautaires âgés de 60 ans ou plus, on compte une majorité d'hommes (53 %). Cette situation est très différente de celle du reste des Parisiens. Le sex-ratio est d'autant plus favorable aux femmes que l'âge est élevé. Les Parisiennes âgées de 60 ans ou plus sont dans leur ensemble bien plus nombreuses que les Parisiens du même âge (61 % contre 39 %).

Ces différences s'expliquent par le caractère économique des vagues migratoires, constituées principalement d'hommes seuls dans les années 1960-1970 (immigration en noria).

Répartition des immigrés âgés de plus de 60 ans selon le sexe à Paris (1999)

Source : INSEE, Recensement

	Hommes		Femmes		Total
Maghreb	12 888	62,7%	7 672	37,3%	20 560
Asie	3 744	46,1%	4 379	53,9%	8 123
Afrique	1 959	64,1%	1 095	35,9%	3 054
Europe hors UE	5 905	42,9%	7 872	57,1%	13 777
Turcs	379	44,0%	482	56,0%	861
Am., océaniens	1 297	46,7%	1 479	53,3%	2 776
Total	26 172	53,2%	22 979	46,8%	49 151

Ce déséquilibre hommes-femmes est encore plus accentué pour certains groupes de nationalités. Les immigrés Maghrébins et Africains du sud du Sahara sont très majoritairement des hommes (respectivement 63 % et 64 %). En revanche parmi les immigrés asiatiques, turcs, américains, les femmes sont légèrement plus nombreuses, représentant autour de 54 % des personnes présentes à Paris en 1999.

La moitié seulement des immigrés ont acquis la nationalité française

Part des immigrés âgés de 60 ans ou plus naturalisés à Paris (1999)

Source : INSEE, Recensement

	Etrangers	Naturalisés	Immigrés	% Naturalisés
Algériens	6 963	1 671	8 634	19,4%
Marocains	2 524	2 384	4 908	48,6%
Tunisiens	1 889	5 129	7 018	73,1%
Total Maghreb	11 376	9 184	20 560	44,7%
Cambodgiens	1 027	320	1 347	23,8%
Laotiens	164	96	260	36,9%
Vietnamiens	518	1 509	2 027	74,4%
Autres nationalités d'Asie	2 626	1 863	4 489	41,5%
Total Asie	4 335	3 788	8 123	46,6%
Afrique sub Sahara	1 738	1 316	3 054	43,1%
Europe hors UE	3 947	9 830	13 777	71,4%
Turcs	312	549	861	63,8%
Am., océaniens	1 790	986	2 776	35,5%
Total	23 498	25 653	49 151	52,2%

52 % des immigrés âgés de 60 ans ou plus ont acquis la nationalité française. Ce chiffre masque de fortes disparités selon le pays d'origine. La décision de se faire naturaliser marque une certaine rupture avec le pays d'origine. Seulement 19 % des Algériens sont naturalisés, alors que, à l'autre extrême, 73 % des Tunisiens ont acquis la nationalité française. Les différences observées se relient à plusieurs facteurs : conditions de la décolonisation, contexte politique dans les pays d'origine.

Une implantation géographique peu différente de celle de l'ensemble des immigrés

La localisation résidentielle des immigrés âgés correspond globalement à celle de l'ensemble des immigrés, avec une présence marquée dans le nord et l'est de la capitale. Cette répartition diffère de celle de l'ensemble des personnes âgées à Paris, surtout représentées dans les arrondissements de l'ouest et du centre-ouest de la capitale.

On constate des implantations dominantes selon la nationalité. Les Maghrébins âgés sont situés principalement dans les arrondissements du nord et de l'est de Paris (du 18^e au 20^e, 10^e et dans le nord du 11^e). Les Africains de plus de 60 ans, moins nombreux, résident majoritairement dans la moitié est du 18^e et dans la moitié ouest du 19^e. Les migrants du sud-est asiatique vivent principalement dans le 13^e et les Chinois dans les 2^e, 3^e, 10^e et 20^e arrondissements.

En termes d'évolution, on peut noter que la part des immigrés âgés dans la population parisienne augmente dans les mêmes proportions dans tous les arrondissements périphériques (en moyenne + 10 %) entre 1990 et 1999.

Des immigrés âgés qui vivent souvent seuls

Plus de 40 % des immigrés de 60 ans et plus vivent seuls, toute origine géographique confondue. Ces hommes venus travailler à Paris, n'ont pas souhaité ou pas réussi à regrouper leur famille.

Pour ceux qui vivent en famille, de fortes différences apparaissent entre les grands groupes de nationalités. Ainsi 16 % des ménages africains correspondent à des personnes isolées (41 %) et à de grandes familles (16 % des ménages de 5 personnes et plus). Les ménages des immigrés maghrébins et asiatiques correspondent également à des personnes isolées (44 % et 38 %), mais aussi à de plus petites familles, c'est-à-dire à des couples sans enfant ou avec 1 enfant (41 % et 50 %).

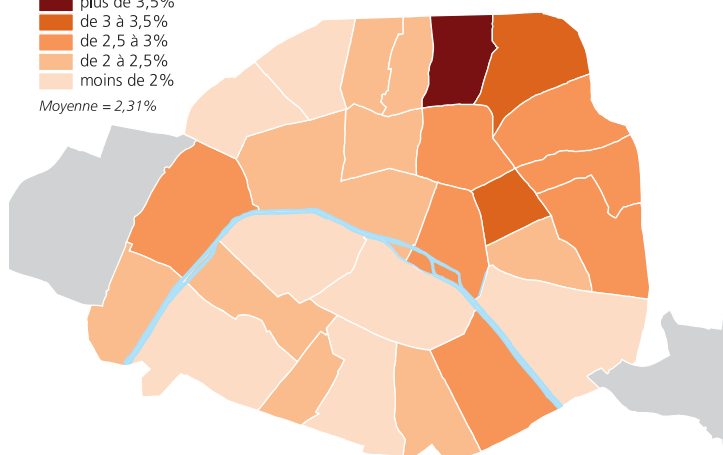
LES IMMIGRÉS DE 60 ANS OU PLUS Paris (Zones 50.000 habitants) - 1999

Ensemble des non-communautaires

Part dans la population

- plus de 3,5%
- de 3 à 3,5%
- de 2,5 à 3%
- de 2 à 2,5%
- moins de 2%

Moyenne = 2,31%



Part dans la population

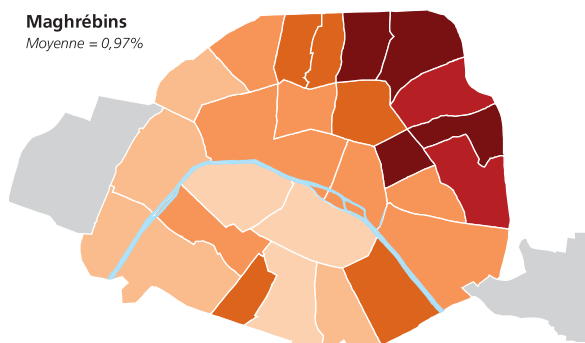
- plus de 1,5%
- de 1,25 à 1,5%
- de 1 à 1,25%
- de 0,75 à 1%
- de 0,5 à 0,75%
- de 0,25 à 0,5%
- moins de 0,25%

(légende commune aux 4 cartes)

Source: Recensement
de la Population - 1999 (INSEE)

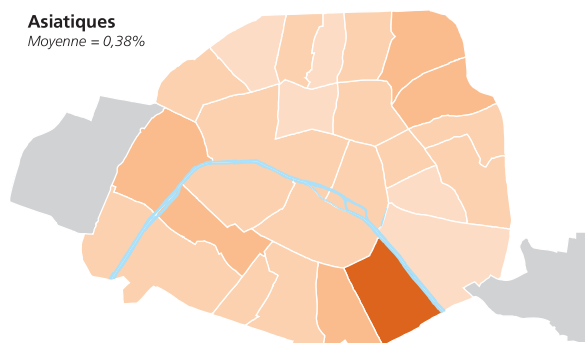
Maghrébins

Moyenne = 0,97%



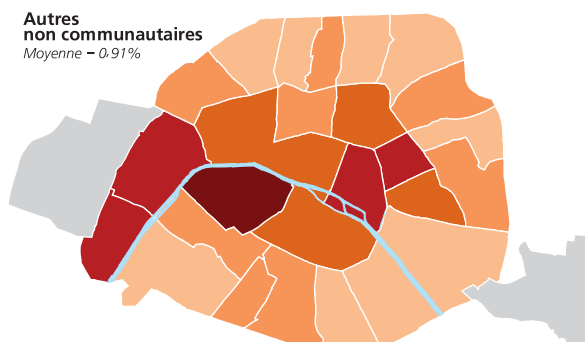
Asiatiques

Moyenne = 0,38%



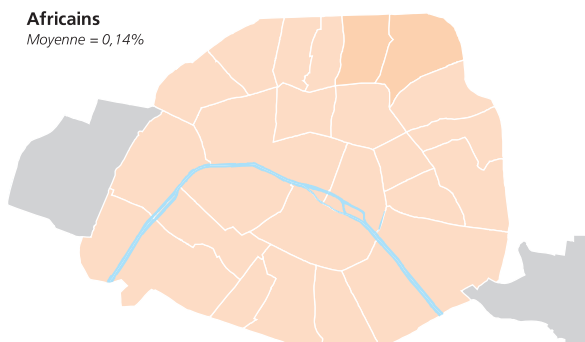
Autres non communautaires

Moyenne = 0,91%



Africains

Moyenne = 0,14%



Des perspectives de forte augmentation

Une augmentation du nombre des immigrés entre 1990 et 1999

La population des migrants âgés est en augmentation de près de 8 % par rapport à 1990. Cette augmentation intervient dans un contexte de baisse des effectifs de population immigrée tous âges confondus (- 3 % par rapport à 1990). Le nombre de migrants âgés de 60 ans ou plus augmente du fait du vieillissement progressif de la population immigrée.

De nettes différences apparaissent lorsque l'on distingue le pays d'origine. Ainsi les immigrés âgés originaires de pays hors UE voient leurs effectifs croître de 11 % (après une période de légère baisse entre 1982 et 1990 : - 3 %) alors que ceux originaires de l'UE voient leurs effectifs se stabiliser (0,1 %) après une période de baisse entre 1982 et 1990 (- 6 %).

Un vieillissement progressif

La structure par âge de la population immigrée non communautaire à Paris se distingue de celle de la population Parisienne par :

- une sous-représentation de toutes les classes d'âge de moins de 30 ans,
- une surreprésentation des hommes de 30 à 70 ans,
- une surreprésentation des femmes de 30 à 50 ans,
- une sous-représentation des femmes âgées de 65 ans et plus.

L'étude des pyramides des âges de la population migrante non communautaire des trois derniers recensements (1982, 1990 et 1999) met en évidence le vieillissement progressif de cette population, qui devrait encore s'accroître dans les années à venir.

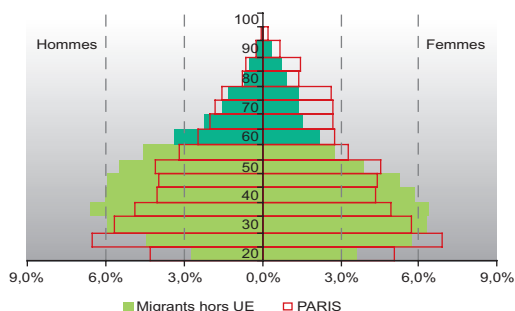
Méthode d'estimation prévisionnelle des effectifs d'immigrés âgés pour 2008 et 2017

D'une manière générale, l'évolution de toute population dépend de deux facteurs : des mouvements naturels (naissances et décès) et des mouvements migratoires (arrivées et départs). Concernant les immigrés parisiens, les hypothèses relatives à ces flux sont difficiles à poser en l'absence d'une table de mortalité adaptée, et en raison du manque de données sur les mouvements migratoires par âge.

C'est pourquoi la méthode utilisée s'appuie sur l'observation de l'évolution 1990-1999 des effectifs masculins et féminins de chaque génération. Pour chaque tranche quinquennale de chaque sexe, « un taux de présence 9 ans

Structure par âge de la population de 20 ans ou plus (1999)

Source : INSEE, recensement



après » a été calculé en s'appuyant sur le ratio des effectifs 1999 par rapport aux effectifs en 1990. C'est ce ratio qui a été utilisé pour estimer les effectifs 2008 et 2017.

Il faut noter que cette méthode repose sur une hypothèse de comportements migratoires et de mortalité constants dans le temps, alors que ceux-ci évoluent.

Pour tester cette méthode, les taux de présence par génération de la période intercensitaire 1982-1990 ont été appliqués aux effectifs de immigrés issus des pays non communautaires de 1990 afin d'obtenir des estimations pour l'année 1998 et de les comparer aux effectifs réels de 1999. La méthode d'estimation permet d'aboutir à un chiffre de 48 088 personnes soit un chiffre proche de celui de 1999 (49 151), ce qui permet, malgré le décalage d'un an entre l'estimation et le chiffre du recensement de 1999, de valider le modèle utilisé.

Résultats : l'effectif des immigrés âgés de 60 ans ou plus augmenterait de 45 % entre 1999 et 2017

Immigrés âgés de 60 ans ou plus à Paris : effectifs 1990-1999 et estimations prévisionnelles 2008, 2017

Source : INSEE, Recensements, Estimations Apur

Nationalité	Effectifs		Estimation prévisionnelle		Evolution en %			
	1990	1999	2008	2017	90-99	99-08	2008-17	99-2017
Hors UE	44 376	49 151	60 110	75 986	11%	22%	26%	55%
Maghreb	14 400	20 560	26 863	32 257	43%	31%	20%	57%
Afrique	1 644	3 054	5 727	10 811	86%	88%	89%	254%
Asie	6 873	8 123	10 998	15 871	18%	35%	44%	95%
Am Océanie	1 944	2 776	4 410	6 007	43%	59%	36%	116%
Eur hors UE	19 512	14 638	12 112	11 040	-25%	-17%	-9%	-25%
UE	22 728	22 696	23 711	21 356	-0,1%	4%	-10%	-6%
Total	67 104	71 847	83 821	97 342	7%	17%	16%	45%

Selon les estimations réalisées, de fortes hausses se produisent entre 1999 et 2017 pour la population immigrée âgée de 60 ans ou plus issue des pays non communautaires : elle passerait en effet de 49 000 en 1999 à 61 000 en 2008 (+ 22 %) et à près de 76 000 en 2017 (+ 26 % par rapport à 2008 ; + 55 % par rapport à 1999).

Dans le détail des groupes de nationalités :

- Les immigrés originaires du Maghreb verraient leurs effectifs passer de 20 600 en 1999 à 32 300 en 2017 (+ 57 %).
- Les immigrés originaires des autres pays d'Afrique seraient ceux dont les effectifs augmenteraient le plus (en %) passant de 3 050 en 1999 à 10 800 en 2017 (+ 254 %).
- Les immigrés originaires de l'Asie verraient leur population presque doubler entre 1999 et 2017 (passant de 8 100 en 1999 à 15 900 en 2017 (+ 95 %)).

En revanche, pour la population immigrée âgée de 60 ans ou plus issue des pays communautaires, l'exercice d'estimation prévisionnelle indique une légère augmentation pour 2008 et une baisse sensible de 2008 à 2017.

APPROCHE THÉMATIQUE

Accès aux droits

Les migrants âgés sont une population discrète mais qui cumule des difficultés liées à la fois à leur âge et à leur nationalité ou origine. L'étude s'efforce d'identifier ces difficultés, de les analyser et d'envisager des préconisations. Cette analyse s'ordonne selon sept thèmes : accès aux droits, revenus, logement, santé, sociabilité, situation des femmes et fin de vie.

En 1999, on recensait près de 50 000 migrants âgés non communautaires à Paris. Parmi ces migrants, la moitié seulement était naturalisée (52 %). La question des titres de séjour, et globalement de l'accès aux droits, se pose donc pour l'autre moitié de ces migrants originaires des pays hors UE vivant à Paris.

La carte de séjour « retraité » ne donne pas droit au statut de résident

Un titre de séjour spécifique est proposé aux migrants âgés qui ont été titulaires d'une carte de résident : la carte de séjour mention « retraité ⁷ ». Cette carte est adaptée aux « allers-retours » pratiqués par les migrants. Elle permet d'entrer en France à tout moment pour y effectuer des séjours ne dépassant pas un an. Elle est valable dix ans et est renouvelable de plein droit. Cette carte permet donc d'échapper à la péremption automatique de la carte de résident au bout de trois ans d'absence du territoire français. Cependant, les inconvénients de cette carte tempèrent grandement les avantages, notamment en matière de protection sociale. Le retraité perd tous ses droits sociaux (allocation logement, prestations non contributives, remboursement des soins). Les conditions de prise en charge des problèmes de santé sont restrictives et excluent toute prise en charge des maladies dont sont susceptibles de souffrir des personnes âgées, telles que les maladies cardio-vasculaires, les cancers, le diabète, ou toute autre maladie de longue durée nécessitant une thérapie suivie et prolongée.

Sur ce plan les titulaires de la carte sont dans la même situation que des personnes étrangères non communautaire et en situation irrégulière. Ils ont droit à l'Aide Médicale d'Etat (AME) s'ils résident en France depuis plus de trois mois et s'ils remplissent les conditions de ressources ⁸. L'AME ouvre droit à la prise en charge à 100 % des soins médicaux, des prescriptions médicales et du forfait hospitalier, avec dispense d'avance de frais. Elle est accordée pour un an et peut être reconduite. Enfin, à défaut d'Aide Médicale d'Etat, les soins urgents et vitaux des étrangers en situation irrégulière peuvent être pris en charge par un établissement de santé et leurs coûts sont supportés par l'Assurance Maladie.

Par ailleurs, la carte de séjour mention « retraité » n'autorise pas son titulaire à travailler, même pour une activité indépendante.

Enfin, une autre difficulté survient dès lors que le travailleur étranger arrive à l'âge de la retraite. Il s'agit du droit à une couverture sociale de ses ayants droit, c'est-à-dire sa femme et ses enfants mineurs restés dans le pays d'origine. Lorsque le travailleur immigré cesse de travailler et devient

7. Loi du 11 mai 1998.

8. Le plafond de ressources est de 576,13 € pour une personne, de 846,19 € pour un couple, 1 037,03 € pour un foyer de trois personnes, 1 209,87 € pour un foyer de quatre personnes puis 230,45 € par personne supplémentaire.

retraité (ou lorsqu'il est au chômage), il reste couvert à titre individuel pour le remboursement de ses soins. En revanche, il en va différemment de ses ayants droit. De même, le retraité perd tous ses droits aux allocations familiales pour ses enfants mineurs.

La carte de séjour mention « retraité » place donc les migrants âgés dans une situation désavantageuse du point de vue de la couverture sociale et des prestations de santé. Obtenir un titre de résident reste le meilleur moyen de pouvoir jouir de tous les droits auxquels peuvent prétendre les migrants âgés à Paris.

Des conditions du regroupement familial difficiles à remplir

De nombreux migrants, arrivés seuls à Paris pour travailler avaient l'intention de repartir dans leur pays d'origine au moment de la retraite. Mais beaucoup ne souhaitent plus « rentrer au pays ». Si une partie de ces hommes ont choisi de vivre seuls pendant qu'ils étaient actifs, ils ne souhaitent pas forcément vieillir seuls. Par conséquent, la question du regroupement familial peut se poser (ou se re-poser) au moment de la retraite.

Le regroupement familial est le droit ⁹ pour chacun, quelle que soit sa nationalité, de mener une vie familiale. Il se traduit par la possibilité de s'installer, et le cas échéant de travailler, en France pour certains membres de la famille d'un étranger résidant régulièrement en France. Mais sa mise en œuvre suppose une procédure longue et complexe.

Le principe du regroupement familial ne vaut que si les personnes concernées viennent de l'étranger où elles résident habituellement, sauf s'il y a nécessité de ne pas séparer les membres d'une famille ou si un regroupement partiel est déjà intervenu ou pour des motifs médicaux. Mais dans la majorité des cas, il s'agit donc de faire venir les membres de sa famille de l'étranger.

Pour les ressortissants étrangers (hors Union Européenne) ¹⁰, peuvent venir en France : le conjoint légitime, les enfants mineurs issus du mariage ou adoptés et les enfants mineurs d'un 1^{er} mariage. Les conditions d'admission sont les suivantes :

- Résider en France régulièrement depuis 1 an au moins,
- Etre en possession d'une carte de résident ou d'une carte de séjour temporaire,
- Disposer de ressources personnelles, stables et suffisantes. Celles-ci peuvent être issues d'une activité professionnelle ou de la gestion d'un patrimoine, hors prestations familiales (mais APL comprises). La stabilité des ressources est évaluée sur 12 mois, voire antérieurement en cas de cessation d'activité,
- Justifier d'avoir à disposition un logement normal pour une famille vivant en France avec une arrivée d'eau potable, des WC et un moyen de chauffage. La surface minimale demandée pour 2 personnes par exemple est de 16 m². Le demandeur doit être propriétaire, locataire ou hébergé par des parents,
- Ne pas être polygame.

Les démarches à effectuer sont assez longues puisque le délai d'instruction est de 6 mois. Si la décision du préfet est positive, elle est notifiée par écrit, la famille dispose alors d'un délai de 6 mois pour venir en France. Lorsque la décision est négative, elle doit être motivée. Si aucune réponse n'a été apportée dans les 6 mois, la demande est réputée avoir été rejetée.

Selon les acteurs associatifs et sociaux rencontrés, les conditions du regroupement familial sont appliquées avec une fermeté accrue depuis 2001. Toutes les conditions doivent être strictement remplies. Or les

9. Consacré par l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

10. Il faut noter que la loi s'applique différemment pour les ressortissants de l'Union Européenne. Pour ces derniers, les membres de la famille concernés par un regroupement familial sont le conjoint, les enfants et petits enfants, les parents et grands-parents à charge. Et une famille peut venir à condition de justifier d'un logement décent.

conditions de logement sont particulièrement excluantes pour les migrants âgés parisiens (16 m² minimum pour un couple et 9 m² par personne supplémentaire). Il n'est pas rare que les migrants qui souhaitent regrouper leur famille ne disposent pas d'un logement suffisamment grand pour satisfaire ce critère. Par ailleurs, le niveau de ressources nécessaire n'est pas précisé et donne lieu à des interprétations différentes selon les agents préfectoraux. Elles doivent être « stables et suffisantes ». Les ressources des migrants âgés allocataires du RMI ou d'une pension ou des migrants qui perçoivent de petites retraites peuvent aisément être considérées comme insuffisantes.

Enfin, dans le cas des regroupements familiaux demandés par des migrants âgés, on peut s'interroger sur les conséquences de ces regroupements tardifs sur les autres membres de la famille. Ces conséquences peuvent être délicates : difficultés de l'intégration sociale et culturelle de l'épouse, difficultés de l'intégration socio-scolaire des adolescents, ruptures liées au long éloignement du père...

L'exemple de Monsieur Abdallah, immigré d'origine tunisienne qui vit en France depuis plus de trente ans, montre que désormais les conditions à remplir pour envisager un regroupement familial sont plus sévères depuis quelques années et que le logement est l'un des principaux obstacles à la réussite de cette procédure :

« J'ai pris ma retraite à 60 ans mais j'étais en invalidité, je suis resté en invalidité pendant 10 ans. Au début j'étais chef peintre, mais une fois j'ai eu un accident. C'était en 82, je l'ai soigné un peu puis j'ai recommencé à travailler. Ça m'a fait très, très mal. J'étais très fatigué. Puis le docteur, il m'a arrêté complètement. C'était le médecin du travail. Il m'a dit de m'arrêter. C'est dommage quoi, parce que le travail, c'est la santé ! J'aime pas rester au café. Mais je n'avais pas le choix. J'ai amené ma femme en 69. Elle est restée jusqu'en 1982, quand j'ai eu mon accident. Je suis resté arrêté pendant sept mois. Alors j'ai pris la décision de les faire rentrer définitivement parce que j'arrivais pas à suivre financièrement. J'avais peur de gâcher tout l'argent. C'est pas évident. Je leur ai dit « vous rentrez » et ils sont repartis au Pays jusqu'à ce moment. Mais maintenant, je veux la faire revenir. J'y réfléchis mais je ne sais pas encore. D'autant que je n'arrive pas à trouver un appartement. Actuellement je vis dans une petite chambre de bonne au 6^e étage dans le 11^e arrondissement, Place Voltaire. Ça fait 10 m² mais au moins je suis libre. C'est très important la liberté. Je la paye 254 € par mois. »

Des prestations sociales sous conditions qui limitent la libre circulation des migrants

L'un des problèmes rencontrés par les migrants vieillissants, et tout particulièrement lorsqu'ils sont isolés, en matière d'accès aux droits, est le droit d'aller et venir. Pour beaucoup d'entre eux, en effet, la question n'est plus celle d'un retour au pays définitif, mais celle de l'aller-retour.

Or, certaines prestations sociales auxquelles les migrants âgés peuvent prétendre sont déterminées par des conditions de résidence et/ou de nationalité (ou de régularité) qui limitent leur libre circulation. La circulaire du 17 novembre 1998 précise que la résidence effective est une condition substantielle pour l'octroi des prestations non contributives. Le retraité étranger doit, à chaque demande d'un droit nouveau, justifier de sa résidence en France ¹¹. Et l'ensemble des migrants qui effectuent des allers-retours doit prouver sa résidence « régulière » en France.

Or, la législation française ne comporte pas de définition exacte de la notion de « résidence », ce qui donne lieu à des pratiques divergentes et arbitraires selon les administrations.

11. On ne parle pas ici de l'existence d'une résidence ininterrompue, condition d'octroi de certaines prestations comme le RMI. Le RMI participe d'une démarche d'insertion qui ne peut avoir lieu que si le bénéficiaire est présent et qui est donc suspendu dès que l'absence hors du territoire français est supérieure à trois mois.

Par exemple, l'administration fiscale ¹² prévoit, pour considérer que la résidence effective est en France, une durée de résidence de six mois et un jour. La Caisse d'Allocations Familiales applique un délai de résidence de huit mois pour l'obtention de l'APL, mais de neuf mois pour l'obtention du RMI. La Caisse Régionale d'Assurance Maladie considère, mais sans qu'aucun texte existe dans ce domaine, que la durée de résidence nécessaire à l'obtention des prestations non contributives complétant une pension de vieillesse, doit être de six mois minimum. L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie versée par le Conseil Général et l'Allocation Veuvage versée par la CNAV, nécessitent une résidence habituelle en France (au minimum 6 mois avec une libre appréciation des institutions). Des ressortissants étrangers se sont vus suspendre ou supprimer l'allocation supplémentaire du Fonds Spécial Invalidité (FSI) pour cause de séjours effectués hors de France. Ces pratiques des caisses de retraite ont été jugées par la Cour de Cassation comme contraires à la liberté d'aller et venir.

En 2004, l'ancienneté de résidence à Paris nécessaire à l'octroi d'aides sociales facultatives a été ramenée à trois ans. Les dix ans d'ancienneté exigés avant cette date constituaient une condition trop handicapante. Cette condition de résidence s'applique aux immigrés comme à l'ensemble des Parisiens.

Une série de tableaux synthétiques proposés en annexe récapitule l'ensemble des conditions d'accès aux aides susceptibles de concerner les migrants âgés, ainsi que les principales difficultés rencontrées par ces derniers pour percevoir ces aides.

Préconisations

— Clarifier les conditions de résidence en France

Il convient de prendre en compte la réalité des allers-retours pratiqués par une grande partie des migrants plutôt que de laisser perdurer un flou juridique qui rend possible des interprétations différentes. Il revient au législateur de proposer une définition unique de la « résidence habituelle et régulière » en France et de veiller à ce que la règle s'applique à tous, Français et migrants non naturalisés, de la même façon et par toutes les administrations.

De même, à l'initiative de l'Etat et comme le préconise le rapport du Haut Conseil à l'Intégration ¹³, il conviendrait d'uniformiser et d'assouplir les conditions de résidence en France demandées aux migrants âgés pour l'octroi des différentes prestations sociales non contributives. Cette obligation qui rend les migrants captifs, pourrait être ramenée à 6 mois de résidence non consécutifs.

Si cet assouplissement n'est pas possible, il faudrait au minimum informer clairement les migrants des modalités d'application de la loi et des conséquences de son non-respect.

— Améliorer l'accueil des migrants âgés dans les services administratifs

Une amélioration de l'accueil des migrants âgés doit être recherchée dans les services administratifs de l'Etat et de la Ville, par exemple, en proposant des formations sur le droit des étrangers aux travailleurs sociaux, que cela soit dans le cadre de leur formation initiale ou que cela intervienne en formation continue. Depuis 2003, la Ville propose ce type de formations à son personnel dans le 18^e arrondissement. Depuis 2005, l'expérience a été étendue à d'autres arrondissements.

En complément, il serait souhaitable de mettre en place un partenariat avec des organismes d'interprétation auxquels les travailleurs sociaux pourraient recourir en cas de besoin.

12. Code Général des Impôts-art.43.

13. Rapport sur la condition sociale des travailleurs immigrés âgés en France rédigé à partir d'auditions et travaux d'un groupe de travail présidé par M^{me} Blandine Kriegel et présenté au Premier Ministre en mars 2005.

La formation des agents des services sociaux à l'accueil des publics étrangers peut améliorer considérablement le service rendu aux migrants âgés, qui bénéficieraient alors de la même qualité de services que l'ensemble des Parisiens.

Dans chaque service hospitalier des hôpitaux de l'AP-HP, une personne pourrait être formée à l'accueil des personnes d'origine étrangère (connaissance des pratiques culturelles et culturelles). Elle deviendrait en quelque sorte un référent dans son service que le reste du personnel hospitalier pourrait consulter. L'objectif ne serait pas de proposer un traitement spécifique, mais plutôt d'adapter le protocole quand cela est possible (respect des temps de prière, espace commun œcuménique, souplesse dans la composition des repas pour s'adapter aux habitudes alimentaires des patients).

— Densifier le réseau de proximité constitué par les Points Paris

Emeraude

En plus des missions actuellement assurées par le personnel des Point Paris Emeraude (PPE), il serait utile de prévoir une mission centrée presque exclusivement sur l'aide aux démarches administratives : une personne supplémentaire pourrait ainsi faciliter les démarches administratives des Parisiens en portant une attention particulière aux migrants fragilisés (aide à la constitution de dossiers, transmission des documents aux administrations, prise en charge des contacts téléphoniques et écrits auprès des administrations, réception et transmission des documents retournés par les administrations sollicitées). Cette préconisation s'inscrit dans le sens des mesures mises en œuvre par l'Etat pour faciliter les démarches administratives par internet.

Par ailleurs des permanences ponctuelles mais régulières des différentes administrations en rapport avec les migrants pourraient être assurées dans les locaux des PPE. Cela permettrait d'éviter aux migrants un certain nombre de déplacements. Les migrants âgés, comme l'ensemble des personnes âgées, ont plus de mal que les autres à se déplacer pour effectuer des démarches dans des services qui sont souvent dispersés.

— Proposer des plaquettes d'information multilingues

La mise à disposition du public de documents traduits va également dans le sens d'un meilleur accueil de toutes les personnes qui ne maîtrisent pas parfaitement le français, ce qui est le cas d'une partie des migrants âgés. Les démarches administratives sont complexes pour ces migrants et des situations aberrantes naissent des difficultés qu'ils ne savent pas gérer. L'information est difficile d'accès pour ces migrants, comme d'ailleurs pour une partie des personnes âgées à Paris. Les services sont souvent dispersés géographiquement, les migrants sont découragés par le nombre de démarches à faire et de documents à fournir. L'amélioration de leurs conditions de vie passe aussi par un meilleur accès à l'information.

Il faut en particulier favoriser la publication de plaquettes d'information sur les démarches administratives que doivent effectuer les migrants âgés en veillant à utiliser un vocabulaire simple.

Une plaquette multi-langues « Bien vieillir à Paris » a été traduite dans les cinq langues les plus usitées à Paris : français, anglais, espagnol, turc, arabe et chinois. Cette démarche doit être approfondie pour que les informations communiquées dans ces documents aient un caractère complet et pratique. La plaquette d'information sur l'accès au logement social, également traduite dans cinq langues, constitue un modèle possible : elle est concise et comprend pourtant la totalité des démarches à effectuer (pièces à fournir, conditions à remplir..) pour déposer une demande de logement social à Paris.

Il conviendrait également de prévoir une diffusion exceptionnelle de ces

plaquettes dans des points stratégiques (hall d'hôpital, foyers, résidences sociales, maisons de retraite et pourquoi pas ponctuellement les entrées de métro).

— **S'appuyer sur les associations spécialisées**

Un certain nombre d'associations spécialisées dans l'accueil, l'information et l'accompagnement des publics étranger ou d'origine étrangère ont capitalisé un savoir faire précieux sur lequel les professionnels de la Ville et de l'Etat pourraient prendre appui.

On peut citer le cas de la collaboration entre l'assistante sociale du Café social et ses consoeurs travaillant dans le secteur concernant le passage à la retraite des « Chibanis ». L'assistante sociale du Café aide les vieux migrants à constituer leur dossier de retraite, ce qui peut aller jusqu'à des investigations pour retrouver un ancien employeur quand une partie des fiches de paie a été perdue. En cas de problème, elle prévient l'assistante sociale de secteur ou sert d'intermédiaire avec les agents de la CNAV.

Dans un autre domaine, le CATRED, Collectif des Accidentés du Travail, handicapés et Retraités pour l'Egalité des Droits, est aussi un organisme de formation agréé. Un partenariat entre la Ville et ce collectif, pourrait se traduire par des cycles de formation des personnels municipaux qui sont au contact direct des migrants.

Revenus

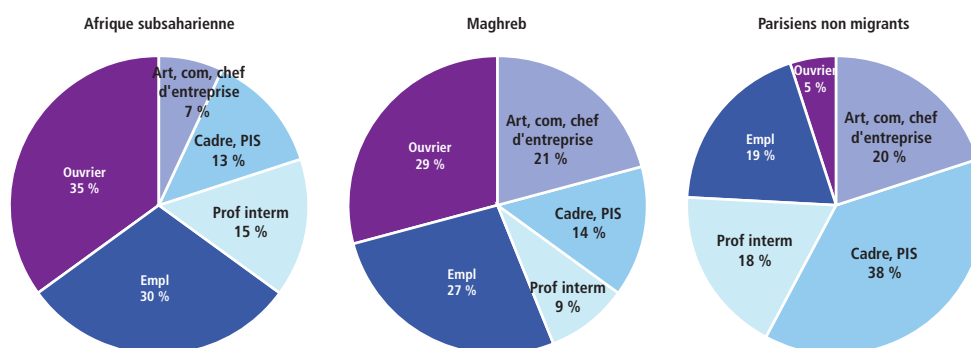
Des revenus globalement faibles

La majorité des migrants âgés non communautaires résidant à Paris disposent de ressources modestes. En effet, soit ils vivent d'une retraite correspondant au minimum vieillesse (environ 600 € par mois), soit ils occupent des métiers peu ou pas qualifiés.

Le taux d'activité des migrants non communautaires de plus de 60 ans atteint 26 % en 1999. Il est près de 3 fois plus élevé que celui des Parisiens non migrants de plus de 60 ans (9 %).

Catégories socio-professionnelles des actifs de plus de 60 ans (1999)

Source : INSEE, Recensement



Les migrants âgés qui travaillent encore après 60 ans sont le plus souvent ouvriers (22 %), employés (23 %) ou commerçants (20 %). La surreprésentation des migrants parmi les personnes âgées exerçant des métiers peu qualifiés et souvent physiques est particulièrement importante, puisque seulement 24 % des autres Parisiens appartenant à cette tranche d'âge sont employés ou ouvriers.

Pour les migrants retraités, le montant des pensions est souvent faible en raison de salaires de base peu élevés mais également de la difficulté à justifier des trimestres nécessaires pour percevoir une retraite à taux plein (en raison d'épisodes de travail non déclaré ou encore de la difficile reconstitution de carrière). Enfin la mauvaise couverture en terme de retraite complémentaire est un dernier facteur explicatif de ces petites retraites d'une manière générale.

Les pensions « vieillesse » ainsi que les complémentaires, sont « exportables » dans le pays d'origine. Mais cette possibilité est souvent peu utilisée car le retraité craint de perdre son titre de séjour. Les migrants

conservent donc, dans la plupart des cas, un compte bancaire ainsi qu'un domicile en France, sans lequel ils perdraient l'ensemble de leurs droits sociaux et administratifs.

Enfin les aides de la CAF permettent à certains migrants de compléter leurs revenus. Mais le cas de figure est peu répandu et les aides perçues restent modestes.

Le parcours de Mustapha, immigré d'origine Marocaine âgé de 56 ans, illustre la faiblesse des revenus des migrants âgés en général. Mustapha a gardé de nombreux contacts dans le monde de la culture, après avoir travaillé dans la production de musique arabe. Il dit profiter de la générosité de ses amis pour accéder à certaines manifestations qu'il ne pourrait fréquenter autrement, faute de moyens.

« Je ne touche que 430 € d'allocation chômage et mon loyer est de 140 € alors le cinéma c'est trop cher pour moi, même si ça me tenterait ». Il sait que dans quelques années, il touchera le minimum vieillesse qui s'élève à 600 € et que son train de vie ne s'arrangera guère. Sa situation matérielle est parfois une telle préoccupation qu'il en vient à déprimer. « Alors je ne sors plus de chez moi pendant plusieurs jours. C'est dur d'être seul dans ces moments là, surtout quand il faut descendre et remonter 6 étages pour sortir ».

La liquidation de la retraite, une démarche longue et souvent chaotique

Selon les assistantes sociales rencontrées, les migrants âgés sont nombreux à rencontrer des difficultés pour liquider leur retraite : perte des bulletins de salaires, carrières « à trous », déclarations incomplètes des employeurs.

La liquidation de la retraite est une opération matérielle qui suppose de s'organiser pour retrouver, ranger, trier des papiers, qui retracent une carrière chaotique entre des employeurs multiples, des chantiers un peu partout en France, des périodes d'emploi déclarées et d'autres de travail au noir. De plus, les accidents du travail et les maladies professionnelles marquent assez souvent les carrières des migrants.

Une fois les démarches administratives effectuées, les migrants qui ont eu la chance d'accomplir des carrières pleines, bénéficient d'une retraite à taux plein. Mais beaucoup ont eu des carrières morcelées avec des périodes de chômage et des difficultés de reconstitution de ces trajectoires. Ils se retrouvent alors avec des ressources insuffisantes (pour certains en dessous du seuil de pauvreté).

En outre, l'information concernant la retraite complémentaire est très insuffisante ce qui explique que celle-ci soit peu demandée alors qu'elle est accessible et d'un montant non négligeable (représentant jusqu'au tiers des revenus finaux).

Ce n'est pas le cas de cet homme originaire de Tunisie et rencontré au Café social du 20^e arrondissement. Il déclare :

« Ça fait 38 ans que je vis là dans le 11^e arrondissement. Je viens de Tunisie, je suis arrivé en France en 68, j'avais 23 ans. Maintenant, j'ai 60 ans. J'ai une retraite complète maintenant. Je touche 600 € par mois et j'ai une complémentaire de 930 € par trimestre. Beaucoup ne savent pas qu'ils ont droit à une complémentaire. Mais par rapport aux choses qu'on a faites, c'est rien ce qu'on touche, c'est pas normal. Mais je peux rien dire. Moi, j'ai gardé toutes mes fiches de paye, mes fiches d'impôts, je n'ai pas eu de problème. J'ai arrêté de travailler depuis dix ans ».

Cet homme a bien conscience d'être dans une situation assez peu courante et « privilégiée », comparée aux autres migrants du même âge.

Enfin, le passage à la retraite se fait différemment selon les sexes : les femmes ont davantage tendance à s'adresser aux assistantes sociales alors

que les hommes vont voir directement les associations, souvent connues par le bouche à oreille. Mais pour tous, le manque d'information est problématique, le circuit d'information restant le plus souvent informel. Par exemple, le fait de percevoir moins d'argent qu'une connaissance à la retraite est ressenti par certains comme une situation injuste, alors que ce sont les carrières qui sont différentes.

Une solidarité familiale ou communautaire qui se poursuit après la vie active

Les migrants âgés, Maghrébins notamment, continuent une fois à la retraite et alors que leurs revenus ont diminué, d'envoyer de l'argent à leur famille restée au pays. Ceux qui en bénéficient sont les enfants mais bien plus souvent il s'agit de la famille élargie (frères et sœurs, neveux et nièces et même cousins...). La somme envoyée « au Pays » représente usuellement un tiers des revenus et cette part peut aller jusqu'à équivaloir à la moitié des ressources des migrants qui perçoivent le minimum vieillesse (600 €) ou l'équivalent.

Il n'est pas rare que les migrants originaires d'Afrique sub-saharienne participent au financement de projets de développement dans leur village d'origine, y compris lorsqu'ils sont à la retraite. Les migrants d'Afrique Sub-saharienne sont constitués en associations villageoises. Ils assument une part importante du financement et de la maîtrise d'ouvrage des chantiers d'équipement dans leur village : création de routes, puits, écoles, centres de soins, etc.

Préconisations

— Mettre en place un partenariat entre les agents de la CNAV et les services sociaux municipaux

Une mesure utile serait d'inviter les agents de la CNAV à se déplacer dans les Points Paris Emeraude ou les Centres d'Action Sociale, pour aider les assistantes sociales à constituer les dossiers de retraite des migrants. Un tel partenariat permettrait aux migrants comme à l'ensemble des personnes âgées dont la mobilité est réduite d'effectuer l'essentiel de leurs démarches sans avoir besoin de se déplacer.

— Envisager la mise en place d'un dossier de retraite unique

La CNAV pourrait se voir confier le soin d'instruire et de transmettre automatiquement aux caisses de retraite complémentaires le dossier de retraite principal complet, à charge pour ces dernières de prendre contact avec les personnes âgées concernées.

Une retraite plus tardive pour les immigrés que pour les autres parisiens d'après une enquête de la CNAV *

L'enquête nationale « Passage à la retraite des immigrés » a été réalisée en 2002-2003 par la Caisse Nationale d'Allocation Vieillesse avec le concours de l'INSEE.

Ses principaux résultats sont publiés dans le numéro 44 de la revue « Retraite et Société », janvier 2005.

L'enquête PRI a porté sur une population immigrée de 45 à 70 ans, résidant en France. L'échantillon national est constitué de 6 211 personnes vivant en ménage ordinaire, l'échantillon parisien de 392 individus, ce qui est suffisamment représentatif pour assurer la robustesse des résultats d'exploitation.

Un taux élevé d'activité au moment du passage à la retraite

Au moment de leur passage à la retraite, 53,2 % des migrants enquêtés à Paris étaient encore en activité, contre 50,0 % au niveau national.

Selon la CNAV, les immigrés ont un taux d'activité et un taux d'emploi plus élevés que ceux de la population générale, malgré un taux de chômage plus important. Ce phénomène s'explique notamment par des ruptures dans les parcours professionnels, nécessitant un prolongement de la vie active pour ne pas « subir l'abatement consécutif à une insuffisance d'annuités ».

Un taux d'emploi élevé chez les migrants parisiens

Le statut des migrants « non retraités » interrogés se décompose comme suit :

- A Paris, le taux d'emploi des migrants enquêtés est plus élevé que dans l'échantillon national : 62,3 % des migrants enquêtés travaillent contre 45,1 % France entière ;
- A Paris, 7,1 % des migrants enquêtés sont chômeurs, contre 7,7 % France entière. Le poids du chômage varie fortement selon la communauté d'appartenance, de 1,2 % pour les Tunisiens à 17,3 % pour les Africains subsahariens ;
- Le pourcentage d'autres formes d'inactivité (selon la CNAV, c'est-à-dire hors chômage, hors invalidité, handicap ou préretraite) est près de deux fois plus important dans l'échantillon national (20,1 %) que dans l'échantillon parisien (10,6 %).

Quant aux retraités, ils fournissent 14,3 % de l'échantillon parisien contre 20,6 % France entière. On note qu'à poids des « 55 ans et plus » égal (48,3 % à Paris, 50,3 % en France), la part des retraités à Paris est moins importante, accréditant ainsi l'hypothèse d'une vie active prolongée.

Une baisse des revenus à la retraite

Pour 40,1 % des retraités parisiens interrogés, leur niveau de vie a baissé depuis le passage à la retraite et près de 59,3 % trouvent qu'il n'a pas changé. Ces taux s'établissent à 46,5 % et 50 % en France.

Plus le migrant s'estime pauvre ou très pauvre, plus la perception d'une baisse du niveau de vie est importante (près de 60 % de retraités pauvres ou très pauvres à Paris).

La CNAV formule plusieurs hypothèses à ces constats :

- Pour une bonne part d'entre eux, les migrants à bas revenus retournent au pays au moment de la retraite ce qui conduit à un effet de sélection, qui agit en réduisant la perception de baisse de revenus parmi les retraités restant à Paris, et a fortiori en France ;
- La réelle diminution de revenus qu'entraîne la retraite est peut être compensée par une réduction des dépenses de logement et des dépenses éducatives (propriétaires non accédants, enfants ayant acquis l'indépendance financière) ;
- Enfin, si les pauvres ont plus le sentiment de s'appauvrir que les plus aisés, c'est probablement en grande partie le résultat d'une absence de diversité des sources de revenus. Les revenus salariaux constituent en effet souvent l'essentiel de leurs ressources.

* Cf. Présentation et synthèse de l'enquête Passage à la Retraite des Immigrés en Annexes

Logement

Les migrants âgés sont nombreux à subir des conditions de logement médiocres qui ne sont pas adaptées à leur âge.

Un tiers de propriétaires seulement

La situation des migrants âgés non communautaires en termes de logement est très différente de celle des autres Parisiens du même âge. 35 % seulement occupent un logement dont ils sont propriétaires, contre 50 % parmi les Parisiens non migrants âgés de plus de 60 ans.

La moitié sont locataires

Ils sont nombreux à être locataires dans le parc privé : 31 % (contre 25 % pour les Parisiens âgés non migrants). En revanche, la part des migrants locataires d'un logement dans le parc social (20 %) est à peu près équivalente à celle du reste des Parisiens de plus de 60 ans (18 %).

Enfin les migrants sont deux fois plus nombreux que les autres Parisiens à être logés dans des conditions précaires : hôtels meublés (3,5 %), logés gratuit (6,8 %) ou logés en foyer (3,7 %), soit 14 % du total d'entre eux contre 6,6 % seulement pour les Parisiens non migrants.

Environ 10 % vivent en foyers de travailleurs migrants ou en hôtels meublés

Plus de 7 % des migrants âgés étaient logés dans des foyers ou des hôtels meublés en 1999, selon les chiffres issus du recensement qui sous-estime structurellement le nombre des personnes vivant hors ménage. Ce sont essentiellement des hommes.

Dans les 46 foyers parisiens, destinés aux travailleurs migrants, on compte 8720 lits et plus de 14120 occupants. La répartition des foyers est concentrée dans les 13^e, 19^e et 20^e arrondissements (25 foyers). La majorité des occupants sont originaires d'Afrique Sub-saharienne (60 %). Dans ces foyers, le nombre des plus de 60 ans peut être estimé aux environs de 1800 personnes.

Les 566 hôtels meublés en activité à Paris représentent environ 16000 chambres ¹⁴. Les deux tiers de ces hôtels sont concentrés dans les arrondissements du nord et de l'est. D'après les éléments ressortant du recensement 1999, 18 % des occupants des hôtels meublés sont des personnes de plus de 60 ans. Et la moitié de ces occupants sont des étrangers originaires du Maghreb (28 %), d'Afrique Subsaharienne (8 %) et d'autres pays (8 %).

Dans ces hôtels, douche et WC sont également situés sur le palier et les chambres sont exiguës.

Le profil-type de l'occupant d'une chambre en hôtel meublé est celui du vieux Maghrébin qui loue la même chambre depuis des années.

14. D'après une enquête réalisée par l'Apur en mai-juin 2005.

Les hôtels meublés, tout comme les foyers de travailleurs migrants, se révèlent inadaptés aux personnes âgées et à leur perte progressive d'autonomie. Ils ne permettent pas l'accès aux prestations de type « aide à domicile », « soins » ou « portage de repas ». Par ailleurs, ces deux types d'habitat sont caractérisés par une promiscuité qui peut être plus difficile à mesure que l'on vieillit. Les résidents âgés des foyers cohabitent, en effet, avec des hommes plus jeunes, aux rythmes de vie et aux activités très différentes des leurs.

Toutefois, ces deux types d'habitat offrent aux migrants la possibilité de réduire au maximum la part du budget consacré au logement. Cette part est estimée à un quart du budget des ménages en Ile de France, avec un montant moyen estimé à 650 €¹⁵. En moyenne, une chambre simple dans un hôtel meublé louée au mois coûte 310 € et le montant moyen de la redevance mensuelle en foyer oscille entre 320 € pour une chambre individuelle et 190 € pour un lit dans une chambre triple. Cette dépense « limitée » correspond à la fois à la faiblesse de leurs ressources mais aussi à leur volonté d'envoyer de l'argent à leur famille. La vie en foyer présente aussi des avantages en termes d'environnement affectif et social.

Des conditions de logement caractérisées par la suroccupation, l'inconfort et l'exiguïté

Les conditions de logement des migrants âgés sont caractérisées par une suroccupation sensible, un confort souvent restreint et une exiguïté marquée. Or ce n'est pas le facteur « âge » qui explique ces conditions de logement. Les migrants âgés ont des conditions de logement globalement moins satisfaisantes que le reste des Parisiens du même âge.

Ainsi les migrants âgés sont plus nombreux à habiter dans un logement inconfortable que le reste des Parisiens de plus de 60 ans : 14 % contre 9 %. Cette moyenne masque des situations très différentes selon l'origine des migrants. Les migrants Maghrébins sont 19 % à habiter un logement sans confort, contre 11 % des migrants Africains, 6 % des migrants Asiatiques et 11 % des autres migrants. 8 % des migrants habitent dans des logements sans baignoire ni douche et sans WC contre 3 % des autres Parisiens âgés. Enfin, le nombre moyen de personnes par pièces est sensiblement plus élevé chez les migrants âgés : 0,74 personne par pièce contre 0,58 pour l'ensemble des Parisiens de plus de 60 ans.

Le cas de ce vieux « Chibani » est révélateur de ce mal-logement qui touche de nombreux migrants âgés.

« Actuellement je vis dans une petite chambre de bonne au 6^e étage, dans le 11^e arrondissement, Place Voltaire. J'ai une petite chambre (10 m²), je n'ai pas le choix. J'ai un petit lavabo, les toilettes sont sur le palier. De toute façon, tu sais, j'ai fait une demande de logement social). C'est M^{me} x, assistante sociale du Café social dans le 20^e, qui peut me trouver quelque chose. C'est pas garanti, il y a d'autres gens qui sont prioritaires. Le prix, c'est pas un problème. Plus ou moins cher, c'est pas grave, on doit me rembourser l'APL. Je peux aller jusqu'à 480 €. On va faire un dossier. Mais la décision, c'est long. Mais j'espère trouver quelque chose, on attend toujours. Mais dans le dossier, il manque des papiers, je vais les amener la semaine prochaine. J'ai déjà fait 4 ou 5 fois des demandes de logement social et j'ai envoyé des lettres à la Mairie du 11^e. Mais il y a des gens qui sont plus prioritaires que moi, des familles avec des gosses, je trouve ça normal. Beaucoup de fois, on m'a envoyé des lettres en me disant que moi, à côté des autres, j'étais encore mieux. Mais heureusement, il y a l'ascenseur qui va jusqu'au 6^e. Je n'arriverai pas à monter les escaliers. Je suis fatigué. On est resté 8 ans sans ascenseur à l'époque où je travaillais, mais ça ne me dérangeait pas car je ne montais qu'une fois par jour. Le loyer a augmenté de 300 francs quand ils ont mis l'ascenseur. »

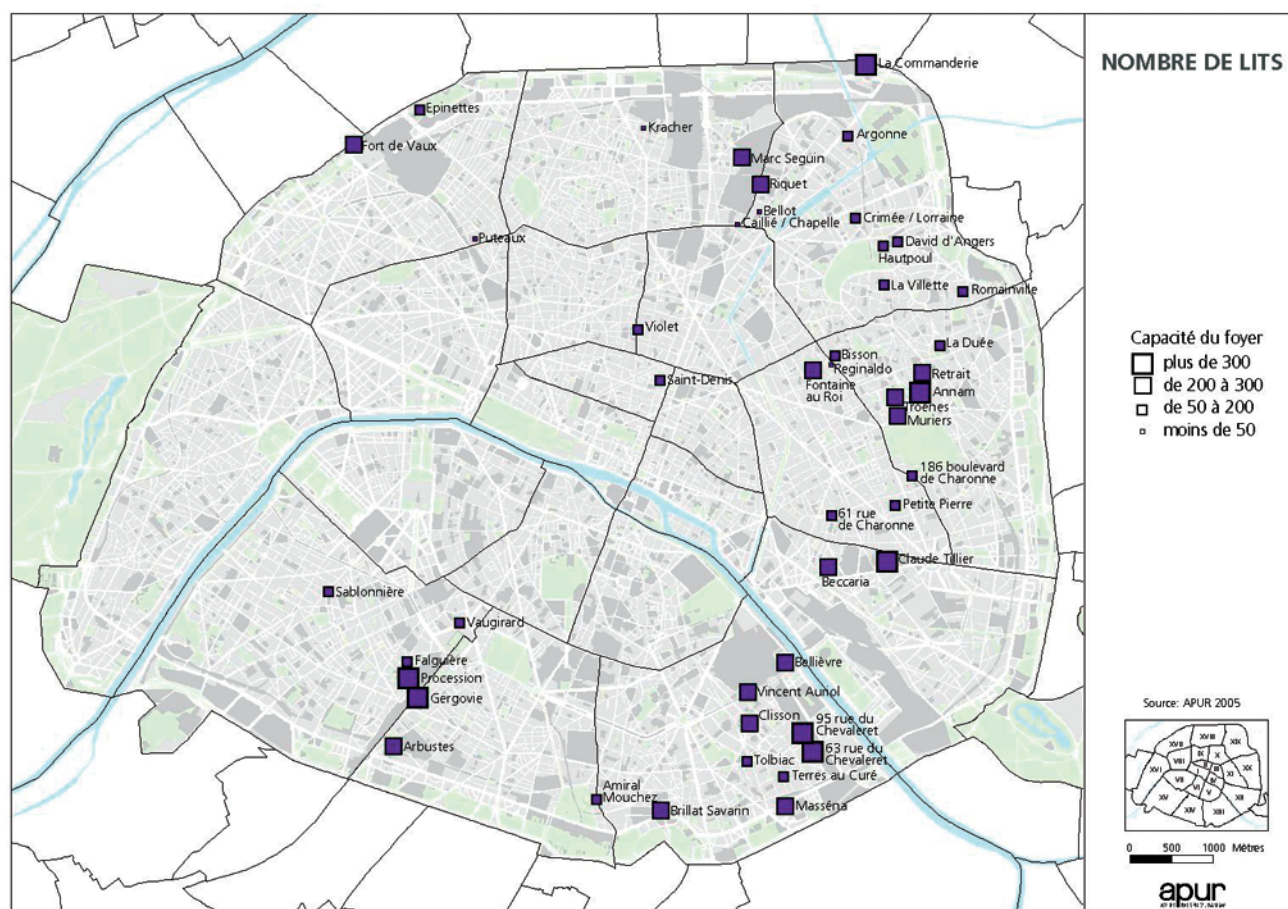
15. INSEE Ile de France, Faits et chiffres, « % du budget des ménages franciliens consacré au logement », n° 66, juillet 2004.

Selon une interprète chinoise travaillant pour l'Association pour la communication inter-culturelle Eurasie (ACICEA), les migrants âgés de la communauté asiatique sont aux prises avec les mêmes difficultés. A cela deux raisons : le manque de moyens financiers et l'absence de titre de séjour valide.

« Les loyers sont très élevés : 750 € environ pour 15 m² où s'entassent des familles entières, avec une suroccupation grave, un manque d'intimité flagrant et des conditions déplorables (logements insalubres, murs en mauvais état, cas de saturnisme nombreux, plafonds qui s'effondrent). Parfois, trois familles s'unissent pour louer un appartement de trois pièces, chaque famille ayant une pièce, le loyer étant d'environ 300 € par famille. »

Localisation des 46 foyers de travailleurs migrants parisiens (2005)

Source : Apur, d'après des enquêtes faites auprès des gestionnaires



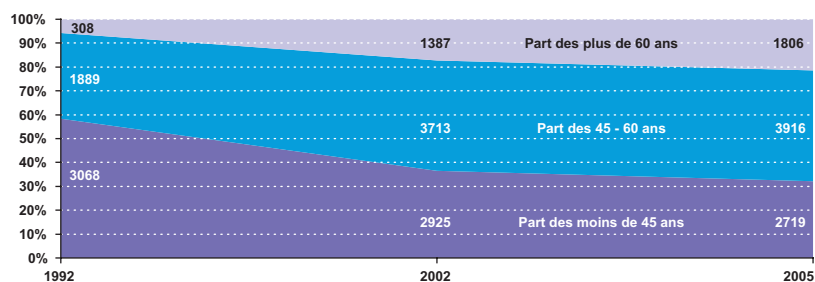
Part des plus de 60 ans dans les foyers de travailleurs migrants (1992, 2002 et 2005)

Source : Apur, d'après des enquêtes faites auprès des gestionnaires

	%	Nombre
2005	22%	1 774
2002	17%	1 387
1992	6%	308

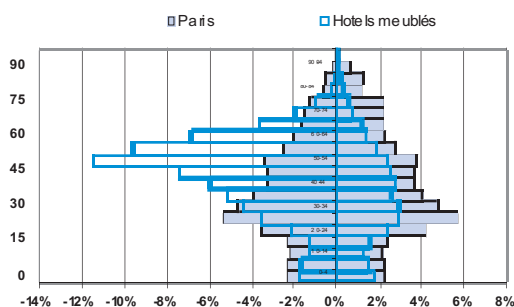
Augmentation de la moyenne d'âge des résidents de foyers de travailleurs migrants (1992, 2002 et 2005)

Source: Apur, d'après des enquêtes faites auprès des gestionnaires



Age des occupants d'hôtels meublés à Paris en 1999

Source: INSEE, recensement



Hôtel meublé, 40 rue de Clignancourt 18^e

Localisation des hôtels meublés (2005)

Source: Apur, enquête 2005



Préconisations

En terme de logement, la solution la plus adaptée à un public âgé et la moins coûteuse pour les pouvoirs publics est de favoriser le maintien à domicile, tout en proposant d'autres solutions quand celui-ci n'est ni possible ni souhaité. Mais cela n'a de sens que s'il a lieu dans de bonnes conditions.

— Profiter de la restructuration des foyers de travailleurs migrants pour mettre en place des adaptations destinées à maintenir les migrants âgés dans leur lieu de vie

Il est important que lors de la transformation des foyers en résidences sociales ¹⁶, les travaux de restructuration prennent en compte la part croissante de résidents âgés. Des mesures d'aménagement simples peuvent être mises en œuvre lors des travaux : accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, bancs, éclairages, barres d'appui et patères dans les douches, barres de relèvement dans les WC, carrelage anti-dérapant, aménagement d'un espace spécifique en rez-de-chaussée.

Par ailleurs, il est envisageable de développer des « chambres-navettes » dans une partie des foyers restructurés. L'expérience a été tentée dès 1997 dans le foyer des Grésillons de Gennevilliers par la SONACOTRA. Elle concerne 5 studios et 25 personnes âgées. Des lits sont mis à disposition de résidents selon un planning pré-établi par le gestionnaire. Les migrants qui souhaitent rentrer au pays quelques mois par an peuvent ainsi se l'autoriser. Un local bagagerie permettant d'entreposer des affaires personnelles et des boîtes aux lettres complètent ce dispositif. Ce type d'organisation paraît fonctionner, même si le gestionnaire constate un manque d'investissement de l'espace à habiter par les migrants âgés. En effet, lorsqu'elle revient du pays la personne âgée ne sait pas quel studio elle va occuper : cela dépend de la place disponible.

De façon informelle cette pratique s'est déjà développée dans les foyers. Il conviendrait cependant de donner un cadre structuré et légal à ces pratiques.

La réglementation actuelle en matière d'aide au logement ne favorise pas le développement de modes de location innovants en foyer. Toute absence de plus de 4 mois entraîne l'extinction du droit à l'APL à compter du 5^e mois. Cela oblige les migrants à des allers-retours à la fois contraignants et coûteux. À l'initiative de l'État, un assouplissement de la réglementation pour l'octroi des aides au logement permettrait de développer des modes de fonctionnement adaptés aux pratiques des migrants, comme la mise en place de « chambres-navettes ». Il pourrait être prévu en ce cas que l'APL soit suspendue en fonction de l'absence du bénéficiaire.

— Rendre possible le maintien à domicile grâce aux services d'aide et de soins à domicile.

L'aide à domicile peut être ponctuelle, suite à une hospitalisation, un accident ou une maladie, ou bien être plus régulière dans les cas de perte d'autonomie. On pourrait envisager la mutualisation des heures de travail de l'aide ménagère (ménage, repas, courses...) entre plusieurs migrants habitant en foyer ou en hôtel, compte tenu de la petite taille des chambres. Le maintien à domicile passe également par la possibilité pour les migrants de recevoir des soins à domicile, y compris en foyer ou en hôtel. Les services de soins à domicile doivent s'adapter à ces conditions de logement (et donc d'intervention) précaires, faute d'autre solution. Par ailleurs, l'intervention des services de soins à domicile qui souvent se déroule mal en raison d'une incompréhension mutuelle, serait facilitée par

16. Objectif inscrit dans le Plan Quinquennal de traitement des foyers prorogé jusqu'en 2006.

une meilleure connaissance des pratiques culturelles des migrants par les personnels de soin.

— Encourager la création d'EHPAD

Lors de la transformation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales, il conviendrait d'encourager la création de plusieurs EHPAD (Etablissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes), d'une centaine de places maximum.

Ces maisons de retraite médicalisées seraient ouvertes en priorité aux personnes âgées dépendantes issues des foyers transformés. Sans être réservées exclusivement aux migrants, il faudrait rechercher une mixité de l'occupation dans les structures tout en garantissant aux migrants de se retrouver avec quelques personnes ayant la même origine qu'eux.

— Développer la colocation de grands appartements sous statut de résidence sociale

Proposer un système de colocation de grands appartements (4 ou 5 pièces) partagés par plusieurs migrants. Ce type de location pourrait s'accompagner de prestations d'entretien notamment et offrirait un loyer « maîtrisé ». Cette formule peut comprendre un suivi médico-social à domicile.

On peut citer l'exemple des « Foyers-Soleil » qui existent à Grenoble depuis les années soixante-dix : une association loue trois appartements de quatre pièces, afin de loger dans chacun trois immigrés qui sont sous-locataires. L'association fait aménager les appartements pour les adapter aux caractéristiques des migrants âgés : chambres conçues de manière autonome avec verrouillage des portes et des placards, suppression du gaz... Une prestation d'entretien des appartements (2-3 heures) est obligatoire et comprise dans la sous-location. Elle permet aux sous-locataires de bénéficier de l'allocation personnalisée logement « foyer ».

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

La SONACOTRA et l'AFTAM, deux des principaux gestionnaires de FTM à Paris, ont élaboré des stratégies pour accompagner l'augmentation de la moyenne d'âge de leur résidents. En effet, dans au moins trois foyers parisiens de la SONACOTRA, les personnes âgées représentent plus du tiers des résidents (Gergovie, Procession et Riquet) et 25 % des résidents de l'AFTAM ont aujourd'hui plus de 60 ans. Cela passe d'abord par des travaux d'adaptation des foyers aux personnes à mobilité réduite lors de la restructuration qui accompagne le passage en résidence sociale. Mais cela passe aussi par l'ouverture d'EHPAD.

Les EHPAD sont des maisons de retraite médicalisées pour les personnes âgées les moins mobiles (dépendance lourde, problèmes de santé très sérieux) pour lesquelles le maintien à domicile et le retour au pays ne sont plus envisageables.

AFTAM

Le projet d'EHPAD le plus avancé est celui préparé par l'AFTAM, à Colombes, dont le permis de construire doit être déposé cet automne 2005. L'EHPAD prendra la place d'un foyer vétuste et inadapté au vieillissement des résidents. Il sera associé à une résidence sociale. Une plate-forme commune sera créée par la mise en commun sur un même site des bureaux de la résidence sociale et de l'EHPAD. Le hall d'entrée commun constituera un point de passage et de rencontre entre les personnes vieillissantes, les migrants et les personnes en réinsertion. L'EHPAD donnera sur la rue et la résidence sociale sera constituée de quatre bâtiments placés à l'arrière de l'EHPAD. Une passerelle reliera les deux ensembles.

Il n'y aura pas de « discrimination positive » pour être admis dans l'EHPAD : le seul critère est d'avoir plus de 60 ans. L'établissement comptera 38 chambres, ce qui est assez peu, contre 100 dans la résidence sociale. L'EHPAD, dirigé par un cadre infirmier, accueillera des personnes très dépendantes (niveau 1 à 4 de la grille GIR). A noter qu'il se situera à 150 m de l'hôpital Louis Mourier, qui possède un très bon service de gériatrie.

Les chambres de l'EHPAD seront des studios de 20 m². Elles seront toutes adaptées pour le handicap, comme le reste de la structure (ascenseurs, espaces amples, suppression des obstacles). Il y aura à chaque niveau des zones de déambulation, des salles à manger, des zones climatisées. Au dernier étage se situera une zone de détente pour les soins et le confort des résidents avec des animatrices, un salon de coiffure, des baignoires médicalisées et de la gym douce entre autres. Le personnel de l'EHPAD comprendra de vingt-deux personnes.

Le gestionnaire souhaite encourager la pratique d'activités de loisirs (jardinage, embellissement du cadre de vie par les résidents eux-mêmes, sorties). Ils travaillent aussi sur la transmission de la mémoire et les relations intergénérationnelles (écrivains publics, productions audiovisuelles). Il s'agit de mettre en valeur la vie de ces travailleurs, pour qu'elle ne soit pas oubliée, pour que leur contribution à l'effort national soit reconnu.

SONACOTRA

Deux EHPAD sont programmés au niveau national (trois projets sont étudiés : Bobigny, Bordeaux et Marseille). Un médecin gériatre mène une réflexion sur leur aménagement.

Un accès aux soins différencié en fonction de la situation administrative des migrants

L'accès aux soins varie selon la situation administrative des migrants âgés. On peut distinguer 4 cas de figure :

- Pour tous, accès gratuit aux consultations externes,
- Pour les détenteurs d'une carte de résident :
 - pour les inactifs, droit à la CMU, voire la CMUC, accès gratuit à tous les soins,
 - pour les actifs, 1/3 payant pour tous les soins.
- Pour les détenteurs de la carte retraité, prise en charge de l'hospitalisation d'urgence uniquement,
- Pour les personnes en situation irrégulière, prise en charge minimum par l'AME.

Depuis le 1^{er} janvier 2000, la loi sur la Couverture maladie universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon « stable et régulière »¹⁷, et qui n'est pas déjà couverte à quelque titre que ce soit par un régime obligatoire d'assurance maladie, de bénéficier de la sécurité sociale pour la prise en charge de ses dépenses de santé. Sont rattachés en même temps que l'assuré le conjoint, le concubin, le partenaire PACS, les enfants à charge de - de 16 ans (18 pour les apprentis, 20 pour ceux qui continuent leurs études), les ascendants à charge.

La CMU de base est gratuite en dessous d'un plafond de ressources fixé à 6965 €¹⁸.

Les assurés ou ayant droit avec des revenus limités peuvent bénéficier d'une complémentaire gratuite : la CMUC. Celle-ci prend en charge les dépenses non couvertes par la sécurité sociale. Chaque membre d'un foyer décide de l'organisme qui va gérer sa CMUC : CPAM, mutuelle, institution de prévoyance, société d'assurance.

Par ailleurs, les migrants qui ne seraient pas couverts par la CMU et CMUC, sont pris en charge par l'AME, mais la loi de finances de 2003 en a modifié les conditions d'attribution en imposant le principe d'une participation financière à la charge du bénéficiaire.

Une surmortalité des migrants aux âges jeunes

Chez les personnes âgées de 60 ans et plus, on distingue quatre causes principales de décès : il s'agit, par ordre d'importance, des maladies de l'appareil circulatoire, des tumeurs, des symptômes et états morbides mal définis et des maladies de l'appareil respiratoire ;

Chez les migrants âgés, les causes principales de décès sont identiques sauf chez les personnes de nationalité subsaharienne. Celles-ci échappent à la règle observée avec, par ordre d'importance, les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire, les symptômes et états morbides mal définis, puis à égalité le Sida et les traumatismes.

Exposés à la maladie en raison d'une vie professionnelle souvent difficile et d'une vie personnelle parfois précaire, la fragilité des migrants âgés face à certaines pathologies est renforcée par un recours tardif aux soins.

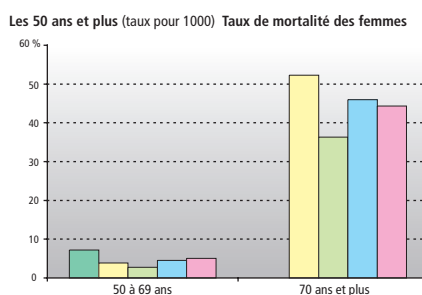
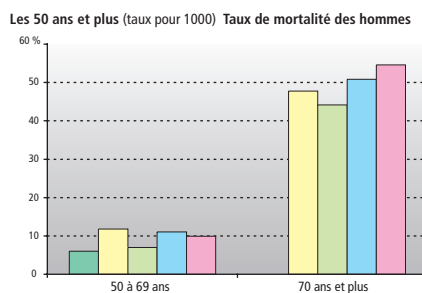
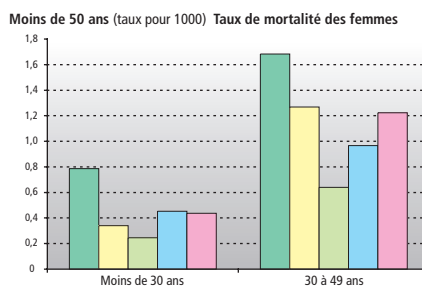
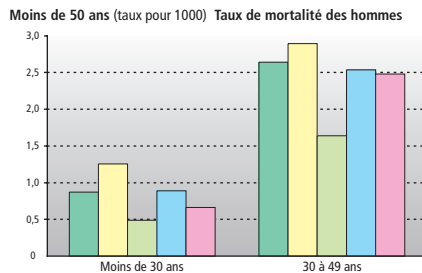
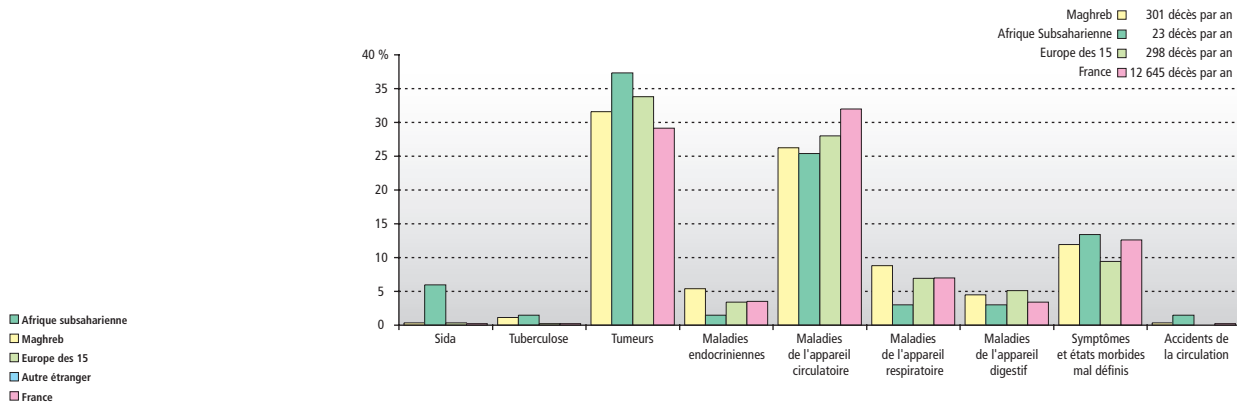
17. C'est-à-dire résider depuis plus de 3 mois (durée non exigée si la personne perçoit une prestation familiale, une allocation logement, une prestation vieillesse non contributive, le RMI, une prestation aux personnes âgées ou handicapées). La justification se fait par des quittances ou des factures. Pour les SDF une domiciliation peut être établie gratuitement au CCAS ou auprès d'une association agréée.

18. Les ressources prises en compte correspondent au revenu fiscal de base de l'année précédent la demande de la CMU.

A Paris, le nombre de décès parmi les étrangers de plus de 60 ans s'établit à 2 800 au cours des années 1998-1999-2000, soit une moyenne annuelle de 932 décès, dont 70 parmi les Africains sub-sahariens (23 par an en moyenne).

Les principales causes de mortalité chez les personnes de 60 ans et plus domiciliées à Paris selon le groupe de nationalités (moyenne annuelle 1998 – 1999 – 2000)

Source : INSERM (traitement ORS)



On observe, au-delà de ces constats généraux, des causes de surmortalité propres à certaines nationalités :

- la mortalité par tuberculose est plus fréquente chez les personnes de nationalité maghrébine domiciliées à Paris (par rapport à l'ensemble des décès des 60 ans et plus à Paris) ; la mortalité par Sida, ainsi qu'à l'issue de maladies endocriniennes (diabète, thyroïde), est également surreprésentée ;
- une surmortalité par Sida se distingue très nettement chez les personnes de nationalité subsaharienne domiciliées à Paris (par rapport à l'ensemble des décès des 60 ans et plus à Paris) ; la mortalité par tuberculose et la mortalité consécutive à des accidents de la circulation sont également surreprésentées ;

Plus généralement, on constate une surmortalité des migrants aux âges jeunes comme en témoignent les graphiques ci-contre.

Une surmortalité apparaît aux âges jeunes (30 à 50 ans) chez les femmes subsahariennes et chez les hommes maghrébins, phénomène qui perdure dans le groupe des 50 – 69 ans.

Cette surmortalité est sans doute à relier aux maternités nombreuses des femmes africaines et aux conditions de vie et de travail éprouvantes des ouvriers maghrébins.

Après 70 ans, le taux de mortalité des étrangers rejoint celui des Français ou devient inférieur à celui-ci. Les Maghrébins de plus de 70 ans semblent faire exception mais c'est en raison du poids moins élevé dans ce groupe des plus de 80 ans.

Sida, tuberculose et diabète forment les grandes pathologies des migrants

L'INVS (Institut de Veille Sanitaire) a produit de nombreuses études ¹⁹ sur l'épidémiologie de la tuberculose et du sida, deux des pathologies suivies par cet organisme au titre des maladies à déclaration obligatoire (27 au total).

Pour les besoins de l'étude, l'INVS a bien voulu fournir une série de tableaux relatifs aux diagnostics de séropositivité et de Sida, ainsi qu'aux diagnostics de tuberculose

Le Sida progresse chez les ressortissants d'Afrique subsaharienne

Le quart des cas de Sida déclarés en France sont recensés à Paris. Paris est fortement touchée par le Sida : s'y concentrent près de 50 % des cas de Sida adultes cumulés en Ile-de-France depuis 1978 et 23 % des cas français, soit 12 400 malades ²⁰.

A Paris, le Sida progresse chez les Africains. Alors que les Africains subsahariens représentaient 7 % des nouveaux cas de Sida déclarés à Paris en 1993, leur poids est passé à 40 % des nouveaux cas en 2002.

La transmission par rapports hétérosexuels avoisine les 89 % chez les Africains subsahariens, à comparer aux taux de 16,4 % pour les Français (22,6 % toutes nationalités confondues) que représente ce mode de contamination.

L'augmentation des cas de Sida pour ce groupe de nationalités au cours de la période 1998-2002 s'établit à + 163 %.

Séropositivité, Sida : les migrants âgés parisiens sont concernés. Parmi les cas de séropositivité diagnostiqués en 2003 et 2004 à Paris (1 330 au total), les personnes de 50 ans et plus représentent près de 10 % du total des cas diagnostiqués. Parmi ces dernières, plus d'un tiers sont des personnes de nationalités algérienne, tunisienne, marocaine ou subsaharienne (35,3 %). Cependant, les situations sont très différentes pour ces deux groupes de nationalités :

- chez les Maghrébins vivant à Paris, les cas de séropositivité concernent des personnes de 50 ans et plus dans 30 % des cas ;
- chez les Africains subsahariens vivant à Paris, les cas de séropositivité diagnostiqués en 2003 et 2004 concernent des personnes de 50 ans et plus dans 6 % des cas ;

Parmi les cas de Sida diagnostiqués en 2003 et 2004 (395 au total), les personnes de 50 ans et plus représentent près de 19 % du total des cas diagnostiqués. Parmi ces dernières, plus d'un quart sont des personnes de nationalités maghrébine et subsaharienne (27,4 %).

Cependant, les situations sont très différentes pour ces deux groupes de nationalités :

- chez les Maghrébins vivant à Paris, les cas de Sida diagnostiqués en 2003-2004 concernent des personnes de 50 ans et plus dans 32 % des cas ;
- chez les Africains subsahariens vivant à Paris, les cas de Sida diagnostiqués en 2003-2004 concernent des personnes de 50 ans et plus dans 10 % des cas ;

Les migrants âgés ne sont pas épargnés par la maladie, et le dépistage est d'autant plus capital qu'un retard important dans la découverte de la maladie augmente les risques pour la santé de la personne et de son entourage.

Selon les données épidémiologiques centralisées par l'INVS, près de 60 % des malades de nationalité d'Afrique subsaharienne découvrent leur séropositivité au moment de l'entrée dans le Sida (27 % pour les Français, 31 % toutes nationalités confondues).

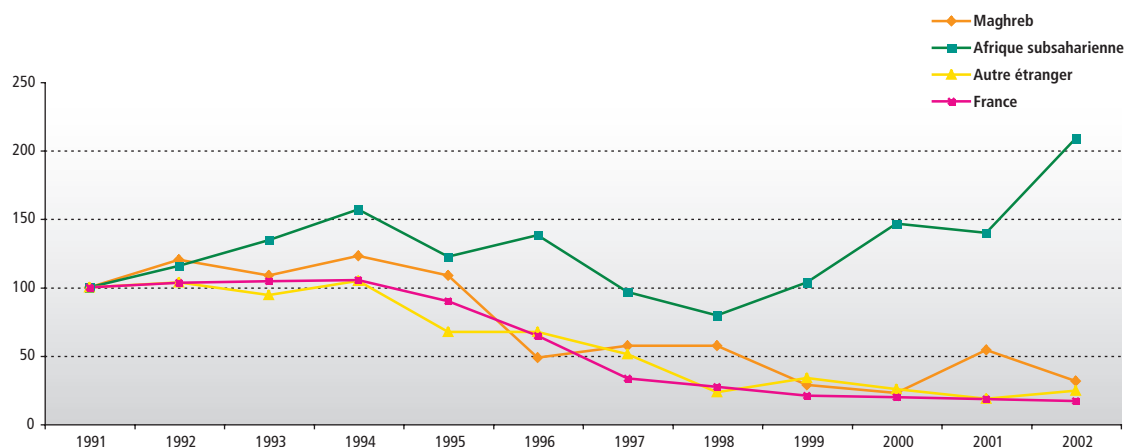
19. « Situation du VIH/Sida en France. Données au 30 juin 2004 », « Epidémiologie du VIH/Sida chez les migrants en France », « Situation du Sida en Ile-de-France. Données au 31 décembre 2002 », « Le point sur la tuberculose » BEH n° 17-18, 2005, « Epidémie de tuberculose dans un foyer de migrants à Paris en 2002 » BEH n° 10-11, 2003.

20. Données INVS au 31 décembre 2002.

D'après les résultats d'une enquête menée par l'INVS en Ile-de-France en 2002 ²¹, 31 % des hommes et 10 % des femmes malades déclaraient vivre soit en foyer, soit à l'hôtel, soit dans un squat ou être sans domicile fixe. Or, les conditions de vie précaires accentuent les effets de la maladie en ne favorisant ni une prise en charge thérapeutique correcte et donc efficiente, ni l'éventualité d'une hospitalisation à domicile en cas de besoin.

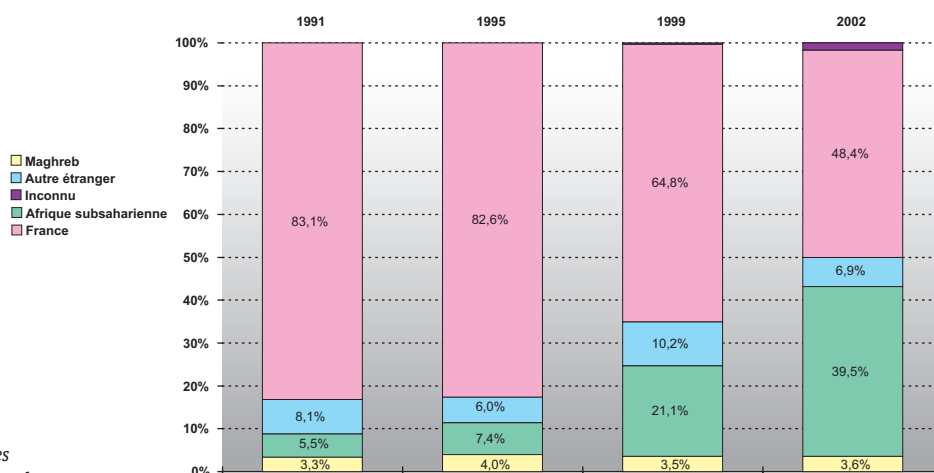
Evolution du nombre de cas de Sida diagnostiqués à Paris de 1991 à 2002 selon le groupe de nationalité (base 100 en 1991)

Source : Institut de Veille Sanitaire



Evolution du poids de chaque groupe de nationalité dans les cas de Sida diagnostiqués à Paris entre 1991 et 2002

Source : Institut de Veille Sanitaire



21. « Parcours sociomédical des personnes originaires d'Afrique subsaharienne atteintes par le VIH, prises en charge dans les hôpitaux d'Ile-de-France, 2002 » Rapport INVS 2004.

22. Données INVS au 31 décembre 2004.

23. Le taux d'incidence rapporte le nombre de cas déclarés au groupe de référence concerné. Un taux d'incidence de 500 chez les Maghrébins de 60 ans et plus indiquerait que pour 100 000 Maghrébins de 60 ans et plus, 500 sont frappés par la maladie.

La tuberculose : l'autre grande maladie des migrants

La tuberculose s'affirme comme l'une des principales maladies inaugurales du Sida chez les étrangers (22,2 % contre 6,1 % des cas chez les Français). Au-delà des complications que peut provoquer une tuberculose chez un individu sain, son diagnostic est précieux dans la mesure où il peut révéler la présence d'une infection par VIH.

Elle touche principalement les hommes issus de l'immigration, et elle entraîne une surmortalité marquée chez les Maghrébins.

- 14 % des cas de tuberculose en France sont recensés à Paris

Paris est fortement touchée par la tuberculose : en 2004, 733 cas ont été déclarés dans la capitale ²².

- Les 2/3 des personnes atteintes sont de nationalité étrangère et les

hommes sont plus nombreux que les femmes

En 2004 à Paris, près de 490 diagnostics de tuberculose concernent des étrangers, dont 76 % d'hommes.

- Le taux d'incidence de la tuberculose à Paris est élevé pour les étrangers

Entre 1996 et 2004, le taux d'incidence des personnes de nationalité française atteintes de tuberculose est passé de 25,8 à 13,6 (pour 100 000) ²³. Dans le même temps, le taux d'incidence pour les Maghrébins s'établit à 138,9 (avec un pic à 288,5 en 2000) et variait de 474,6 à 591,4 pour les personnes de nationalité subsaharienne. C'est une pathologie très présente chez les étrangers, et dont l'incidence augmente, au contraire des Français.

- Les migrants âgés parisiens sont concernés

Parmi les cas de tuberculose diagnostiqués en 2004 à Paris, les personnes de 60 ans et plus représentent plus de 15 % du total des cas diagnostiqués. Parmi ces dernières, un tiers sont des personnes de nationalités algérienne, tunisienne, marocaine ou subsaharienne (33,5 %).

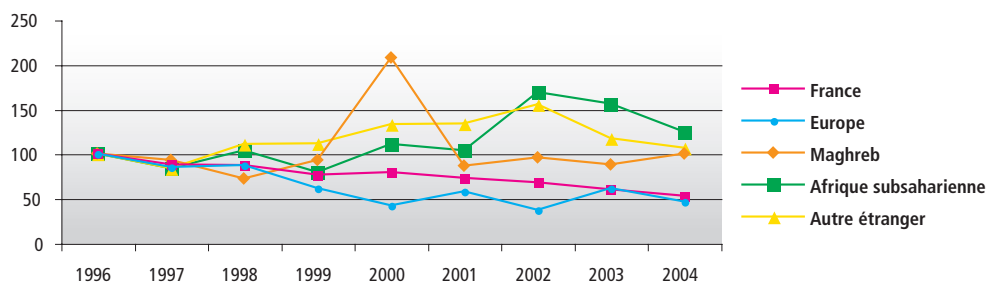
Cependant, les situations sont très différentes pour ces deux groupes de nationalités :

- chez les Maghrébins vivant à Paris, les cas de tuberculose concernent des personnes de 60 ans et plus dans 25 % des cas ;
- chez les Africains subsahariens vivant à Paris, les cas de tuberculose diagnostiqués en 2004 concernent des personnes de 60 ans et plus dans 5 % des cas ;
- l'incidence de la tuberculose chez les migrants âgés est en augmentation pour les Maghrébins (de 161 à 220), en très léger reflux chez les Subsahariens mais demeurant à un niveau élevé (de 685 à 630 pour 100 000) et en forte augmentation chez les autres étrangers (de 74 à 149) ;

La tuberculose n'est ni une maladie bénigne, ni une maladie en voie de disparition. Si le nombre de cas diminue tendanciellement chez les personnes de nationalité française, son évolution est orientée à la hausse chez les étrangers d'origine africaine.

Evolution du nombre de cas de tuberculose diagnostiqués à Paris de 1996 à 2004 selon le groupe de nationalité (base 100 en 1996)

Source : Institut de Veille Sanitaire



Le diabète : mal traité, il entraîne des complications très lourdes, or la prise en charge médicale est jugée insuffisante

Le diabète, en tant que maladie endocrinienne, ressort comme une cause de surmortalité chez les Algériens, Marocains et Tunisiens âgés.

Sur ce sujet, les études de l'Institut de Veille Sanitaire montrent, au niveau national, qu'il s'agit d'une maladie très répandue ²⁴.

En 1998, plus de la moitié des personnes diabétiques résidant en France ont plus de 65 ans, ce qui représente plus d'un million d'individus.

Une étude récente indique qu'en 2001, « 15 % des personnes diabétiques

24. « Caractéristiques et état de santé des personnes diabétiques âgées et leur prise en charge, étude Entred 2001 » in BEH n° 12-13/2005.

déclaraient avoir renoncé à certains soins en rapport avec le diabète à cause de leur prix ».

Autre fait préoccupant, « seules 5,3 % des personnes avaient bénéficié en 2001 du remboursement d'au moins 6 parmi 7 actes médicaux ou biologiques remboursables et préconisés par l'A.N.A.E.S. (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) pour le suivi du diabète ».

« Le coût des soins est un frein au traitement pour un diabétique sur cinq, et il s'agit essentiellement de soins pédicure/podologie et de soins dentaires. Seulement 6 % des diabétiques sont bénéficiaires de la couverture médicale universelle (CMU) et 77 % d'une exonération du ticket modérateur pour une affection sur la liste des affections de longue durée, alors que tous pourraient en bénéficier ».

Or, les complications du diabète sont nombreuses : le risque vasculaire du sujet diabétique est bien supérieur à celui mesuré en population générale de même âge ; s'y ajoutent les complications ophtalmologiques et podologiques qui, non ou mal prises en charge, peuvent conduire à la cécité ou à l'amputation.

Les conclusions de l'étude réalisée en 2001 par l'Institut de Veille Sanitaire indiquent que : « la prise en charge médicale des personnes diabétiques âgées est insuffisante ».

L'usure due au travail, des conditions de vie parfois précaires ainsi qu'une hygiène de vie défaillante pour certains (mauvaise couverture vaccinale, sexualité non protégée, alimentation déséquilibrée...) se conjuguent pour favoriser à long terme l'émergence de pathologies particulières et une mortalité précoce.

Du fait d'une vulnérabilité singulière des migrants devant la santé, les causes de mortalité de ces derniers diffèrent sensiblement de celles des non migrants.

Préconisations

— Orienter les primo-arrivants vers des centres de dépistage

La tuberculose et le Sida sont des pathologies graves qui peuvent être évitées.

La plus forte exposition des populations migrantes à certaines pathologies se traduit par une surmortalité de ces personnes et parfois par des risques de « contagion », ce qui constitue un problème de santé publique : c'est pourquoi l'orientation plus systématique des primo-arrivants vers des centres de dépistage du VIH, de la tuberculose et des maladies endocriniennes permettrait une prise en charge rapide des malades et offrirait l'occasion d'une séance d'information et de prévention pour tous. L'enquête réalisée par l'INVS en 2002 sur 250 personnes d'origine subsaharienne atteintes de Sida et hospitalisées en Ile de France ²⁵, montre que 44 % d'entre elles pensent avoir été contaminées dans leur pays d'origine. La pratique d'un test à l'entrée sur le territoire français permettrait de prendre en charge les personnes séropositives, avant de découvrir la maladie à l'occasion d'une grossesse ou de l'apparition d'une maladie opportune. Cette démarche de prévention pourrait faire l'objet d'un avenant au Contrat Accueil Intégration de l'OMI, qui renforcerait la visite médicale obligatoire à l'arrivée en France : l'interlocuteur institutionnel du migrant à son arrivée se chargerait de l'adresser à un centre de dépistage agréé et s'assurait, lors du rendez-vous suivant, que la visite a bien eu lieu.

— Développer une veille épidémiologique dans les lieux sensibles

En accord avec les gestionnaires, il conviendrait de développer les actions de veille épidémiologique dans les résidences collectives accueillant des

25. « Parcours sociomédical des personnes originaires d'Afrique subsaharienne atteintes par le VIH, prises en charge dans les hôpitaux d'Ile de France, 2002 » Rapport INVS 2004.

Ce centre médical mobile est fortement mobilisé depuis 1994. En 2004, il a visité 35 foyers de travailleurs migrants et effectué plus de 9 000 radiographies.

Sociabilité

La raison d'être du travailleur migrant a longtemps été le travail, et sa présence en France n'était que transitoire. Mais aujourd'hui la situation est différente : les migrants âgés sont nombreux à choisir de rester en France, alors même que leur activité professionnelle a cessé. Le passage à la retraite est une étape difficile pour beaucoup d'entre eux. On peut rappeler que la moitié des migrants âgés (48 %) résidant à Paris en 1999 sont des personnes seules.

Une maîtrise du français limitée

Près de 90 % des migrants de plus de 70 ans seraient analphabètes selon les estimations des acteurs associatifs rencontrés. Si le français pose encore problème pour certains, c'est surtout l'écrit qui est le plus mal maîtrisé.

Ce constat vaut probablement aussi bien pour les migrants âgés maghrébins, africains et asiatiques.

On peut citer l'exemple de la communauté chinoise. M. et M^{me} Cheng sont mariés, ont cinq enfants mais « ils vivent seuls », dans leur logement HLM du 1^{er} arrondissement. M. Cheng est né en 1934 mais ne sont arrivés en France qu'en 1980. Toute sa famille vivait à Singapour mais les lois régissant l'immigration à Singapour étant très strictes, il n'a pas pu y aller et est venu en France. Il a pourtant vécu à Singapour de 1937 à 1950, date à laquelle il a dû revenir en Chine à cause des difficultés que connaissait la communauté chinoise sur l'île-cité. Quant à M^{me} Cheng, elle est née en 1935, est allée à Singapour en 1938 puis est revenue en Chine à l'âge de 19 ans.

« Aujourd'hui, nous sommes à la retraite, nous ne travaillons plus, sauf parfois pour aider les enfants, quand ils ont des soucis ». Madame « lit des ouvrages bouddhistes », « nous regardons aussi de temps en temps la télévision mais que des émissions chinoises, car, désolés, nous ne pouvons pas parler la langue française. Nous sommes arrivés assez âgés, nous sommes venus pour travailler et nous n'avons pas pu apprendre le français, c'est vraiment dommage ».

Solitude et situations de rupture familiale

D'après les résultats de l'enquête "Passage à la retraite des immigrés" que la CNAV a réalisé en 2002-2003, la solitude des retraités est plus prononcée à Paris que dans le reste de la France, et ce phénomène est encore accentué pour les femmes (cf. Annexes)

Parmi les femmes migrantes retraitées et domiciliées à Paris, 21,2 % sont veuves et 16,4 % sont divorcées. Lorsqu'on y ajoute les célibataires (20,1 %), la part des femmes vivant seules atteint près de 58 %. La solitude constitue donc une composante forte chez ces femmes. Bien qu'important dans l'ensemble de l'Hexagone (43 %), le poids de la solitude marque plus qu'ailleurs les migrantes demeurées à Paris.

Comme pour le reste de la France, la solitude des hommes est plus marginale que celle des femmes. Cependant, elle s'impose fortement à Paris, où 1/3 des enquêtés (33 %) déclarent être célibataires, veufs ou divorcés, contre 14 % France entière.

De nombreuses hypothèses peuvent nourrir l'interprétation, mais cette solitude est probablement à la fois le fruit d'une immigration en noria et

d'une difficulté à former une famille quand les conditions de logement et les ressources ne s'y prêtent pas.

Les acteurs rencontrés insistent aussi sur une tendance relativement récente au divorce et à la séparation de couples qui n'ont presque jamais vécu ensemble. Cela vaut notamment pour les migrants originaires des pays du Maghreb, qui pratiquent un regroupement familial tardif.

Mustapha continue aujourd'hui d'habiter dans sa chambre de bonne et il retourne au Maroc une fois par an, pendant deux à trois mois environ pour voir les quelques membres de sa famille qu'il lui reste « et surtout revoir les amis ». Deux frères de Mustapha sont déjà en France depuis quelques années : c'est lui-même qui les a faits venir et il se rend de temps en temps chez eux, à Belleville et à Meaux. Ce sont notamment eux qui lui payent le voyage au Maroc car ils ont relativement bien réussi leur vie. « Mais on ne se voit pas beaucoup, c'est surtout par le téléphone que j'ai de leurs nouvelles »

Sans aller jusqu'au divorce, les migrants âgés souffrent souvent de la dislocation des liens familiaux. Cela peut s'expliquer en partie par la baisse des revenus au moment du passage à la retraite. Cela entraîne un espacement des retours au pays et un raccourcissement de la durée des séjours.

Une absence quasi totale de loisirs

Les migrants n'ont pas pris l'habitude de se divertir quand ils étaient actifs : ils n'en avaient pas toujours le temps ni les moyens. Le passage à la retraite pourrait être l'occasion d'un changement. Les migrants ont, comme tous les retraités, du temps « libre ». Cela doit logiquement favoriser la pratique des activités de loisirs. Mais il apparaît que les migrants, même retraités, ont assez peu d'occupations.

Un article paru dans le journal *El Watan* (25 avril 2005) illustre cette quasi-absence de loisirs.

« Entre Belleville et Couronnes, les chibanis (les « vieux », en arabe) occupent les rares bancs toute la journée quand il fait beau, ou forment de petits groupes qui, debout, commentent l'actualité de l'autre côté de la Méditerranée ou se remémorent leurs souvenirs. Si Boussaâd est un habitué des lieux. « Je ne vais au café que s'il pleut ou pour une partie de dominos. » Qui dure parfois tout l'après-midi. « J'ai été très déçu de mon retour au pays. J'ai réalisé que ce n'était pas le même que celui de mes vacances. Je n'y ai plus mes repères. [...] Son ami Mohand acquiesce de la tête. Mohand ne fait pas de « folies ». Il dépense le strict minimum. Il cuisine sur une plaque électrique. « C'est interdit normalement, mais je n'ai pas le choix. Une fois payés la chambre, la nourriture et les frais quotidiens, il ne reste presque rien à mettre de côté. Ce n'est pas une vie. » Da Amar, Si Boussaâd et Mohand quittent les allées de Belleville. Il est presque 18 heures Ils vont se préparer à manger. Le quartier va enfin s'animer. Les jeunes branchés ont commencé à investir les lieux. Da Amar, Si Boussaâd et Mohand vont regarder la télévision toute la soirée. Le restaurant et le cinéma sont trop chers pour eux. »

L'absence de loisirs peut aller jusqu'à l'ennui pour beaucoup. Ce constat concerne toutes les communautés. Dans la communauté chinoise, par exemple, les parents âgés qui vivent avec leurs enfants depuis leur arrivée à Paris, servent de nourrices ou de cuisiniers pour la famille. Mais ils s'ennuient : ils ne parlent pas la langue, n'ont pas d'amis et presque rien à faire de la journée. La religion est l'une des seules activités pratiquées par ces personnes. Le dimanche matin, les migrants âgés se réunissent pour prier au temple, puis ils prennent un repas collectif végétarien. La

télévision et les DVD, toujours en langue chinoise, permettent de tromper en partie leur ennui pendant la journée. Grâce à la télévision chinoise, ils se tiennent informés des nouvelles en Chine.

Les migrants originaires du Sud-Est asiatique (Cambodgiens, Laotiens, Vietnamiens) présents en France et donc à Paris depuis plus longtemps sont mieux intégrés dans la société française.

Pour autant cette faible pratique des activités de loisirs n'est pas forcément mal vécue par les migrants nés avant 1950 qui se sont habitués à tuer le temps en discutant dans les cafés ou sur les bancs publics. Il n'est pas sûr que les générations suivantes s'en contentent.

Préconisations

— Développer des espaces d'accueil et de rencontre consacrés aux migrants (sans exclusivité)

L'objectif de ces lieux (sur le modèle du Café Social parisien qui est à la fois un lieu de détente et un lieu où les migrants peuvent trouver l'assistance dont ils ont besoin) serait de faciliter les échanges entre les migrants, ainsi qu'entre ces derniers et les autres Parisiens et de proposer un accompagnement administratif et des activités culturelles.

— Mettre en valeur les parcours des migrants

Sur le modèle de ce que propose l'association « Raconte-nous ton histoire » dans les foyers de travailleurs migrants (recueil de témoignages, expositions photos), les parcours des migrants mériteraient d'être mis en valeur.

On pourrait imaginer qu'à l'occasion d'événements particuliers de type « Immeubles en fête », la Ville de Paris incite ses bailleurs à organiser des expositions autour du thème des migrants et de leurs parcours dans les halls d'entrée ou les locaux associatifs en rez-de-chaussée quand il y en a.

— Améliorer l'information sur les restaurants Paris Emeraude

Il conviendrait d'informer largement les migrants sur la localisation des restaurants Paris Emeraude pour améliorer leur accès à ces établissements. Pour ceux qui ne peuvent pas s'y rendre ou ne le souhaitent pas pour des raisons culturelle ou religieuse (volonté de manger hallal), la Ville pourrait proposer aux porteurs de la carte Emeraude un système de tickets restaurant (les migrants en paieraient la majeure partie et la Ville apporterait un complément).

Le concept de « café social », des interprétations différentes à Paris et à Nice.

A Paris : un concept social et culturel

Le « café social » inauguré, à Paris, le 17 janvier 2003 est encore une expérience récente. Il s'agissait de créer un lieu de convivialité pour « aider les migrants âgés (de plus de 55 ans) et les accompagner dans la vieillesse ». De par la personnalité du porteur de projet, M. Labidi, les personnes qui fréquentent le café social sont des vieux Chibanis, des hommes surtout même si le lieu est mixte et accueille toutes les nationalités. Il s'agit un café (avec des consommations à prix réduits), mais aussi d'un lieu où sont proposées des activités de loisirs (jeux, lectures, projections de films, jardinage en banlieue, initiation internet...) moyennant une cotisation annuelle de 10 €. Le lieu d'implantation de cet établissement est stratégique : au cœur du quartier de Belleville, rue de Pali-Kao.

Sur place les personnes qui le souhaitent peuvent s'adresser à des encadrants pluri-disciplinaires et notamment des assistantes sociales. Elles sont chargées d'aider les migrants âgés dans leurs démarches administratives telles la mise en place de leur dossier de retraite avec la reconstitution de carrières parfois « à trous », le montage du dossier pour obtenir un logement plus décent, la demande de différentes allocations ou prestations,... Des réunions d'information sur différents thèmes dont celui de la santé sont aussi organisées afin de sensibiliser les adhérents à certains problèmes qui les concernent plus particulièrement : diabète, maladies pulmonaires par exemple.

Fin 2003, le Café social de Belleville comptait 450 adhérents dont 236 bénéficiaient d'un suivi social.



A Nice : un lieu pour la détente

Le café social de Nice est aussi un café pour les migrants. C'est avec l'association, « Les Chibanis », basée à Nice que le projet a été monté.

Les adhérents peuvent cependant être orientés vers les personnes référentes en cas de problèmes administratifs. L'expérience niçoise veut séparer social et culturel. Le café est conçu comme un lieu de détente et non un lieu où les problèmes quotidiens sont encore évoqués, alors même que la vie de ces migrants âgés a déjà été très dure.



Bd Barbès, 18^e



Autour du marché de la rue d'Aligre, 12^e



Marché d'Aligre, 12^e

Si les femmes sont aujourd'hui moins nombreuses que les hommes, l'immigration des années 60-70 étant une immigration de « travail » essentiellement masculine, leur nombre et leur part vont aller en augmentant. Aujourd'hui, les femmes immigrées non communautaires de 60 ans ou plus représentent 23 000 personnes et 47 % de la population migrante âgée à Paris. La majorité d'entre elles est venue sur le territoire français par le biais du regroupement familial à partir du milieu des années 1970. D'autres, en revanche, sont arrivées pour des raisons économiques et professionnelles, et d'autres enfin ont rejoint leurs enfants déjà installés en France.

La majorité de ces femmes souffrent d'une relative invisibilité dans l'espace public, économique et social. Comme le souligne le rapport annuel de la délégation aux droits des femmes de l'Assemblée nationale (décembre 2005), elles ne sont pas représentées dans les instances dirigeantes, les syndicats, les associations et les partis. Leurs difficultés sont souvent plus graves par bien des aspects que celle des hommes et ce pour plusieurs raisons : précarité administrative, mauvaise maîtrise de la langue, faibles ressources notamment. « Etre femme et être immigrée est source d'une double discrimination », comme le dit la présidente de la délégation aux droits des femmes du Conseil Economique et social, M^{me} Brunet-Lechenault ²⁶. Et cette remarque est encore plus vraie pour les femmes issues de pays dans lequel le droit civil reste marqué par l'inégalité des sexes.

Une plus grande précarité administrative

La situation des femmes migrantes s'avère globalement plus précaire que celle des hommes du point de vue du droit.

En effet, le statut des femmes immigrées venues dans le cadre du regroupement familial dépend de celui de leur mari et elles ne disposent pas d'un statut autonome leur garantissant la stabilité de leurs droits. Ces femmes bénéficient d'un titre de séjour temporaire dans un premier temps. En cas de divorce, de répudiation ou de départ de leur mari pendant la période où elles ne bénéficient que d'un titre de séjour temporaire, ces femmes perdent leurs droits au séjour et se retrouvent dans l'illégalité. L'application en France du droit international privé peut aussi contribuer à perpétuer une infériorité juridique héritée du pays d'origine et pouvant se traduire par des restrictions dans le champ de l'héritage, du mariage et du divorce, ou encore de la protection en cas de rupture du lien polygamique.

26. Avis sur le droit des femmes issues de l'immigration élaboré à partir des auditions et travaux d'un groupe de travail présidé par M^{me} Blandine Kriegel en 2005.

Plusieurs acteurs associatifs ont signalé les cas de certains migrants âgés, originaires des pays du Maghreb, qui font venir un membre de la famille pour les accompagner à l'approche de la vieillesse et de la dépendance. Le plus fréquemment l'épouse ne veut pas venir car elle ne connaît que très peu son mari et pas du tout la France. Mais la pression familiale peut finir par décider ces épouses réticentes. Certaines femmes repartent, d'autres s'installent à Paris mais très fragilisées. Si le mari âgé est dépendant, l'épouse se retrouve dans une situation de repli et d'exclusion. Par ailleurs, les titres de séjour ne sont pas attribués aux femmes sans enfants, et celles-ci repartent dans leur pays.

Le divorce est une tendance en développement dans la population immigrée, qu'il ait lieu après un regroupement familial, ou au pays (avant une arrivée en France). Par exemple, l'Association des Tunisiens en France a suivi 260 dossiers en 2004, dont 23 % concernant des femmes, en particulier des Marocaines de plus de 55 ans qui se retrouvent seules après que leur mari les ait répudiées pour se remarier avec une femme plus jeune.

Enfin, certaines femmes âgées viennent en France une fois leur mari décédé, souvent à l'initiative de leurs enfants, dans le cadre du regroupement familial d'un ascendant à charge. Elles sont aussi confrontées à des problèmes importants d'héritage et de regroupement familial.

Une maîtrise de la langue plus difficile

Les migrantes de plus de 60 ans maîtrisent souvent très mal le français, surtout si elles sont arrivées déjà âgées (par le biais du regroupement familial) sans avoir appris le français. Pour celles qui n'ont jamais travaillé et sont restées cantonnées dans la sphère familiale, leur maîtrise de la langue ne s'est guère améliorée depuis leur arrivée.

Tableau des niveaux de diplôme selon le sexe (1999)

Source : INSEE, Recensement

	Sans diplôme, CEP, BEPC		CAP, BEP		Bac, brevets professionnels		Diplôme universitaire de 1 ^{er} cycle, BTS, DUT...		Diplôme universitaire de 2 ^e ou 3 ^e cycle, diplôme d'ingénieur d'une grande école	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Maghreb	75,9%	78,1%	6,9%	6,2%	5,4%	6,6%	2,3%	2,9%	9,5%	6,3%
Asie	43,4%	64,0%	2,9%	5,1%	12,6%	10,9%	5,6%	6,5%	35,4%	13,5%
Afrique	57,3%	67,2%	8,9%	5,1%	6,4%	11,9%	8,0%	6,1%	19,3%	9,7%
Europe hors UE	24,0%	40,3%	4,9%	5,9%	17,6%	22,0%	10,7%	12,0%	42,6%	19,8%
Turcs	64,6%	62,4%	6,3%	10,8%	10,8%	11,0%	3,2%	7,5%	15,0%	8,3%
Amérique, océanie	18,4%	28,7%	1,5%	2,2%	13,0%	17,2%	13,3%	14,3%	53,7%	37,7%
Immigrés de 60 ans et plus	60,2%	62,0%	5,9%	5,6%	8,5%	12,1%	4,8%	6,8%	20,6%	13,5%
Pop 60 ans et + non migrante	40,6%	56,3%	10,9%	9,8%	12,6%	14,1%	4,7%	7,1%	31,3%	12,7%

Selon les données du recensement sur les niveaux de diplôme, la part des femmes sans diplôme est plus forte que celle des hommes parmi les migrants de plus de 60 ans : 67 % contre 57 % parmi les migrants africains, 64 % contre 43 % parmi les asiatiques et 78 % contre 76 % parmi les maghrébins.

M^{me} Zheng, 63 ans, rencontrée au centre culturel des Chinois de France à Pantin, a expliqué sa situation par l'intermédiaire d'un traducteur.

« Je suis arrivée en France en 1962 avec mon mari, pour des raisons économiques, après être allée à Hong Kong. J'ai travaillé dans la restauration mais maintenant je suis à la retraite et je suis diabétique ». Selon M^{me} Zheng, « à part dans le XIII^e et le III^e, notre plus gros problème, c'est la langue. Pour les affaires administratives, on ne sait pas toujours quoi faire. Un interprète est nécessaire pour réaliser les démarches administratives, pour se renseigner sur les lieux et les dates à respecter. Un centre de loisirs et de rencontres serait bien aussi pour qu'il y ait des contacts, sinon on reste isolé à la maison ». Elle demande, par exemple, plus d'informations sur les hôpitaux et les consultations de médecins : « Qui fait quoi ? Nous ne sommes au courant de rien ». De plus, « on ne peut jamais avoir l'interprète de l'hôpital quand il y en a, car il y en a un pour tout l'hôpital. C'est dommage ».

Des ressources plus faibles

Aujourd'hui, les femmes immigrées âgées résidant sur le territoire français sont soit des retraitées qui ont exercé un métier d'ouvrière spécialisée et/ou d'employée de maison, soit des femmes au foyer qui n'ont jamais eu d'activités professionnelles. Ces dernières sont exclues de la sphère économique ; les premières en revanche bénéficient d'une modeste retraite, car elles ont alterné travail salarié légal, travail au noir et périodes de chômage. Les migrantes dépendent donc en partie de la solidarité nationale, notamment par le biais du minimum vieillesse.

Les migrantes âgées connaissent souvent des difficultés d'ordre économique notamment lorsqu'elles se retrouvent veuves. La pension de réversion, en cas de décès du conjoint, nécessite le déplacement de l'épouse restée au pays pour mener à bien les démarches permettant de la percevoir. Son montant atteint la moitié de la rémunération ou de la retraite du mari.

Le parcours de Djamila, rencontrée au Café social dans le 20^e arrondissement, illustre cette faiblesse économique. Cette Marocaine, née en Algérie en 1943, n'a pas eu le choix après son divorce : « il fallait que je trouve du travail ». En effet c'était son mari qui les faisait vivre avant. Djamila aurait pu hériter de son père, puisqu'elle était fille unique et que sa mère était décédée à sa naissance, mais il avait été tué après s'être engagé au FLN pendant la guerre d'Algérie, et tous ses biens avaient été saisis. Djamila a donc commencé à travailler dès les années soixante-dix, après être arrivée à Paris. « J'ai fait plein de travaux différents et fatigants : femme de service, cuisinière dans des restaurants, couturière... ». Mais tous ces emplois étaient précaires, et parfois même non déclarés.

Une sociabilité restreinte

D'après les résultats de l'enquête "Passage à la retraite des immigrés" que la CNAV a réalisé en 2002-2003, la solitude des retraités est plus prononcée à Paris que dans le reste de la France, et ce phénomène est encore accentué pour les femmes (cf. Annexes)

Parmi les femmes migrantes retraitées et domiciliées à Paris, 21,2 % sont veuves et 16,4 % sont divorcées. Lorsqu'on y ajoute les célibataires (20,1 %), la part des femmes vivant seules atteint près de 58 %. La solitude constitue donc une composante forte chez ces femmes. Bien qu'important dans l'ensemble de l'Hexagone (43 %), le poids de la solitude marque plus qu'ailleurs les migrantes demeurées à Paris.

Comme pour le reste de la France, la solitude des hommes est plus marginale que celle des femmes. Cependant, elle s'impose fortement à Paris, où 1/3 des enquêtés (33 %) déclarent être célibataires, veufs ou divorcés, contre 14 % France entière.

La sociabilité restreinte dont souffrent les migrantes âgées explique qu'une grande importance soit donnée à la sphère privée. Ces femmes sont en effet peu présentes dans l'espace public. La sociabilité passe par le logement dans leur esprit : elles veulent aussi être autonomes et pouvoir recevoir chez elles qui elles désirent. Or les logements exigus ou inconfortables ne leur permettent pas de développer une sociabilité traditionnellement pratiquée. Si les hommes peuvent vivre en foyers de travailleurs migrants, les femmes n'y sont pas tolérées et sont contraintes de vivre dans le diffus. La plupart d'entre elles souhaiteraient bénéficier d'un logement social mais peu y parviennent. De ce fait, beaucoup vivent dans de l'habitat très précaire, chambres de bonnes ou appartements très petits.

Fatima Aït Ben Lmadani a rédigé des articles sur les femmes immigrées Marocaines de plus de 60 ans résidant actuellement en France. Elle a réalisé une enquête en 1999-2000 sur ces femmes ²⁷.

Elle constate que « les femmes immigrées Marocaines résidant en France souffrent d'une invisibilité sociale dans l'espace public, qui tient à plusieurs raisons : elles constituent une minorité statistique, l'immigration marocaine étant récente ; elles forment un groupe issu d'un monde colonial ; et elles sont exclues de la société comme la majorité des personnes âgées dans notre pays. [...] Car, en raison de l'absence de communautés organisées, les femmes Marocaines âgées, récemment venues en France, qui sont pour la plupart analphabètes, et qui n'ont exercé aucune activité professionnelle, connaissent des difficultés à s'intégrer dans la vie sociale et culturelle de la société française. Elles maîtrisent mal les codes culturels qui faciliteraient leur intégration dans la sphère publique. ²⁸»

Préconisations

— Proposer des cours d'alphabétisation en journée pour un public maîtrisant mal le français

En complément des cours municipaux d'adultes qui existent déjà, organiser des cours d'alphabétisation en français, qui aurait lieu en journée, avec des effectifs réduits, dans des structures de quartier, accessibles aux migrantes âgées dont la mobilité est limitée.

— Rappeler aux femmes les droits élémentaires que leur octroie l'installation en France

Mettre en œuvre à Paris la proposition formulée dans l'avis sur les droits des femmes issues de l'immigration, approuvé par le Haut Conseil à l'Intégration : développer la formation des professionnels (assistantes sociales de secteur, personnels des PPE ou d'aide et de soin à domicile etc.) sur la question du droits des femmes issues de l'immigration.

La formation devrait porter en premier lieu sur le respect des principes fondamentaux du droit des personnes notamment dans la sphère privée.

27. *Les Femmes marocaines et le vieillissement en terre d'immigration*, Fatima Aït Ben Lmadani, *Confluences Méditerranée* – n° 39, octobre 2001.

28. *Ibid.*

En vieillissant, les migrants doivent choisir le lieu où passer leur retraite mais également où vivre et où reposer après la mort. Le lieu de sépulture apparaît comme une des clés de l'intégration. Pourtant pour ceux qui souhaitent bénéficier d'une inhumation conforme à leur foi, le rapatriement est la seule solution.

Des pratiques qui évoluent : le rapatriement des corps n'est plus systématique

Selon une enquête réalisée par la CNAV ²⁹ en 2004, 40 % des migrants interrogés désirent être inhumés en France, 35 % souhaitent être inhumés dans leur pays et 25 % hésitent quant au lieu d'inhumation. Il s'agit d'intentions qui ne correspondent pas forcément aux pratiques effectivement constatées.

La volonté d'être inhumé au pays est encore forte en particulier chez les migrants les plus âgés. Le rapatriement des corps dans les pays d'origine peut être considéré comme le dernier témoignage de fidélité aux racines familiales. Mais il est d'un coût tel que certaines familles doivent y renoncer, malgré la volonté du défunt. Pour les musulmans, en cas d'inhumation au pays, le corps est pris en charge par les Pompes Funèbres Générales Musulmanes. Un rapatriement coûte environ 2290 €. Mais il donne lieu à des pratiques différentes selon les nationalités :

Les Tunisiens peuvent cotiser et l'Etat tunisien assure les rapatriements. Un fond social est débloqué pour les personnes hors cotisation ou indigentes. Le Consulat se rembourse sur la succession du défunt.

Les Marocains peuvent bénéficier de « l'assurance rapatriement » de la banque Chaabi. La cotisation est de 13 € par an pour le chef de famille.

Les Turcs cotisent auprès de l'Union des Affaires Islamiques Turquie. La cotisation est de 8 € par an à partir de 60 ans. Ce faible coût s'explique par le grand nombre de cotisants.

Les Algériens fonctionnent avec un système de « tontine », mais certaines associations leur proposent une assurance familiale à 77 € par mois.

A défaut de mourir au pays, les premiers migrants arrivés en France souhaitaient être inhumés dans leur pays d'origine. Nombre d'entre eux y avaient laissé leur famille. Ils voulaient donc être enterrés près de leurs enfants. Aujourd'hui la situation a changé. Les enfants de migrants sont nombreux à habiter en France.

29. Le passage à la retraite des immigrés, Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés, Retraite et Société, n° 44, publié en janvier 2005.

Des carrés confessionnels, mais hors des limites de la ville

Paris compte 14 cimetières intra-muros ³⁰ et 6 cimetières extra-muros ³¹. En France, et a fortiori à Paris, l'offre pour une inhumation selon le rite musulman ³² est limitée : le cimetière de Bobigny est le seul cimetière à être entièrement musulman. Il a été créé en 1931 pour accueillir les personnes décédées à l'hôpital Franco-Musulman Avicenne de Bobigny. Sur le total des cimetières parisiens intra-muros, la somme de tous les carrés musulmans équivaut à peine à la capacité d'accueil de Bobigny, soit 7 000 places. Thiais possède par ailleurs le plus grand nombre de tombes musulmanes avec 10 carrés qui leur sont réservés. Par ailleurs, c'est bien la question des carrés confessionnels qui est en jeu à travers l'exemple des carrés musulmans.

En effet la loi du 14 novembre 1981 ordonne que les cimetières soient exclusivement laïques. L'article 97-4 de la loi communale du 5 avril 1884, aujourd'hui codifié à l'article 2213-9 du code général des collectivités territoriales, prévoit que le maire dans l'exercice de son pouvoir de police des cimetières, ne peut établir de distinctions ou de prescriptions particulières en raison des croyances ou du culte des défunts. Cette disposition fait obstacle au regroupement des tombes selon la religion des défunts. Mais les maires ont une attitude souple et les « carrés musulmans » se multiplient, encouragés par les circulaires des 28 novembre 1975 et 14 février 1991.

Parallèlement au problème du manque d'espaces confessionnels, se pose la question de la place disponible. A l'heure actuelle les cimetières de la Ville disposent encore de suffisamment d'espace pour que chaque Parisien puisse s'y faire enterrer, notamment grâce aux reprises de concessions arrivées à échéance.

En effet, ces aménagements en espaces confessionnels demandent plus de places que les autres. Pour l'instant, par exemple, le nombre d'inhumations de Musulmans reste faible avec seulement 273 inhumations au cimetière de Thiais en 2004. Toutefois, si le nombre d'inhumations venait à progresser fortement, cette tendance deviendrait problématique. L'Islam recommande qu'un défunt soit inhumé seul ou éventuellement avec son conjoint, en pleine terre, et non en caveau. Par conséquent, un espace confessionnel musulman contient moins de défunts qu'un espace de dimension analogue pour des migrants d'origine asiatique.

Une inhumation dans Paris particulièrement coûteuse

A la question de la capacité d'accueil dans les cimetières s'ajoute le problème du coût. Depuis 2001, la municipalité a mis en place un tarif unique pour tous les cimetières et propose des durées de location pour les concessions de 50, 30 ou 10 ans. Le coût de la « micro-parcelle » nécessaire à la sépulture est nettement plus élevé à Paris intra-muros que dans les cimetières de la périphérie. Une concession perpétuelle de 2 m² coûte 7 720 €, une concession de 50 ans : 3 250 € ; une concession de 30 ans revient à 2 200 €, et à 650 € pour 10 ans dans les cimetières parisiens localisés à l'intérieur de la capitale. Pour un cimetière parisien extra-muros (hors Thiais et Pantin) les tarifs sont deux fois moins élevés (3 570 € pour une concession perpétuelle) et presque trois fois moins élevés dans les cimetières de Thiais et Pantin (2 147 € pour une concession perpétuelle).

En cas d'incinération, une concession de 1 m² suffit et donc les tarifs sont à diviser par deux. Une reconnaissance plus large de la crémation par toutes les religions semble être une évolution nécessaire. Aujourd'hui 30 %

30. Montmartre, Montparnasse, Père-Lachaise, Grenelle, Vaugirard, Auteuil, Passy, Batignolles, Saint-Vincent, Le Calvaire, Bercy, La Villette, Belleville, Charonne.

31. Bagneux, Pantin, Saint-Ouen, La Chapelle, Ivry, Thiais

32. L'inhumation musulmane répond à plusieurs critères, le premier étant la position du mort qui doit être orienté vers La Mecque. Toutefois il peut y avoir plusieurs positions du corps dans la tombe selon les croyances, si bien qu'il faut définir dès l'ouverture d'un carré musulman la manière dont seront enterrés les défunts. Le corps est mis dans un cercueil malgré le rite musulman qui voudrait une inhumation à même la terre, ce qui ne peut être pratiqué en France pour raisons sanitaires.

des Parisiens choisissent cette solution pour leurs obsèques: ce taux devrait logiquement augmenter dans les années à venir pour peut-être atteindre les niveaux des états scandinaves et anglo-saxons qui en sont à 80 %.

Par exemple, les familles chinoises, bien qu'adeptes d'un taoïsme populaire plutôt favorable à l'inhumation, choisissent l'incinération en situation d'immigration. En effet, la crémation est moins coûteuse et permet de conserver les cendres du défunt dans la famille ou de les renvoyer au pays.

Contrairement aux idées reçues il y a de la place dans les cimetières parisiens. Il n'existe de listes d'attente que pour les petits cimetières.

Comme beaucoup de Parisiens, les familles migrantes n'ont donc pas les moyens de louer une concession à perpétuité. Pourtant l'Islam, par exemple, proscrit l'exhumation des défunts.

Préconisations

— Prendre en compte les rites culturels ou religieux des familles des migrants

Il s'agit d'organiser les obsèques dans le respect des rites culturels ou religieux des familles des migrants, comme de l'ensemble des parisiens.

Cela pourrait se traduire par des actions visant à faciliter la prise en charge des défunts par des sociétés de pompes funèbres privées afin de respecter strictement les rites funéraires (toilette mortuaire, prière et délais d'inhumation ou d'incinération) propres à chaque confession.

Mais cela passe aussi par une meilleure prise en compte des pratiques propres à chaque confession dans les protocoles proposés par les services funéraires de la Ville de Paris. D'ores et déjà les services funéraires municipaux se sont rapprochés de « conseillers confessionnels » pour s'adapter à ces demandes (respecter un temps d'attente avant la levée du corps par exemple).

— Proposer plus de carrés confessionnels

Choisir d'être enterré en France témoigne d'une volonté de s'enraciner en France. L'histoire d'un individu et d'une famille passe par quatre lieux³³: la mairie, l'école, le lieu de culte et le cimetière. Or actuellement les migrants ne s'inscrivent pas dans le lieu cimetière, à Paris.

Il est de la responsabilité des pouvoirs publics de proposer aux migrants qui souhaitent être inhumés dans le respect de leur religion, et non de façon laïque, des lieux adaptés à leur demande. La création de carrés confessionnels dans des cimetières, qui par ailleurs sont d'essence laïque, contribuerait à l'intégration des migrants.

33. Selon Yassine Chaïb, *L'émigré et la mort*, édisud, 2000.

RECAPITULATIF DES PRECONISATIONS

Les migrants doivent pouvoir bénéficier au minimum des politiques de droit commun. Mais il ne faut pas opposer de façon trop rigide droit commun et réponse spécifique aux difficultés rencontrées par les migrants, sous peine de continuer à négliger la population des migrants âgés.

Accès aux droits

- Clarifier les conditions de résidence en France

Il convient de prendre en compte la réalité des allers-retours pratiqués par une grande partie des migrants. Il revient au législateur de proposer une définition unique de la « résidence habituelle et régulière » en France et de veiller à ce que la règle s'applique à tous, français et migrants, de la même façon et par toutes les administrations. A l'initiative de l'Etat, cette condition de résidence pourrait, par ailleurs, être ramenée à 6 mois de résidence non consécutifs.

- Améliorer l'accueil des migrants âgés dans les services administratifs

Il serait utile d'améliorer l'accueil des migrants âgés dans les services administratifs de l'Etat et de la Ville en proposant des formations sur le droit des étrangers aux travailleurs sociaux, que cela soit dans le cadre de leur formation initiale ou de modules de formation continue. En complément, un partenariat systématique avec des organismes d'interprétation vers lesquels l'ensemble des travailleurs sociaux municipaux pourrait se retourner en fonction de leurs besoins est indispensable.

- Densifier le réseau de proximité constitué par les Points Paris Emeraude

En plus des missions actuellement assurées par le personnel des PPE, il serait utile de prévoir une mission centrée presque exclusivement sur l'aide aux démarches administratives. Une personne supplémentaire pour faciliter les démarches administratives des parisiens en portant une attention particulière aux migrants en situation de fragilité. Par ailleurs des permanences ponctuelles mais régulières des différentes administrations en rapport avec les migrants assurées dans les locaux des PPE pourraient être envisagées.

- Proposer des plaquettes d'information multilingues

Il faut pouvoir proposer des plaquettes d'information sur

les démarches administratives que doivent effectuer les migrants âgés en veillant à utiliser un vocabulaire simple. La plaquette d'information sur l'accès au logement social, également traduite dans cinq langues, est un modèle possible. Dans un deuxième un soin particulier doit être apporté à la diffusion de ces documents.

- S'appuyer sur les associations spécialisées

Un certain nombre d'associations spécialisées dans l'accueil, l'information et l'accompagnement des public étranger ou d'origine étrangère ont capitalisé un savoir faire précieux sur lequel les professionnels de la Ville et de l'Etat pourraient prendre appui.

Revenus

- Mettre en place un partenariat entre les agents de la CNAV et les services sociaux municipaux

Il s'agit d'inciter les agents de la CNAV à se déplacer dans les PPE ou les CAS, pour aider les assistantes sociales à constituer les dossiers de retraite des migrants.

- Envisager la mise en place d'un dossier de retraite unique

La CNAV instruirait et transmettrait automatiquement ce dossier aux caisses de retraite complémentaires (quand il y a lieu). A charge pour ces dernières de prendre contact avec les personnes âgées concernées.

Logement

- Profiter de la restructuration des foyers de travailleurs migrants pour mettre en place des adaptations destinées à maintenir les migrants âgés dans leur foyer.

Par ailleurs, il est envisageable de développer les « chambres navettes » dans une partie des foyers restructurés.

- Rendre possible le maintien à domicile grâce aux services d'aide et de soins à domicile.

On pourrait envisager la mutualisation des heures de travail de l'aide ménagère dans le cadre des services d'aide à domicile, entre plusieurs migrants habitant en foyer ou en hôtel, compte tenu de la petite taille des chambres notamment.

Les services de soin à domicile doivent s'adapter à ces conditions de logement (et donc d'intervention) précaires, faute d'autre solution.

- Encourager la création de plusieurs EHPAD

Lors de la transformation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales, encourager la création de plusieurs EHPAD (Etablissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes), d'une centaine de places maximum. Ces maisons de retraite médicalisées seraient ouvertes en priorité aux personnes âgées dépendantes issues des foyers transformés, mais sans être réservées exclusivement aux migrants.

- Développer la collocation de grands appartements sous statut de résidence sociale

Proposer un système de collocation de grands appartements (4 ou 5 pièces) partagés par plusieurs migrants. Ce type de location permet de proposer un logement avec des prestations d'entretien notamment et un loyer « maîtrisé ». Cette formule peut comprendre un suivi médico-social à domicile.

On peut citer l'exemple des « foyers soleil » qui existent à Grenoble depuis les années soixante-dix.

Santé

- Orienter les primo-arrivants vers des centres de dépistage

L'orientation des primo-arrivants déclarant leur séjour vers des centres de dépistage du VIH, de la tuberculose et des maladies endocriniennes permettrait une prise en charge rapide des malades et offrirait l'occasion d'une séance d'information et de prévention pour tous ; cette démarche de prévention pourrait faire l'objet d'un avenant au Contrat Accueil Intégration de l'OMI.

- En accord avec les gestionnaires, il conviendrait de développer les actions de veille épidémiologique dans les résidences collectives accueillant des migrants (foyers de travailleurs migrants, résidences sociales...), afin de dépister rapidement une pathologie pouvant s'étendre à l'ensemble des occupants (tuberculose, MST...); pour les maladies non contagieuses (diabète...), le dépistage suivi d'une prise en charge rapide permettrait d'éviter des complications trop lourdes.

Sociabilité

- Sur le modèle du café social existant à Paris, encourager les porteurs de projets à développer des espaces consacrés aux migrants (sans exclusivité).

L'objectif de ces lieux serait de faciliter les échanges entre les migrants, et entre ces derniers et les autres parisiens et de proposer un accompagnement administratifs et des activités culturelles.

- Sur le modèle de ce que propose l'association « Raconte-nous ton histoire » dans les foyers de travailleurs

migrants (recueil de témoignages, expositions photos), mettre en valeur les parcours des migrants.

On pourrait imaginer, qu'à l'occasion d'événements particuliers de type « immeubles en fête », la Ville de Paris incite ses bailleurs à organiser des expositions autour du thème des migrants et de leurs parcours dans les halls d'entrée ou les locaux associatifs en rez-de-chaussée quand il y en a.

- Améliorer l'information sur les restaurants Paris Emeraude et proposer un système de tickets restaurants pour ceux qui ne peuvent pas s'y rendre ou ne le souhaitent pas pour des raisons culturelle ou religieuse (volonté de manger halal).

Femmes

- Proposer des cours d'alphabétisation en journée pour un public maîtrisant mal le français

Organiser des cours d'alphabétisation en français avec des effectifs réduits dans des structures de quartier, accessibles aux migrantes âgées dont la mobilité est limitée.

- Mettre en œuvre à Paris la proposition formulée dans l'avis sur les droits des femmes issues de l'immigration, approuvé par le Haut Conseil à l'Intégration : développer la formation des professionnels (assistantes sociales de secteur, personnels des PPE ou d'aide et de soin à domicile etc.) sur la question du droits des femmes issues de l'immigration.

La formation devrait porter en premier lieu sur le respect des principes fondamentaux du droit des personnes notamment dans la sphère privée.

Fin de vie

- Prendre en compte les rites culturels ou religieux des familles des migrants

Il s'agit d'organiser les obsèques dans le respect des rites culturels ou religieux des familles des migrants, comme de l'ensemble des parisiens. Cela pourrait se traduire par des actions visant à faciliter la prise en charge des défunts par des sociétés de pompes funèbres. Mais cela passe aussi par une meilleure prise en compte des pratiques propres à chaque confession dans les protocoles proposés par les services funéraires de la Ville de Paris.

- Proposer plus de carrés confessionnels

Il est de la responsabilité des pouvoirs publics de proposer aux migrants qui souhaitent être inhumés dans le respect de leur religion, et non de façon laïque, des lieux adaptés à leur demande. La création de carrés confessionnels dans des cimetières, qui par ailleurs sont d'essence laïque, contribuerait à l'intégration des migrants.

ANNEXES

52	Tableaux d'exploitation du recensement
56	Enquête de la CNAV sur le passage à la retraite des migrants
61	Enquête de l'INVS sur le SIDA
63	Tableaux des prestations
69	Liste des personnes rencontrées
73	Liste des sigles

Tableaux d'exploitation du recensement général de la population 1999

Les migrants non communautaires âgés de 60 ans ou plus

POPULATION

EFFECTIFS DES ETRANGERS, NATURALISES ET IMMIGRES (1999)

	Etrangers	Naturalisés	% Naturalisés	Immigrés
Algériens	6 963	1 671	19,4%	8 634
Marocains	2 524	2 364	48,6%	4 908
Tunisians	1 899	5 129	73,1%	7 018
Total Maghreb	11 376	9 164	44,7%	20 560
Cambodgiens	1 027	320	23,8%	1 347
Laotiens	164	96	36,9%	260
Vietnamiens	518	1 509	74,4%	2 027
Autres nationalités d'Asie	2 626	1 863	41,5%	4 489
Total Asie	4 335	3 798	46,6%	8 123
Afrique sub Sahara	1 738	1 316	43,1%	3 054
Europe hors UE	3 947	9 830	71,4%	13 777
Turcs	312	549	63,8%	861
Am., océaniques	1 790	969	35,5%	2 776
Total	29 498	25 653	52,2%	49 151

REPARTITION PAR SEXE DES EFFECTIFS DES IMMIGRES (1999)

	Hommes		Femmes		T otal
Maghreb	12 888	62,7%	7 672	37,3%	20 560
Asie	3 744	46,1%	4 379	53,9%	8 123
Afrique	1 959	64,1%	1 095	35,9%	3 054
Europe hors UE	5 905	42,9%	7 872	57,1%	13 777
T urcs	379	44,0%	482	56,0%	861
Am. , océaniques	1 297	46,7%	1 479	53,3%	2 776
T otal	26 172	53,2%	22 979	46,8%	49 151

EVOLUTION DES EFFECTIFS PAR SEXE (90-99)

	Hommes	Femmes	Total
Maghreb	92,6%	80,3%	87,8%
Asie	51,5%	76,3%	63,9%
Afrique	184,7%	112,2%	153,7%
Europe hors UE	-41,5%	-36,9%	-39,0%
Turcs	-61,8%	-55,9%	-58,7%
Am., océaniques	55,9%	50,9%	53,2%
Total	20,3%	5,4%	12,8%

REPARTITION PAR SEXE DES EFFECTIFS DES IMMIGRES (1982 ET 1990)

Sexe	1990				1982					
	Hommes		Femmes		Total	Hommes		Femmes		Total
Maghreb	9 064	62,9%	5 336	37,1%	14 400	7 224	61,8%	4 472	38,2%	11 696
Asie	3 228	46,9%	3 648	53,1%	6 876	2 656	49,8%	2 672	50,2%	5 328
Afrique	920	56,0%	724	44,0%	1 644	744	57,6%	548	42,4%	1 292
Europe hors UE	8 564	42,5%	11 608	57,5%	20 172	10 416	44,8%	12 836	55,2%	23 252
Turcs	504	41,6%	708	58,4%	1 212	1 000	47,1%	1 124	52,9%	2 124
Am., océaniques	36	50,0%	36	50,0%	72	884	46,3%	1 024	53,7%	1 908
Total	22 916	50,3%	22 060	49,7%	44 976	22 924	50,3%	22 676	49,7%	45 600

MENAGES

TAILLE MOYENNE DES MENAGES (1999)

	Nb pers/men
Maghreb	2,13
Asie	2,10
Afrique	2,64
Europe hors UE	1,57
Turcs	1,71
Am., océaniques	1,63
Total	1,95

NOMBRE DE PIECES DES LOGEMENTS (1999)

	1 p	2 p	3 p	4 p	5 p et +	Total
Maghreb	43,6%	30,5%	10,9%	6,3%	8,7%	14 862
Asie	38,1%	34,5%	15,3%	7,0%	5,2%	5 106
Afrique	41,4%	25,8%	11,3%	5,6%	15,9%	1 798
Europe hors UE	55,7%	35,5%	6,0%	2,1%	0,7%	10 277
Turcs	56,4%	29,4%	6,1%	4,1%	4,0%	605
Am., océaniques	54,1%	34,2%	7,1%	3,6%	1,0%	2 004
Total	48,0%	34,3%	9,5%	4,1%	4,0%	50 615

COMPOSITION DES MENAGES (1999)

	Personne seule	Famille monoparentale avec enfant(e)	Couple sans enfant	Couple + 1 enfant	Couple + 2 enfants ou plus	Famille monoparentale isolée(e)	Couples avec isolé(e)	2 familles avec ou sans enfants ou isolé	Autre ménage sans famille	Total
Maghreb	43,6%	5,8%	23,2%	7,8%	18,5%	1,1%	2,9%	0,7%	3,3%	100,0%
Asie	38,1%	9,9%	24,8%	10,3%	9,2%	0,9%	3,4%	2,2%	3,5%	100,0%
Afrique	41,4%	8,2%	16,5%	7,0%	24,2%	1,8%	5,5%	0,8%	4,9%	100,0%
Europe hors UE	55,7%	3,8%	30,3%	4,1%	1,9%	0,3%	1,4%	0,7%	2,0%	100,0%
Turcs	56,4%	2,0%	25,5%	5,3%	8,8%	0,0%	2,1%	0,7%	2,0%	100,0%
Am., océaniques	54,1%	6,6%	27,2%	4,7%	3,0%	0,4%	1,4%	0,6%	2,4%	100,0%
Total	48,0%	6,0%	27,1%	6,9%	8,5%	0,7%	2,1%	0,7%	2,6%	100,0%

LOGEMENT DE LA POPULATION HORS MENAGE (1999)

	FTM	Cité U ou foyer d'étudiants	Maison de retraite ou hospice	Bab. de soins de longue durée	Communauté religieuse	Centre d'héberg. (coute période)	Centre d'héberg. (longue période)	Sans abri	Bab. pénitencier	Total
Maghreb	56,0%	0,0%	26,1%	4,7%	0,0%	2,6%	8,5%	1,3%	0,9%	100,0%
Asie	10,4%	4,1%	47,7%	4,1%	23,3%	0,0%	8,3%	2,1%	0,0%	100,0%
Afrique	83,1%	1,3%	2,5%	1,9%	1,9%	0,0%	8,6%	0,0%	0,6%	100,0%
Europe hors UE	1,0%	1,0%	63,6%	18,2%	15,2%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Turcs	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Amérique, océan	8,7%	4,3%	34,8%	4,3%	39,1%	4,3%	4,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	41,3%	1,4%	29,9%	5,9%	13,1%	1,1%	6,3%	0,6%	0,6%	100,0%

LOGEMENT

EPOQUE DE CONSTRUCTION DES LOGEMENTS (1999)

	Avant 1915	De 1915 à 1948	De 1949 à 1967	De 1968 à 1974	De 1975 à 1981	De 1982 à 1989	Après 1990	Total
Immigrés de 60 ans et plus	18 453	8 797	5 757	6 448	4 350	1 880	1 185	49 151
%	37,5%	17,9%	11,7%	13,1%	8,9%	3,8%	2,4%	100,0%
Pop 60 ans et + non migrante	144 105	62 051	52 444	40 311	24 496	7 049	6 052	345 335
%	41,7%	18,0%	15,2%	11,7%	7,1%	2,0%	1,6%	100,0%

CONFORT DES LOGEMENTS (1999)

	Ni baignoire, ni douche, sans WC		Ni baignoire, ni douche, avec WC		Baignoire ou douche sans WC		Sans confort		Total
Maghreb	2 495	12,1%	536	2,6%	872	4,2%	3 903	19,0%	20 560
Asie	153	1,9%	72	0,9%	281	3,5%	506	6,2%	8 123
Afrique	247	8,1%	21	0,7%	69	2,3%	337	11,0%	3 054
Europe hors UE	713	5,2%	418	3,0%	517	3,8%	1 648	12,0%	13 777
Turcs	24	2,8%	40	4,6%	16	1,9%	80	9,3%	861
Amérique, océanie	77	2,8%	26	1,0%	66	2,4%	173	6,2%	2 776
Immigrés de 60 ans et plus	3 862	7,9%	1 263	2,6%	1 902	3,9%	7 027	14,3%	49 151
Pop 60 ans et + non migrante	9 431	2,7%	14 670	4,2%	7 753	2,2%	31 854	9,2%	345 335

NIVEAU D'OCCUPATION DES LOGEMENTS (1999)

	Nb de personnes par pièce	Nb de pièces par RP
Maghreb	0,85	2,51
Asie	0,78	2,68
Afrique	0,99	2,68
Europe hors UE	0,57	2,73
Turcs	0,66	2,60
Amérique, océanie	0,56	2,90
Immigrés de 60 ans et plus	0,74	2,68
Pop 60 ans et + non migrante	0,58	2,78

STATUT D'OCCUPATION DES LOGEMENTS (1999)

	Hors logement ordinaire		Propriétaire		Locataire privé		Locataire HLM		Locataire d'un meublé		Logé gratuitement		Total
Maghreb	936	4,6%	4 833	23,5%	6 403	31,1%	6 381	22,4%	1 339	6,5%	668	3,2%	20 560
Asie	193	2,4%	3 027	37,3%	2 896	35,7%	1 328	22,4%	222	2,7%	457	5,6%	8 123
Afrique	640	21,0%	646	21,2%	849	27,6%	685	22,4%	105	3,4%	129	4,2%	3 054
Europe hors UE	396	2,9%	6 458	46,9%	4 000	29,0%	1 935	14,0%	277	2,0%	711	5,2%	13 777
Turcs	20	2,3%	332	38,6%	354	41,1%	110	12,6%	12	1,4%	33	3,8%	861
Amérique, océanie	92	3,3%	1 086	39,1%	1 058	38,1%	269	9,7%	83	3,0%	188	6,8%	2 776
Immigrés de 60 ans	2 662	3,7%	25 112	35,0%	22 556	31,4%	14 139	19,7%	2 511	3,5%	4 857	6,6%	71 847
Pop 60 ans et + non immigrée	8807	2,6%	174286	50,5%	85789	24,8%	62672	18,1%	3370	1,0%	10431	3,0%	345 335

STATUT D'OCCUPATION DES LOGEMENTS POUR LES FEMMES CHEFS DE MENAGE (1999)

	Propriétaire		Locataire privé		Locataire HLM		Locataire d'un meublé		Logé gratuitement		Total
Maghreb	473	23,7%	758	37,9%	642	32,1%	20	1,0%	105	5,3%	1 998
Asie	344	37,0%	307	33,0%	180	19,4%	20	2,2%	79	8,5%	930
Afrique	102	35,8%	90	31,8%	65	22,8%	8	2,8%	20	7,0%	285
Europe hors UE	1 893	46,9%	1 048	29,0%	592	16,4%	45	1,2%	232	6,4%	3 610
Turcs	108	55,4%	57	29,2%	13	6,7%	4	2,1%	13	6,7%	195
Amérique, océanie	140	41,5%	116	34,4%	60	17,8%	1	0,3%	20	5,9%	337
Immigrés de 60 ans et plus	2 860	38,9%	2 376	32,3%	1 562	21,1%	98	1,3%	469	6,4%	7 355
Fe 60 ans et + non migrante	992	45,0%	674	31,5%	398	18,6%	20	0,9%	85	4,0%	2 139

ACTIVITES

NIVEAU DE DIPLOME (1999)

	Sans diplôme, CEP, BEPC		CAP, BEP		Bac, brevets professionnels		Diplôme universitaire de 1er cycle, BTS, DUT...		Diplôme universitaire de 2e ou 3e cycle, diplôme d'ingénieur d'une grande école		Total
Maghreb	15 767	76,7%	1 361	6,6%	1 206	5,9%	513	2,5%	1 713	8,3%	20 560
Asie	4 430	54,9%	334	4,1%	951	11,7%	493	6,1%	1 915	23,6%	8 123
Afrique	1 859	60,9%	230	7,5%	256	8,4%	224	7,3%	485	15,9%	3 054
Europe hors UE	2 170	34,5%	350	5,6%	1 283	20,4%	727	11,6%	1 753	27,9%	6 283
Turcs	546	63,4%	76	8,8%	94	10,9%	48	5,6%	97	11,3%	861
Amérique, océanie	662	23,8%	52	1,9%	423	15,2%	385	13,9%	1 254	45,2%	2 776
Immigrés de 60 ans et plus	25 434	61,1%	2 403	5,8%	4 213	10,1%	2 380	5,7%	7 217	17,8%	41 657
Pop 60 ans et + non migrante	174 244	50,5%	35 278	10,2%	46 628	13,5%	21 570	6,2%	67 815	19,6%	345 335

NIVEAU DE DIPLOME SELON LE SEXE (1999)

	Sans diplôme, CEP, BEPC		CAP, BEP		Bac, brevets professionnels		Diplôme universitaire de 1er cycle, BTS, DUT...		Diplôme universitaire de 2e ou 3e cycle, diplôme d'ingénieur d'une grande école	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Maghreb	75,9%	76,1%	6,9%	6,2%	5,4%	6,6%	2,3%	2,9%	9,5%	6,3%
Asie	43,4%	64,0%	2,9%	5,1%	12,6%	10,9%	5,6%	6,5%	35,4%	13,5%
Afrique	57,3%	67,2%	8,9%	5,1%	6,4%	11,9%	8,0%	6,1%	19,3%	9,7%
Europe hors UE	24,0%	40,3%	4,9%	5,9%	17,6%	22,0%	10,7%	12,0%	42,6%	19,8%
Turcs	64,6%	62,4%	6,3%	10,8%	10,8%	11,0%	3,2%	7,5%	15,0%	8,3%
Amérique, océanie	18,4%	28,7%	1,5%	2,2%	13,0%	17,2%	13,3%	14,3%	53,7%	37,7%
Immigrés de 60 ans et plus	60,2%	62,0%	5,9%	5,6%	8,5%	12,1%	4,8%	6,8%	20,6%	13,5%
Pop 60 ans et + non migrante	40,6%	56,3%	10,9%	9,8%	12,6%	14,1%	4,7%	7,1%	31,3%	12,7%

CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES DÉTAILLÉES (1999)

	Artisans	Commerçants et assimilés	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou +	Professions libérales	Cadres fonct. publique, prof. intellect.	Cadres d'entreprises	Prof. intermédiaires : enseign., santé, fonct. Pub.	Prof. interm. adm. commerciales des ent.	Techniciens	Contremaîtres, agents de maîtrise	Employés de la fonction publique	Employés administratifs d'entreprises
Maghreb	0,6%	2,0%	0,4%	1,0%	1,4%	0,6%	0,4%	0,7%	0,1%	0,1%	0,9%	0,5%
Asie	0,4%	2,4%	0,5%	1,5%	3,2%	1,5%	0,7%	0,7%	0,1%	0,1%	0,5%	0,7%
Afrique	0,1%	0,9%	0,8%	0,5%	2,6%	1,2%	1,1%	1,2%	1,8%	0,1%	3,1%	0,5%
Europe hors UE	0,2%	1,8%	0,6%	1,5%	5,3%	2,2%	1,6%	1,7%	0,1%	0,0%	0,4%	1,2%
Turcs	0,5%	1,9%	0,9%	0,0%	2,3%	1,9%	0,0%	0,9%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Amérique, océanie	0,3%	1,8%	0,4%	2,1%	12,2%	2,9%	2,6%	1,8%	0,5%	0,1%	1,0%	0,8%
Immigrés de 60 ans et plus	0,4%	1,9%	0,5%	1,2%	3,2%	1,2%	0,8%	1,0%	0,2%	0,1%	0,9%	0,6%
Pop 60 ans et + non migrante	0,4%	1,0%	0,4%	1,1%	2,2%	1,0%	0,7%	0,6%	0,1%	0,0%	0,4%	0,5%

CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES DÉTAILLÉES (1999)

	Employés de commerce	Personnels des services directs aux particuliers	Ouvriers qualifiés	Ouvriers non qualifiés	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise	Anciens cadres et professions intermédiaires	Anciens employés et ouvriers	Chômeurs n'ayant jamais travaillé	Inactifs divers (autres que retraités)	Total
Maghreb	0,3%	2,1%	2,2%	2,0%	7,5%	13,7%	43,0%	0,1%	20,7%	100,0%
Asie	0,4%	1,9%	1,9%	1,1%	6,0%	19,4%	26,0%	0,3%	30,5%	100,0%
Afrique	0,3%	4,7%	3,5%	6,6%	4,9%	19,5%	28,7%	0,1%	17,4%	100,0%
Europe hors UE	0,2%	0,9%	0,5%	0,2%	7,2%	30,2%	22,0%	0,0%	22,0%	100,0%
Turcs	0,1%	0,0%	2,3%	1,9%	9,4%	20,9%	36,1%	0,0%	20,8%	100,0%
Amérique, océanie	0,0%	2,0%	0,6%	1,3%	3,5%	33,5%	11,5%	0,1%	21,2%	100,0%
Immigrés de 60 ans et plus	0,3%	2,0%	1,9%	1,8%	6,7%	19,2%	33,2%	0,1%	22,6%	100,0%
Pop 60 ans et + non migrante	0,1%	0,6%	0,3%	0,2%	7,0%	33,7%	37,8%	0,0%	11,8%	100,0%

CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES REGROUPEES (1999)

	Art, com, chef d'entr.		Cadre, PIS		Prof. interm.		Empl.		Ouv.		Total actifs	Taux d'activité
Maghreb	507	20,7%	415	14,4%	248	8,6%	772	26,7%	855	29,6%	3 108	15,1%
Asie	271	20,6%	382	29,0%	133	10,1%	261	21,3%	250	19,0%	1 463	18,0%
Afrique	58	6,6%	115	13,1%	129	14,7%	265	30,3%	308	35,2%	895	29,3%
Europe hors UE	160	15,0%	470	44,1%	217	20,4%	173	16,2%	46	4,3%	1 746	12,7%
Turcs	28	25,5%	36	32,7%	9	8,2%	1	0,9%	36	32,7%	110	12,8%
Am. étranger, océanie	64	8,3%	419	54,1%	138	17,8%	101	13,0%	52	6,7%	835	30,1%
Immigrés de 60 ans et plus	1 178	16,8%	1 837	26,1%	874	12,4%	1 593	22,7%	1 547	22,0%	12 740	25,9%
Pop 60 ans et + non migrante	5 920	20,4%	10 895	37,5%	5 149	17,7%	5 660	19,5%	1 432	4,9%	30 935	9,0%

TYPE D'EMPLOI (1999)

	Apprenti ou sous contrat	Placé par une agence d'intérim sous contrat d'adaptation ou de qualification	Employé aidé	Stagiaire rémunéré (S.F.E.), placé par une agence d'intérim	Contrat à durée déterminée, stagiaire	Titulaire de la fonction publique stagiaire	CDI exerçant un travail d'utilité collective	Indépendant ou employeur	Employeur aide familial	Aide familial	Total
Maghreb	0	4	20	4	121	173	1461	410	342	30	2565
Asie	4	0	8	0	101	120	565	206	201	60	1285
Afrique	0	29	8	0	22	97	459	33	46	0	694
Europe hors UE	12	0	0	0	97	144	457	240	132	16	1098
Turcs	0	0	0	0	0	0	53	24	12	0	89
Amérique, océanie	0	0	4	0	69	84	352	189	44	0	742
Immigrés de 60 ans et plus	16	33	40	4	410	618	3367	1102	777	106	6473
Pop 60 ans et + non migrante	0	10 895	0	5 149	0	5 660	0	1 432	0	29 056	52 193

TAUX DE CHOMAGE (1999)

Chômage	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans
Algériens	24,4%	27,5%	26,3%	31,9%	25,3%
Marocains	22,9%	21,3%	27,9%	24,6%	17,0%
Tunisians	25,7%	22,8%	21,7%	25,9%	22,3%
Cambodgiens	22,5%	25,1%	21,7%	42,6%	37,2%
Laotiens	19,9%	17,6%	15,1%	60,0%	11,1%
Vietnamiens	19,6%	16,0%	18,1%	24,7%	12,2%
Autres Asie	15,0%	13,5%	14,2%	21,5%	13,4%
Afrique	24,7%	24,6%	25,7%	24,8%	26,2%
Europe hors UE	11,0%	9,9%	10,4%	13,9%	7,7%
Turcs	34,3%	32,5%	27,9%	37,5%	34,4%
Amérique, océaniens	12,0%	15,1%	12,0%	11,8%	16,5%
Immigrés de 60 ans et plus	18%	18%	18%	22%	18%
Pop 60 ans et + non migrante	9%	9%	9%	12%	9%

Enquête de la CNAV sur le passage à la retraite des migrants

ENQUETE DE LA CNAV SUR LE PASSAGE A LA RETRAITE DES MIGRANTS

L'enquête nationale « Passage à la retraite des immigrés » a été réalisée en 2002-2003 par la CNAV (Caisse Nationale d'Allocation Vieillesse) avec le concours de l'INSEE. Ses principaux résultats sont publiés dans le numéro 44 de la revue « Retraite et Société », intitulé « Le Vieillissement des immigrés » (janvier 2005).

Les articles présentent successivement les caractéristiques sociodémographiques des migrants, les conditions dans lesquelles ils sont partis à la retraite et les changements que celle-ci a introduits dans leur façon de vivre. L'enquête PRI a porté sur une population immigrée de 45 à 70 ans, résidant en France. L'échantillon national est constitué de 6 211 personnes vivant en ménage ordinaire.

La CNAV a souhaité s'associer à l'étude sur les migrants âgés à Paris en nous fournissant une exploitation des données issues de l'échantillon parisien. Cet échantillon, constitué de 392 individus, est suffisamment représentatif pour assurer la robustesse des résultats d'exploitation.

* Un taux élevé d'activité au moment du passage à la retraite

Au moment de leur passage à la retraite, 53,2 % des migrants enquêtés à Paris étaient encore en activité, contre 50,0 % au niveau national.

Ce taux d'activité s'élève avec l'amélioration du statut et culmine ainsi à 57,9 % pour les cadres, professions intellectuelles et intermédiaires parisiens. Il est en revanche plus faible chez les ouvriers.

Selon la CNAV, les immigrés ont un taux d'activité et un taux d'emploi plus élevés que ceux de la population générale, malgré un taux de chômage plus important. Ce phénomène s'explique notamment par des ruptures dans les parcours professionnels, nécessitant un prolongement de la vie active pour ne pas « subir l'abattement consécutif à une insuffisance d'annuités ».

* Un taux d'emploi élevé chez les migrants parisiens

Le statut des migrants « non retraités » interrogés se décompose comme suit :

- A Paris, le taux d'emploi des migrants enquêtés est plus élevé que dans l'échantillon national : 62,3 % des migrants enquêtés travaillent contre 45,1 % France entière ;
- A Paris, 7,1 % des migrants enquêtés sont chômeurs, contre 7,7 % France entière. Le poids du chômage varie fortement selon la communauté d'appartenance, de 1,2 % pour les Tunisiens à 17,3 % pour les Africains sub-sahariens ;
- Enfin, le pourcentage d'autres formes d'inactivité (selon la CNAV, c'est-à-dire hors chômage, hors invalidité, handicap ou préretraite) est près de deux fois plus important dans l'échantillon national (20,1 %) que dans l'échantillon parisien (10,6 %).

Quant aux retraités, ils fournissent 14,3 % de l'échantillon parisien contre 20,6 % France entière.

On note qu'à poids des 55 ans et plus égale (48,3 % à Paris, 50,3 % en France), la part des retraités à Paris est moins importante, accréditant ainsi l'hypothèse d'une vie active prolongée.

* Une baisse des revenus à la retraite

Pour 40,1 % des retraités parisiens interrogés, leur niveau de vie a baissé depuis le passage à la retraite et près de 59,3 % trouvent qu'il n'a pas changé. Ces taux s'établissent à 46,5 % et 50 % en France.

Plus le migrant s'estime pauvre ou très pauvre, plus la perception d'une baisse du niveau de vie est importante (près de 60 % de retraités pauvres ou très pauvres à Paris).

La CNAV formule plusieurs hypothèses à ces constats :

- Pour une bonne part d'entre eux, les migrants à bas revenus retournent au pays au moment de la retraite¹ ce qui conduit à un effet de sélection, qui agit en réduisant la perception de baisse de revenus parmi les retraités restant à Paris, et a fortiori en France ;
- La réelle diminution de revenus qu'entraîne la retraite est peut être compensée par une réduction des dépenses de logement et des dépenses éducatives (propriétaires non accédants, enfants ayant acquis l'indépendance financière) ;
- Enfin, si les pauvres ont plus le sentiment de s'appauvrir que les plus aisés, c'est probablement en grande partie le résultat d'une absence de diversité des sources de revenus. Les revenus salariaux constituent en effet souvent l'essentiel de leurs ressources.

*** La solitude des retraités est plus prononcée à Paris que dans le reste de la France, et ce phénomène est encore accentué pour les femmes**

Parmi les femmes migrantes retraitées et domiciliées à Paris, 21,2 % sont veuves et 16,4 % sont divorcées. Lorsqu'on y ajoute les célibataires (20,1 %), la part des femmes vivant seules atteint près de 58 %. La solitude constitue donc une composante forte chez ces femmes. Bien qu'important dans l'ensemble de l'Hexagone (43 %), le poids de la solitude marque plus qu'ailleurs les migrantes demeurées à Paris.

Comme pour le reste de la France, la solitude des hommes est plus marginale que celle des femmes. Cependant, elle s'impose fortement à Paris, où 1/3 des enquêtés (33 %) déclarent être célibataires, veufs ou divorcés, contre 14 % France entière.

Cet écart très significatif est surtout le fait des retraités célibataires, dont la part est beaucoup plus élevée à Paris que dans l'ensemble de l'Hexagone. De nombreuses hypothèses peuvent nourrir l'interprétation, mais cette solitude est probablement à la fois le fruit d'une immigration en noria et d'une difficulté à former une famille quand les conditions de logement et les ressources ne s'y prêtent pas...

*** Une nostalgie mesurée**

Selon l'enquête menée par la CNAV, seuls 1,7 % des retraités immigrés vivant en France envisagent un retour au pays (ce taux est porté à 7 % pour les migrants non-retraités). Pour autant, le non-retour au pays n'a pas pour corollaire l'absence de nostalgie.

A Paris, 45,1 % des retraités immigrés déclarent que leur pays ne leur manque jamais (37,5 % France entière), ce qui est un taux bien supérieur à celui des actifs occupés ou sans emploi (22,8 %/27,3 % France entière). En ajoutant les réponses à la proposition « plutôt rarement », les migrants retraités domiciliés à Paris sont 70 % à dire ne pas éprouver de nostalgie du pays d'origine.

Ces résultats conduisent la CNAV à suggérer l'existence d'un effet de sélection : les plus nostalgiques seraient déjà rentrés au pays et ne resteraient majoritairement parmi les personnes interrogées que les plus désireuses de rester en France.

30 % des retraités parisiens déclarent cependant éprouver « assez souvent » ou « très souvent » de la nostalgie pour leur pays d'origine (27 % France entière).

Quels sont les facteurs qui exposent à la nostalgie les migrants de 45 à 70 ans interrogés ?

- La nostalgie décroît avec le niveau d'éducation et le niveau de vie estimé subjectivement² ;
- Naturalisation et ancienneté de la durée de vie en France se combinent également pour réduire le sentiment de nostalgie ;
- Le sentiment de nostalgie varie bien sûr selon le pays d'origine : les migrants de pays d'Europe (et notamment d'Europe du Nord) sont ceux qui sont les moins enclins à la nostalgie.

¹ « D'après les estimations du Haut Conseil à l'Intégration, en 2002, les retours au pays au moment de la retraite sont importants : plus de 90 000 personnes ont quitté la France pour toucher une pension en Algérie dans les dix dernières années, soit un flux de retour de 9 100 personnes par an. Le flux annuel atteint 1 400 départs pour le Maroc, 800 pour l'Espagne, 3 800 pour le Portugal, 1 300 pour l'Italie » in « Retraite et société », n° 44.

² « Parmi les migrants retraités en France, le sentiment de nostalgie touche 41,3 % de ceux qui perçoivent le minimum vieillesse et 29 % chez les autres » in « Retraite et société », n° 44.

*** Une demande soutenue de nationalité française parmi les retraités**

Plus d'un retraité sur quatre résidant en France (27,7 %) avait fait une demande de naturalisation au moment de l'enquête. Cette proportion est plus élevée pour les femmes que pour les hommes (35,1 % contre 24,8 %).

A Paris, le taux de demande global est analogue (27,3 %), mais avec cette fois une plus forte demande de la part des retraités hommes (33,8 %) que des retraitées femmes (13,4 %).

On peut s'étonner de constater que le souhait d'acquisition de la nationalité française se maintient une fois acquis les droits à la retraite.

Cette demande encore importante peut laisser supposer un fort désir d'intégration soutenu par le renoncement du retour au pays.

*** Le passage à la retraite s'accompagne souvent d'un sentiment d'ascension sociale**

Selon la CNAV, le sentiment d'ascension sociale est largement répandu parmi les immigrés, et particulièrement les immigrés maghrébins. « Malgré le fort taux d'ascension sociale, qui s'élève à 73,9 % parmi les actifs occupés, les retraités maghrébins attestent une mobilité ascendante quasiment généralisée, ressentie par 82,3 % d'entre eux....Il est probable que la retraite contribue au sentiment de réussite sociale »³.

Plusieurs causes à cela :

- La perception d'une retraite, aussi modeste soit-elle, est en soi un progrès par rapport aux ascendants, et particulièrement par rapport aux parents ; elle est vécue comme une sorte d'achèvement ;
- Les droits à la retraite témoignent de plusieurs éléments positifs : sanction d'une vie de travail, manifestation de son accomplissement, preuve concrète de réussite ;

« Pour ceux qui occupaient des emplois peu qualifiés ou dévalués, l'identité que confère le statut de retraité est sans doute plus valorisante que celle de travailleur ».

³ In « Retraite et société : le vieillissement des immigrés », n° 44, p.42.

LES MIGRANTS RETRAITÉS SELON LEUR RÉGION D'ORIGINE - Paris

Région d'origine	Proportion de retraités	Proportion de 55 ans et +
Europe des 15	11,3%	54,4%
Autre Europe	26,3%	49,5%
Proche et Moyen Orient	8,8%	52,8%
Moroc	28,9%	40,9%
Algérie	23,9%	44,5%
Tunisie	4,9%	34,9%
Autre Afrique	13,9%	41,4%
Amérique, Océanie	3,6%	71,7%
Asie	16,0%	37,6%
Total	14,3%	48,3%

STATUT ACTUEL - Paris

Région d'origine	À l'emploi	À l'indemnité	Invalide	Handicapé	En préretraite	Retraité	Autre forme d'inactivité	Total
Europe des 15	74,3%	3,6%	1,7%	2,2%	1,8%	11,3%	5,0%	34,7%
Autre Europe	50,7%	11,6%	4,0%	0,0%	0,0%	26,3%	7,1%	5,0%
Proche et Moyen Orient	52,5%	11,2%	0,0%	13,3%	0,0%	8,8%	14,3%	6,4%
Moroc	53,5%	11,1%	2,3%	0,0%	0,0%	28,9%	3,8%	8,5%
Algérie	28,4%	8,5%	1,1%	0,0%	0,0%	23,9%	38,2%	8,4%
Tunisie	57,8%	1,2%	10,7%	15,8%	2,5%	4,9%	7,2%	8,1%
Autre Afrique	66,5%	17,3%	0,0%	0,0%	0,0%	13,9%	2,4%	10,4%
Amérique, Océanie	83,9%	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	6,5%	6,4%
Asie	58,1%	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	16,0%	22,0%	11,1%
Total	62,3%	7,1%	2,0%	2,9%	0,8%	14,3%	10,6%	100,0%

STATUT D'ACTIVITÉ AU MOMENT DU PASSAGE À LA RETRAITE SELON LE SEXE - Paris

Sexe	À l'emploi	À l'indemnité	Longue maladie	En préretraite	Total
Hommes	57,5%	22,1%	6,6%	13,8%	100,0%
Femmes	46,3%	29,0%	12,5%	8,1%	100,0%
Total	53,2%	24,7%	8,8%	11,6%	100,0%

RÉPARTITION DES RETRAITÉS SELON L'ÂGE ET LE SEXE - Paris

Âges	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 60 ans	4,5%	4,2%	4,4%
60 - 64 ans	32,7%	37,2%	34,4%
65 - 70 ans	62,8%	58,6%	61,2%
Total	61,9%	38,1%	100,0%

FEMMES RETRAITÉES SELON L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL - Paris

Âges	Célibataires	Mariées	Veuves	Divorcées	Total
Moins de 60 ans	NS	NS	NS	NS	NS
60 - 64 ans	30,4%	45,1%	0,0%	24,5%	100,0%
65 - 70 ans	15,0%	36,3%	36,2%	12,5%	100,0%
Total	20,1%	42,3%	21,2%	16,4%	100,0%

HOMMES RETRAITÉS SELON L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL - Paris

Âges	Célibataires	Mariés	Veufs	Divorcés	Total
Moins de 60 ans	NS	NS	NS	NS	NS
60 - 64 ans	6,9%	93,1%	0,0%	0,0%	100,0%
65 - 70 ans	36,8%	48,6%	7,2%	7,1%	100,0%
Total	25,4%	65,7%	4,5%	4,5%	100,0%

STATUT D'ACTIVITÉ AU MOMENT DU PASSAGE À LA RETRAITE SELON LES CSP - Paris

Âges	Agr. exploitants	Artisans, com m	Cadres, prof intel et interm	Employés	Ouvriers	Total
En activité	NS	NS	57,9%	51,4%	44,3%	53,2%
Inactifs	NS	NS	42,1%	48,6%	55,7%	46,8%
Total	NS	NS	38,9%	22,2%	38,6%	100,0%

ÉVOLUTION DU NIVEAU DE VIE À LA RETRAITE ET NIVEAU DE VIE SUBJECTIF - Paris

Évolution du niveau de vie à la retraite	Tête à l'aise ou à l'aise	Moyen	Pauvre ou très pauvre	Total
A diminué	5,4%	46,3%	58,8%	40,1%
A augmenté	0,0%	0,0%	2,2%	0,7%
Inchangé	94,6%	53,7%	38,1%	59,3%
Total	25,9%	41,6%	32,2%	100,0%

NOSTALGIE DU PAYS D'ORIGINE SELON LE STATUT D'ACTIVITÉ - Paris

Sentiment de nostalgie	Actifs (occupés ou sans emploi)	Retraités	Améliorés pour invalidité	Handicapés	Pré-retraite	Inactifs (pers ou foyer et autres inactifs)	Total
Tête souvent	6,5%	11,2%	10,2%	26,2%	0,0%	8,4%	7,8%
Assez souvent	27,3%	19,3%	44,9%	0,0%	25,3%	24,6%	25,4%
Plutôt rarement	43,1%	24,4%	19,5%	0,0%	74,7%	50,3%	39,7%
Jamais	22,8%	45,1%	25,4%	73,8%	0,0%	16,7%	26,7%
Autre	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

DEMANDE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE - Paris

	Retraités - hommes	Retraités - Femmes	Retraités - Couple	Retraités - Non couples	Ensemble des retraités	Non retraités
Oui	33,8%	13,4%	25,0%	30,1%	27,3%	25,1%
Non	66,2%	86,6%	75,0%	69,9%	72,7%	74,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

NS : Non significatif

LES MIGRANTS RETRAITÉS SELON LEUR RÉGION D'ORIGINE - France

Région d'origine	Proportion de retraités	Proportion de 55 ans et +
Europe des 15	24,0%	53,1%
Autre Europe	30,6%	53,7%
Proche et Moyen-Orient	6,5%	31,4%
Macao	12,5%	41,5%
Algérie	21,9%	54,7%
Tunisie	15,9%	43,0%
Autre Afrique	9,7%	33,1%
Amérique, Océanie	4,9%	40,9%
Asie	16,1%	35,8%
Total	20,0%	50,3%

Lecture : dans l'échantillon d'immigrés de 45 à 70 ans interrogés, 50,3% ont plus de 55 ans au moment de l'enquête, et 20,0% sont à la retraite

STATUT ACTUEL - France

Région d'origine	Au travail	Au chômage	Invalide	Handicapé	En préretraite	Retraité	Autre forme d'inactivité	Total
Europe des 15	47,7%	4,8%	2,7%	2,6%	1,9%	24,0%	16,2%	45,7%
Autre Europe	41,8%	6,9%	1,9%	1,2%	1,8%	30,6%	15,8%	56,6%
Proche et Moyen-Orient	38,1%	13,1%	3,7%	6,2%	0,6%	6,5%	31,8%	44,4%
Macao	38,9%	11,2%	4,5%	3,7%	2,7%	12,5%	26,5%	11,7%
Algérie	32,2%	9,6%	2,3%	2,9%	1,0%	21,9%	21,9%	15,3%
Tunisie	50,8%	5,9%	3,1%	4,1%	1,7%	15,9%	18,6%	5,4%
Autre Afrique	62,6%	13,1%	2,0%	1,5%	1,7%	9,7%	9,4%	5,0%
Amérique, Océanie	60,7%	13,6%	0,0%	0,0%	0,6%	4,9%	20,2%	1,9%
Asie	55,5%	10,4%	1,0%	0,4%	0,7%	16,1%	14,9%	4,9%
Total	45,1%	7,7%	2,7%	2,7%	1,7%	20,0%	20,1%	100,0%

RÉPARTITION DES RETRAITÉS SELON L'ÂGE ET LE SEXE - France

Âges	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 60 ans	4,4%	3,1%	3,9%
60 - 64 ans	37,4%	36,7%	37,2%
65 - 70 ans	58,2%	60,2%	58,9%
Total	65,5%	34,5%	100,0%

FEMMES RETRAITÉES SELON L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL - France

Âges	Célibataires	Mariées	Veuves	Divorcées	Total
Moins de 60 ans	0,0%	60,0%	26,7%	13,3%	100,0%
60 - 64 ans	3,4%	58,5%	20,4%	17,7%	100,0%
65 - 70 ans	1,9%	56,1%	28,8%	13,1%	100,0%
Total	2,4%	57,1%	25,8%	14,7%	100,0%

HOMMES RETRAITÉS SELON L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL - France

Âges	Célibataires	Mariés	Veufs	Divorcés	Total
Moins de 60 ans	12,5%	79,2%	0,0%	8,3%	100,0%
60 - 64 ans	5,6%	87,2%	3,3%	3,9%	100,0%
65 - 70 ans	3,2%	65,6%	4,5%	6,6%	100,0%
Total	4,3%	85,0%	4,0%	5,7%	100,0%

STATUT D'ACTIVITÉ AU MOMENT DU PASSAGE À LA RETRAITE SELON LES CSP - France

Âges	Agr. exploitants	Artisans, comm.	Cadres, prof. intel. et interm.	Employés	Ouvriers	Total
En activité	85,8%	73,8%	58,8%	55,1%	42,1%	50,0%
Inactifs	14,2%	26,2%	41,2%	44,9%	57,9%	50,0%
Total	1,3%	6,7%	16,9%	20,6%	53,1%	100,0%

ÉVOLUTION DU NIVEAU DE VIE À LA RETRAITE ET NIVEAU DE VIE SUBJECTIF - France

Évolution du niveau de vie à la retraite	Très à l'aise ou à l'aise	Moyen	Très juste	Pauvre ou très pauvre
A diminué	25,7%	49,8%	69,5%	76,0%
A augmenté	5,2%	2,7%	3,3%	3,7%
Inchangé	68,1%	47,5%	27,2%	18,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

NOSTALGIE DU PAYS D'ORIGINE SELON LE STATUT D'ACTIVITÉ - France

Sentiment de nostalgie	Actifs (occupés ou sans emploi)	Retraités	Inactifs ayant ouvert des droits à la retraite	Inactifs n'ayant jamais travaillé dans le secteur formel	Ensemble
Très souvent	11,4%	7,4%	11,2%	17,9%	11,3%
Assez souvent	25,5%	20,0%	21,8%	32,4%	24,8%
Plutôt rarement	35,8%	35,1%	29,6%	30,4%	34,4%
Jamais	27,3%	37,5%	37,5%	19,2%	29,4%
Total	47,7%	20,6%	7,4%	9,7%	100,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

DEMANDE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE - France

	Retraités - hommes	Retraités - Femmes	Retraités - Couple	Retraités - Non couples	Ensemble des retraités	Non retraités
Oui	24,8%	35,1%	21,7%	29,8%	27,7%	28,3%
Non	75,1%	64,9%	72,7%	70,2%	72,2%	71,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Enquête de l'INVS sur le SIDA

ENQUETE DE L'INVS SUR LE SIDA

Une enquête réalisée par l'INVS en 2002, auprès de 250 patients atteints du Sida, originaires d'un pays d'Afrique subsaharienne et hospitalisés dans des hôpitaux d'Ile de France, a dégagé trois groupes homogènes de malades¹ :

- un groupe constitué principalement d'hommes arrivés en France avant 1988 pour rechercher un emploi, exerçant une activité professionnelle, couverts par la sécurité sociale et qui ont découvert tardivement leur séropositivité à l'occasion de symptômes ;
- un groupe composé essentiellement de femmes arrivées en France entre 1988 et 1998 par regroupement familial, qui disposent d'un logement stable et ont eu connaissance de leur séropositivité lors d'une grossesse ;
- enfin des personnes venues en France depuis 1999, n'ayant ni travail ni protection sociale (dans 6 % des cas, les autres bénéficiant de l'AME) et vivant dans des conditions de grande précarité.

L'étude a également mis en évidence les faits suivants :

- l'augmentation récente du nombre de cas de Sida diagnostiqués en France chez les personnes d'Afrique subsaharienne s'explique principalement par la hausse des flux migratoires en provenance de cette région du monde ; ces derniers représentaient 29 % de l'ensemble des flux enregistrés vers la France en 1994, 37 % en 1999 et 43 % en 2001².
- le pays présumé de contamination était le pays d'origine ou un autre pays d'Afrique pour 44 % des personnes interrogées, la France pour 29 % et restait inconnu pour 27 % d'entre elles ;
- 31 % des hommes et 10 % des femmes déclaraient lors de l'enquête : vivre soit en foyer, soit à l'hôtel, soit dans un squat ou être sans domicile fixe.

¹ « Parcours sociomédical des personnes originaires d'Afrique subsaharienne atteintes par le VIH, prises en charge dans les hôpitaux d'Ile de France, 2002 » par Nadia Valin, Florence Lot, Christine Larsen, Pascal Gouëzel, Thierry Blanchon, Anne Laporte. La population de l'enquête a été définie selon l'origine géographique et non selon la nationalité, comme c'est le cas dans les déclarations obligatoires adressées par les praticiens à l'INVS. Cependant, sur 250 patients, 238 étaient de nationalité étrangère (95 %) et toutes sont des migrants.

² Données OMI

DONNEES ECONOMIQUES ET SOCIALES CONCERNANT LES PERSONNES ATTEINTES DU SIDA
Enquête réalisée auprès de 250 personnes originaires d'Afrique subsaharienne séropositives pour le VIH (2002, Ile de France)

	Nb	%		Nb	%
Pays de naissance	250		Conditions de logement		
Côte d'Ivoire	56	22%	<i>Hommes</i>	91	
République Démocratique du Congo	41	16%	Locataires/propriétaires	32	35%
Caméroun	28	11%	Dans la famille	11	12%
Congo (Brazzaville)	26	10%	Chez des amis	17	19%
Mali	26	10%	Dans un foyer	22	24%
Sénégal	17	7%	A l'hôtel	4	5%
France	5	2%	Autre (squats, SDF)	2	2%
Autre	51	20%	Inconnu	3	3%
Année d'arrivée en France			<i>Femmes</i>	159	
Arrivées annuelles moyennes jusqu'en 1987	<7	19%	Locataires/propriétaires	87	55%
<i>dont femmes</i>		43%	Dans la famille	33	21%
Arrivées annuelles entre 1988 et 1998	6 à 13	47%	Chez des amis	21	13%
<i>dont femmes</i>		68%	Dans un foyer	11	7%
Arrivées annuelles à partir de 1999	>20	34%	A l'hôtel	2	1%
<i>dont femmes</i>		71%	Autre (squats, SDF)	3	2%
			Inconnu	2	1%
Principal motif de venue en France			<i>Total</i>	250	
<i>Hommes</i>	91		Locataires/propriétaires	120	48%
Rapprochement familial	8	9%	Dans la famille	45	18%
Emploi, études	47	52%	Chez des amis	37	15%
Raisons politiques	14	15%	Dans un foyer	35	14%
Raisons médicales	8	9%	A l'hôtel	5	2%
Autres	10	11%	Autre (squats, SDF)	5	2%
Inconnu	4	4%	Inconnu	3	1%
<i>Femmes</i>	159		Environnement familial *		
Rapprochement familial	76	48%	<i>Hommes</i>	91	
Emploi, études	35	22%	Vit avec un conjoint	25	28%
Raisons politiques	16	10%	Vit avec des enfants	25	28%
Raisons médicales	17	11%	Vit avec de la famille autre que conjoint ou enfants	16	18%
Autres	13	8%	Vit avec d'autres personnes que de la famille	23	25%
Inconnu	2	1%	Vit seul	22	24%
<i>Total</i>	250		Inconnu	6	7%
Rapprochement familial	85	34%	<i>Femmes</i>	159	
Emploi, études	83	33%	Vit avec un conjoint	48	30%
Raisons politiques	30	12%	Vit avec des enfants	99	62%
Raisons médicales	25	10%	Vit avec de la famille autre que conjoint ou enfants	35	22%
Autres	22	9%	Vit avec d'autres personnes que de la famille	29	18%
Inconnu	5	2%	Vit seul	21	13%
			Inconnu	2	1%
Niveau d'études			<i>Total</i>	250	
<i>Hommes</i>	91		Vit avec un conjoint	75	30%
Aucune scolarité	19	21%	Vit avec des enfants	122	49%
Etudes primaires	15	16%	Vit avec de la famille autre que conjoint ou enfants	50	20%
Etudes secondaires	27	30%	Vit avec d'autres personnes que de la famille	52	21%
Etudes supérieures	30	33%	Vit seul	42	17%
Inconnu	0	0%	Inconnu	8	3%
<i>Femmes</i>	159		Motifs de découverte de la séroposité		
Aucune scolarité	25	16%	<i>Hommes</i>	91	
Etudes primaires	21	13%	Symptômes	56	62%
Etudes secondaires	76	48%	Grossesse	-	-
Etudes supérieures	32	20%	Bilan de santé	22	24%
Inconnu	5	3%	Séroposité du conjoint	6	7%
<i>Total</i>	250		Prise de risque	3	3%
Aucune scolarité	45	18%	Autres (bilan prénuptial, chirurgie)	4	4%
Etudes primaires	35	14%	<i>Femmes</i>	159	
Etudes secondaires	105	42%	Symptômes	57	36%
Etudes supérieures	60	24%	Grossesse	57	36%
Inconnu	5	2%	Bilan de santé	29	18%
Catégories socio-professionnelles			Séroposité du conjoint	11	7%
<i>Hommes</i>	91		Prise de risque	-	-
Sans activité professionnelle	34	37%	Autres (bilan prénuptial, chirurgie)	5	3%
Employés	13	14%	<i>Total</i>	250	
Ouvriers	27	30%	Symptômes	115	46%
Professions intermédiaires	3	3%	Grossesse	58	23%
Cadres	6	7%	Bilan de santé	50	20%
Artisans, commerçants	4	5%	Séroposité du conjoint	17	7%
Etudiants	1	1%	Prise de risque	2	1%
Retraités	3	3%	Autres (bilan prénuptial, chirurgie)	8	3%
<i>Femmes</i>	159		Modes de contamination		
Sans activité professionnelle	83	52%	<i>Hommes</i>	91	
Employés	48	30%	Rapports hétérosexuels	27	30%
Ouvriers	3	2%	Rapports homosexuels	1	1%
Professions intermédiaires	9	6%	Usage de drogues injectables	1	1%
Cadres	3	2%	Transfusion ou contact sanguin	4	4%
Artisans, commerçants	2	1%	Inconnu	58	64%
Etudiants	8	5%	<i>Femmes</i>	159	
Retraités	3	2%	Rapports hétérosexuels	73	46%
<i>Total</i>	250		Rapports homosexuels	-	-
Sans activité professionnelle	117	47%	Usage de drogues injectables	0	0%
Employés	60	24%	Transfusion ou contact sanguin	18	11%
Ouvriers	30	12%	Inconnu	68	43%
Professions intermédiaires	13	5%	<i>Total</i>	250	
Cadres	10	4%	Rapports hétérosexuels	100	40%
Artisans, commerçants	5	2%	Rapports homosexuels	1	0,5%
Etudiants	10	4%	Usage de drogues injectables	1	0,5%
Retraités	5	2%	Transfusion ou contact sanguin	20	8%
			Inconnu	128	51%

Source : INVS (enquête 2002)

* Total supérieur à 100 % car plusieurs éventualités possibles

Tableaux des prestations

Cette série de tableaux récapitulatifs a pour but de préciser tous les types d'aides susceptibles de concerner et auxquelles peuvent prétendre les migrants âgés, ainsi que leur condition d'octroi. Ces tableaux ont été établis avec l'aide d'Olinda Pinto, avocate au CATRED. Le Collectif des Accidentés du Travail, Handicapés et Retraités pour l'Egalité des Droits existe depuis 1985. L'objectif de l'association est d'assurer une mission d'information et de conseil concernant l'accès aux droits et de faire appliquer le principe d'égalité des droits entre français et étrangers au moyen de procédures administratives et juridiques si nécessaire. Le public prioritaire est constitué des personnes handicapées, invalides ou retraitées et le champ prioritaire est celui de la protection sociale. En 2004 le CATRED a reçu 3 185 personnes et suivi 990 dossiers, dont près d'une moitié en contentieux. 62 % des dossiers suivis concernent des parisiens.

PRESTATIONS RETRAITE

Prestations	Conditions d'accès	Montant	Payeur	Obstacles/Difficultés
Régime général de la Sécurité Sociale	Avoir au moins 60 ans ¹ Taux plein dès 60 ans, si 160 trimestres validés Taux diminué, si moins de 160 trimestres Taux maximum appliqué à 65 ans ou en cas d'incapacité au travail entre 60 et 65 ans	Variable selon taux, salaire de base et durée d'assurance Majoration de 10 % si 3 enfants élevés.	CNAV	Reconstitution de carrière (périodes non déclarées documents égarés...) Montant faible (carrières incomplètes : salaires de référence modestes)
Allocation supplémentaire ²	Avoir 65 ans ou 60 ans en cas d'incapacité au travail ³ . Plafond de ressources Résidence régulière et habituelle en France.	4 237,78 €/ an pour une personne seule soit 353,14 €/ mois 6 992,88 € pour un couple soit 582,74 €/ mois	CNAV	Les ressortissants étrangers se voient suspendre ou supprimer l'allocation en cas de séjour effectués hors de France.
Minimum Vieillesse	Plafond de ressources = 7 367,91 €/an soit 614€ / mois pour une personne seule 12 095€ / an pour un ménage soit 1 008 €/mois Avoir au moins 65 ans (ou 60 ans en cas d'incapacité au travail ou ancien combattant ou ouvrière mère de famille) Résidence régulière et habituelle en France	7 194 €/an pour une personne seule soit 599,5€/mois 12 095,4 €/an pour un ménage soit 1 075,45 €/mois	CNAV	
Pension de réversion	Condition d'âge et de durée de mariage a été supprimée au 1 ^{er} juillet 2004 Condition de ressources inférieures au SMIC Pour les étrangers, justification d'une résidence régulière	54 % du montant de la retraite qui aurait été versée au conjoint décédé Majoration de 10 % si 3 enfants élevés	CNAV	Démarche complexe en particulier pour les conjoints survivants étrangers résidant dans le pays d'origine (peu d'information sur les démarches et mauvaise connaissance des organismes ...)
Allocation spéciale vieillesse (ASV)	Avoir 65 ans ou 60 ans en cas d'incapacité au travail Résider habituellement en France Etre de nationalité française ou étrangère et titulaire d'un titre de séjour d'une durée d'au moins un an Même plafond de ressources que pour le minimum vieillesse	Egale au montant de l'AVTS soit 2 956,24 €/ an soit 246,35 €/mois Cette allocation peut être complétée par l'allocation supplémentaire	CDC	Ne pas disposer d'un quelconque droit à un avantage vieillesse servie par un régime de base de sécurité sociale français.

¹ Sauf si début de la carrière professionnelle à l'âge de 16 ans (retraite possible de 56 à 58 ans, si 168 puis 164 trimestres cotisés) ou 17 ans (possible à 59 ans si 160 trimestres cotisés).

² Cette allocation disparaîtra le 01/01/2006. L'ordonnance du 24 juin 2004 a institué l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Cette allocation unique prévue à l'article L 815-1 et suivants du code de la sécurité sociale, se substituera aux différentes allocations constitutives du minimum vieillesse et entrera en vigueur au 1er janvier 2006. L'allocation supplémentaire vieillesse, qui constitue le deuxième étage du minimum vieillesse, devra disparaître à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

³ En l'absence d'incapacité reconnue au titre de la maladie ou des risques professionnels ou du handicap, le service médical de la Caisse de retraite se prononce sur la demande d'incapacité au travail lors de la demande de liquidation de l'avantage vieillesse.

AUTRES PRESTATIONS

Pension d'invalidité ⁴	Tout assuré dont la capacité de travail ou de gain a été réduite d'au moins 2/3 a droit à une pension d'invalidité. Avoir moins de 60 ans Justifier d'une régularité de séjour pour les ressortissants hors U.E.. Avoir été immatriculé au moins 12 mois au 1^{er} jour de l'arrêt de travail suivi d'invalidité. Et justifier soit de 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours de l'année précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité dont 200 heures au moins au cours des trois premiers mois. Soit avoir cotisé sur la base d'un salaire égal à 2 030 fois le SMIC horaire au cours de l'année précédente, dont 1015 fois le SMIC horaire au cours des six premiers mois. Exonération du ticket modérateur et des droits de rééducation professionnelle.	Pension d'invalidité = 246,35 € <30% de SAMB <754,8€ Pension d'invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégorie = 246,35 € < 50% de SAMB < 1258 € Invalidité 3^{ème} catégorie s'ajoute majoration de pension tierce personne 964,78 €/mois	CRAMIF	Déclaration trimestrielle de la situation de l'assuré Résidence possible à l'étranger mais obligation de se soumettre au contrôle médical. Nombreux documents à fournir et à demander à des organismes tous différents
Allocation supplémentaire du fonds spécial Invalidité (FSI)	Etre titulaire d'une pension d'invalidité Avoir des ressources inférieures à un certain plafond qui varie selon la situation matrimoniale de l'assuré Résider habituellement en France et pour les ressortissants étrangers hors U.E justifier d'une résidence régulière en France (titre de séjour d'une validité au moins d'une année) ⁵ .	4237,78 €/ an pour une personne seule soit 353,14 €/mois 6992,88 € pour un couple soit 582,74 €/ mois	CRAMIF	

- ⁴ Pension d'invalidité de 1^{ère} catégorie (handicap léger) = Invalides capables d'exercer une activité rémunérée.
2e catégorie (handicap moyen) = Invalides absolument incapables d'exercer une activité quelconque.
3e catégorie (handicap lourd pouvant provoquer un état de dépendance) = Invalides, qui étant absolument incapables d'exercer une profession, sont en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes de la vie ordinaire.
- ⁵ En l'absence d'une durée claire et précise d'absence de territoire autorisée pour le versement de cette allocation, les ressortissants étrangers se voient suspendre ou supprimer l'allocation en cas de séjours effectués hors de France. Ces pratiques des caisses ont été censurées par la Cour de Cassation comme contraires à la liberté d'aller et venir. Les ressortissants étrangers invalides, dont les conjoints résident dans le pays d'origine, se sont vus réduire l'allocation sur la base du plafond d'une personne célibataire ou séparée de fait. Ces pratiques ont donné lieu à un grand contentieux devant les juridictions compétentes. La Cour de Cassation, par arrêt du 8 mars 2005, a censuré ces pratiques en affirmant que la séparation géographique des conjoints n'emporte pas cessation de la communauté de vie. Les étrangers invalides mariés dont les conjoints résident dans le pays d'origine doivent, en conséquence, se voir rétablir le plafond de ressources pour personne mariée.

Allocation de solidarité spécifique	Avoir cotisé 5 ans au cours des 10 dernières années Avoir au moins 50 ans Etre à la recherche d'un emploi (dispense pour les plus de 55 ans) Bénéficiaire du chômage saisonnier Prestation différentielle et cumulable les 3 premiers mois de reprise d'activité Les plafonds de ressources sont de 980 € pour une personne seule et de 1 540 € pour un couple Résider habituellement en France et pour les ressortissants étrangers hors U.E justifier d'une résidence régulière en France.	13,56 €/j majoration de 5,91 €/j pour les + de 55 ans justifiant de 20 années d'activité salariée et les + de 57 ans et demi justifiant de 10 années d'activité salariée Les allocataires justifiant d'au moins 160 trimestres validés dans les régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse	ASSEDI C	Les ressortissants étrangers doivent en outre justifier de la régularité de leur résidence en France par la présentation d'un titre de séjour d'une validité minimum d'un an
Revenu minimum d'insertion (RMI)	Avoir plus de 25 ans ou avoir un enfant à charge ou attendre un enfant 3 ans de régularité en France pour les étrangers (titre de séjour autorisant à travailler). Depuis la loi du 29 novembre 2003 le stage de 3 ans est passé à 5 ans sauf convention bilatérale) Prestation différentielle et cumulable les trois premiers mois de reprise d'activité Ne pas percevoir l'allocation équivalent retraite	425,40 € pour une personne seule, 638,10 € pour un couple sans enfant ou personne isolée avec un enfant 765,72 € pour une personne seule avec deux enfants et 893,34 € pour un couple avec deux enfants 170,16 € par enfant supplémentaire Exonération de la taxe d'habitation, obtention de la CMU et CMUC et réduction sociale téléphonique	CAF	Si le bénéficiaire n'a pas ou plus de charges de logement, le montant du RMI versé est réduit de 51,05 € pour une personne seule, 102,10 € pour deux personnes et 126,34 € pour trois personnes ou plus Contrôle trimestriel de la situation et nouveau calcul de l'allocation S'engager à souscrire un contrat d'insertion au de-là des trois premiers mois de versement

PRESTATIONS NON CONTRIBUTIVES

Allocation Adulte Handicapé (AAH)	Incapacité permanente d'au moins 80% ou entre 50 % et 79 % si incapacité professionnelle ⁶ Avoir moins de 60 ans Résidence habituelle en France ⁷ Insuffisance de ressources et non éligibilité aux pensions de vieillesse, invalidité, rente d'accident de travail au moins égale à l'AAH. Plafond annuel de ressources pour une personne seule : 7 102,71€, le double pour un ménage, 551,36€ par enfant à charge	599,49 € à taux plein	CAF	Certains bénéficiaires de l'AAH, alors qu'ils sont titulaires depuis des années d'un titre de séjour, se voient supprimer ou suspendre le bénéfice de l'AAH lorsqu'ils effectuent des séjours ponctuels dans le pays d'origine.
--	--	-----------------------	------------	---

⁶ L'appréciation de l'incapacité permanente relève des COTOREP du moins jusqu'au 01/01/2006. Après cette date, l'examen de l'incapacité reviendra à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées siégeant au sein de la maison départementale pour personnes handicapées instituée par la loi « handicap » du 11 février 2005.

Complément d'AAH	Taux d'incapacité permanente d'au moins 80% Percevoir l'AAH Etre locataire d'un logement indépendant et percevoir une aide au logement (dont l'APL) Même plafond de ressources que pour l'AAH	95,92 €	CAF	
Allocation compensatrice Tierce personne (ACTP)	Taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %. Justifier de la nécessité de l'aide d'une tierce personne ⁸ pour les gestes de la vie quotidienne. Avoir entre 16 et 60 ans (au-delà l'allocation de 60 ans l'ACTP est remplacée par l'aide personnalisée à l'autonomie (APA)). Résidence habituelle en France	80 % de la MTP si besoin d'une tierce personne pour les gestes de la vie courante. 40 à 70 % de la MTP si un ou plusieurs actes quotidiens sont possibles. Si dépassement du plafond de ressources, allocation différentielle Entre 372,02 € et 744,04 €	DASES	L'étranger doit justifier d'un titre de séjour d'une durée minimum d'un an.
Prestation spécifique dépendance (PSD)⁹	Dépendance reconnue au moyen de la grille AGGIR Avoir au moins 60 ans Résider en France Plafond de ressources mensuel : 896,59 €	Le montant varie selon les revenus mensuels : moins de 973,64 € pour une personne seule et moins de 1 966,72 € pour un couple	DASES	Durée de résidence en France Recours sur l'actif successoral Possibilité de percevoir l'APA, allocation qui a substitué la PSD Pas de possibilité de cumul avec les prestations accordées par les organismes de retraite telle l'aide ménagère à domicile ou la garde à domicile
Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)	Avoir au moins 60 ans Résidence habituelle en France ou se faire domicilier par un organisme agréé Plafonds de ressources Etre classé dans les GIR 1 à 4 de la grille AGGIR	Montant de l'aide : GIR 1 : 1 106,76€ GIR 2 : 948,65€ GIR 3 : 711,65€ GIR 4 : 474,32€	DASES	
Placement en établissement	Avoir 65 ans (ou 60 ans si inaptitude) Plafond de ressources Obligation alimentaire		DASES	Obstacles culturels

⁷ Le problème n'est pas tant de prouver la résidence en France, mais de justifier d'une résidence habituelle et permanente. En effet, certains bénéficiaires de l'AAH, alors qu'ils sont titulaires depuis des années d'un titre de séjour, se voient supprimer ou suspendre le bénéfice de l'AAH lorsqu'ils effectuent des séjours ponctuels dans le pays d'origine. Désormais les nouvelles dispositions du décret du 29 juin 2005 (portant modification de l'article R 821-1 du Code de la Sécurité sociale) limite et définit la résidence sur le territoire français. Néanmoins, dans certaines conditions particulières, des séjours d'une durée supérieure à trois mois sont admis pour le versement de l'AAH. Pour les ressortissants étrangers, les organismes payeurs exigent en plus le passeport pour vérifier la durée de l'absence du territoire français.

⁸ C'est la COTOREP qui apprécie la nécessité d'une tierce personne au regard de l'état de dépendance de la personne handicapée. Toutefois le bénéficiaire de l'ACTP est tenu de justifier le recours effectif à l'aide d'une tierce personne.

⁹ Remplacée par l'APA depuis le 01/01/2002.

AIDES FACULTATIVES A PARIS (CONDITION : RESIDER A PARIS DEPUIS 3 ANS MINIMUM)¹⁰

Allocation Ville de Paris (AVP)	Avoir 65 ans (ou 60 si inaptitude ou handicap et de faibles ressources ¹¹) Présenter une pièce d'identité ou un titre de séjour Percevoir tous les avantages légaux possibles, hors minimum vieillesse	Allocation versée est égale à la différence entre le plafond de ressources mensuelles garanti et les ressources effectives, déduction faite du loyer ¹²	Ville de Paris	L'AVP ne peut être perçue s'il y a déjà une prise en charge par l'aide sociale légale pour l'hébergement dans un établissement et pour la restauration
Complément santé	Etre bénéficiaire de l'AVP	Complément de remboursement de soins de beauté et de prise en charge de 39€ par mois maximum en cas d'adhésion à une complémentaire santé	Ville de Paris	
Hébergement	Etre bénéficiaire de l'AVP	Résidences appartements...	Ville de Paris	Obstacles culturels
Service d'aide ménagère	Les personnes âgées dépendantes, de plus de 65 ans (60 ans si inaptitude ou handicap), qui ont besoin d'être aidées pour entretenir leur logement, prendre ou confectionner leur repas, faire des courses... Pièce d'identité ou titre de séjour Ce service est destiné en priorité, aux titulaires de prestations spécifique dépendance, aux titulaires d'une carte d'invalidité comportant la mention « tierce personne » ou de la carte de Paris à domicile.		Ville de Paris	Participation financière demandée en fonction des ressources
Carte Paris à domicile	Conditions de la prestation spécifique dépendance ou de l'APA ou d'un titre de pension ou d'une carte d'invalidité avec la mention « tierce personne » Ou certificat médical de – de 3 mois concluant à une incapacité à faire les gestes quotidiens, à sortir seul, etc. Pièce d'identité ou titre de séjour Plafond de ressource : revenus imposables inférieurs à 2 028 €	Ouvre droit à des prestations à domicile : téléalarme, port de repas, coiffure, soins pédicures, diagnostic habitat	Ville de Paris	Carte non cumulable avec la carte Améthyste, Emeraude ou ONAC Participation financière demandée en fonction des ressources Prestations port de repas, coiffure et soins pédicures accordées pour un an renouvelable

¹⁰ L'exigence d'un titre de séjour d'une durée spécifique est contraire à la décision du Conseil Constitutionnel du 22 janvier 1990. Par contre s'agissant d'aides sociales facultatives le Conseil d'Etat a admis que les autorités compétentes pour instituer telles aides puissent exiger des bénéficiaires des conditions spécifiques. C'est ainsi qu'il a considéré légale la condition de résidence de 3 années sur la commune. Toutefois cette exigence vaut aussi bien pour un ressortissant de nationalité française ou étrangère. Le règlement municipal de la Ville de Paris sur les prestations d'aide sociale facultative Titre I a chapitre 3, qui exigeait un titre de séjour d'une durée de dix ans semble ne plus exister depuis juillet 2004.

¹¹ Soit la personne était reconnue handicapée par la COTOREP, soit avait été reconnue invalide par les caisses de sécurité sociale au titre de la maladie ou de la législation sur les risques professionnels en cas de rente AT ou par les caisses de retraite.

¹² Dans la limite de 229€ pour les locataires et de 69€ pour les propriétaires (charges de copropriété).

Carte Émeraude	Conditions de l'AVP Plafond de ressources	Accès aux transports Paris Accès aux restaurants Paris Émeraude Accès gratuit à certains établissements municipaux (stades, piscines, parcs et jardins)	Ville de Paris	
Carte Améthyste	Réservée aux personnes de + de 65 ans (60 ans si inaptitude au travail) Conditions de l'AVP	Mêmes avantages que la carte Émeraude Accès aux transports franciliens Possibilité de bénéficier de la prestation d'aide ménagère de la CASVP	Ville de Paris	Participation financière selon les ressources

Liste des personnes rencontrées

AFTAM (Association de Formation et d'Accueil)

16/18 cour St Eloi
75012 Paris
01 53 46 38 38

Mme DE LA BOULAYE
delaboulayed@aftam.asso.fr

M. BAUDEMONT, directeur d'unité pour le 92
01 47 24 01 03
06 18 97 93 82
baudemont@aftam.asso.fr

Mme AUBIN (directrice résidence sociale Gennevilliers)
01 47 24 01 03
06 24 75 35 72
aubina@aftam.asso.fr

Mme DIAWARA (responsable du foyer Bara de Montreuil)
01 48 59 06 21

AP/HP (Assistance Publique/ Hôpitaux de Paris)
3 avenue Victoria
75004 Paris

Mme HOLSTEIN (direction de la politique médicale)
01 40 27 31 35
josiane.holstein@sap.ap-hop-paris.fr

ASIAD (Association de Solidarité et d'Information pour l'Accès aux Droits)
21 ter rue Voltaire
75011 Paris

M. M'BODJÉ
01 40 09 16 02
asiad@free.fr

ASMA (Association de Solidarité avec les Familles Migrantes Agées)
115 rue Duhesme
75018 Paris

M. CHERCHARI
01 42 54 83 46

ASSFAM (Association Service Social Famille Migrants)
5 rue Saulnier
75009 Paris

Mme SALHI
01 48 00 90 70

ATRIS (Association des anciens travailleurs Renault de l'Île Seguin)
113 allée du forum
92100 Boulogne-Billancourt

M. AMRI
06 18 46 58 75
mohamed_amri03@yahoo.fr

CAFE SOCIAL

7 rue de Pali Kao
75020 Paris

M. LABIDI et Mme OUHLEN (assistante sociale)

01 40 33 25 25

contact@cafesocial.org

CATRED (Collectif des accidentés du travail, handicapés et retraités pour l'égalité des droits)

20 bd Voltaire

M.GELLY et M.DAVIDSON

01 40 21 38 11

asso.catred@wanadoo.fr

CILPI (Comité Interministériel pour le Logement des Populations Immigrées)

42 rue de Cambronne

75015 Paris

M. RÉBÉRIOUX et Melle BARROIS

01 53 69 17 27

julie.barrois@sante.gouv.fr

CIMETIERE DE THIAIS

261 route de Fontainebleau

94320 Thiais

Mme VITANI (conservatrice)

01 41 73 27 30

nicole.vitani@paris.fr

DIRECTION DES CIMETIERES DE LA VILLE DE PARIS

71 rue des Rondeaux (dans cimetière du Père Lachaise)

75020 Paris

M. DANIEL (directeur)

01 40 33 85 60

pascal-herve.daniel@paris.fr

CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse)

49 rue Mirabeau

75016 Paris

M. GALLOU

01 55 45 50 00

remi.gallou@cnav.fr

CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie Ile de France)

21 rue Georges Auric

75019 Paris

Mme BOURDONCLE

01 53 38 73 75

cephise.bourdoncle@cramif.cnamts.fr

DASS (Direction des Affaires Sanitaires et Sociales) de Paris

75 rue de Tocqueville

75017 Paris

M. SOMMIER

01 58 57 14 24

Mme ACHMET
01 58 57 13 94
anne-marie.achmet@sante.gouv.fr

DIEM (Droit Immigration Europe Maghreb)
96 rue Jean-Pierre Timbaud
75011 Paris

M. GASMI
01 48 05 13 16
contact@association-diem.org

DPVI (Délégation à la Politique de la Ville et à l'Intégration)
6 rue du Département
75019 Paris

Mme GRAUX (coordonnatrice du CCPNC)
01 53 26 69 44
isabelle.graux@paris.fr

FASILD (Fonds d'Action et de Soutien pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations) **Picardie**

M. CHAÏB
03 22 22 38 03
ychaib@fasild.fr

GIP (Groupement d'Intervention Publique) **HABITAT ET INTERVENTIONS SOCIALES**
32 rue Breguet
75011 Paris

M. BOUCHGUA
01 49 23 79 40

HOPITAL LARIBOISIERE
2 rue Ambroise Paré
75010 Paris

Mme PAHL
01 49 95 85 29
contact.lariboisiere@lrb.aphp.fr

INSERM (Institut National de la Santé et de la
Recherche Médicale) - CépiDc
78116 Le Vésinet cedex

M. JOUGLA
01.34.80.24.30

Mme BOVET
01.34.80.24.34
martine.bovet@vesinet.inserm.fr

LMADANI Fatima Aït Ben
40 avenue du Bac
94210 Varennes
06 32 84 63 94
fatima.lmadani@wanadoo.fr

INVS (Institut National de Veille Sanitaire)
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint Maurice cedex

Mme SAURA
01 41 79 67 00
c.saura@invs.sante.fr

Mme LOT
01.41.79.67.00
f.lot@invs.sante.fr

M. CHE
01.41.79.61.00
d.che@invs.sante.fr

MEDECINS D'AFRIQUE SECTION EUROPE

18 bis rue des Rasselins
75020 Paris

M. BLONDIN-DIOP
01 43 67 57 34
contact@medecinsdafrique.org

ORS (Observatoire Régional de la Santé)
21-23 rue Miollis
75015 Paris

M. PEPIN
01 44 42 64 75
p.pepin@ors-idf.org

POMPES FUNÈBRES DE LA VILLE DE PARIS

2-12 rue de Bellevue
75019 Paris

Mme CHAPEL
01 53 38 16 26
c.chapel@servicesfuneraires.fr

RAJFIRE (Réseau pour l'Autonomie des Femmes Immigrées et Réfugiées)
163 rue de Charenton
75012 Paris

Mme ESSELIER
01 44 75 51 27
rajfire@wanadoo.fr

SIEMP (Société Immobilière d'Economie Mixte de la Ville de Paris)
29 boulevard Bourdon
75004 Paris

M. AASSI
01 42 77 20 20
a.aassi@siemp.fr

SONACOTRA (Société Nationale de Construction pour les Travailleurs)
42 rue de Cambronne
75740 Paris cedex 15

Mme FEVOTTE (médecin gériatre)
01 40 61 44 61
anne.fevotte@sonacotra.fr

Mme ZERROUKI (directrice foyer)
Foyer Rapatel
15-19 rue Rapatel 93100 Montreuil-sous-Bois
01 42 87 41 55
nora.zerrouki@sonacotra.fr

Liste des sigles

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACTP	Allocation Compensatrice Tierce Personne
ADIL	Association Départementale d'Information du Logement
AFTAM	Association d'Accueil et de Formation
AGGIR	Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources
AGIRC	Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres
AL	Allocation Logement
AP/HP	Assistance Publique / Hôpitaux de Paris
APA	Allocation Personnalisée à l'Autonomie
APL	Allocation Personnalisée au Logement
ARRCO	Association des Régimes de Retraites Complémentaires
ASFSV	Allocation Supplémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse
ASV	Allocation Spéciale Vieillesse
AVP	Allocation Ville de Paris
AVTS	Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAFDA	Coordination de l'Accueil des Familles Demandeuses d'Asile
CASVP	Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCFD	Comité Catholique contre la Faim et pour le Développement
CDC	Caisse des Dépôts et Consignations
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICAS	Centre d'Information et de Coordination de l'Action Sociale des régimes de retraite
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination de l'action gérontologique
CMS	Centre Médico-Social
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNAVTS	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés
COTOREP	Commission technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France
DAL	Droit Au Logement
DASES	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et de la Statistique
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESI	Espace Solidarité Intégration
FASILD	Fonds d'Action et de Soutien pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations
FSI	Fonds de Solidarité Invalidité
FSL	Fonds de Solidarité Logement
FSV	Fonds de Solidarité Vieillesse
FTM	Foyer de Travailleurs Migrants
GIR	Groupe Iso Ressources
HCI	Haut Commissariat à l'Intégration
HLM	Habitation à Loyer Modéré
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IMEA	Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
OMI	Office des Migrations Internationales
ONAC	Office National des Anciens Combattants
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PSD	Prestation Spécifique Dépendance

RGP	Recensement Général de la Population
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
SAMB	Salaire Moyen Brut
SDF	Sans Domicile Fixe
SEM	Société d'Economie Mixte
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SONACOTRA	Société Nationale de Construction pour les Travailleurs
UNAFO	Union Nationale des gestionnaires des Foyers

**Étude réalisée par Stéphanie Jankel, Sophie Renouvel et Damien Valdant
Avec le concours de Matthieu Barros et Marie-Astrid Armougom**

**Exploitation statistique : Sandra Roger
Cartographie : Anne Servais**