

#OUTIL DE CAPITALISATION



L'ACCÈS AU « BIEN VIEILLIR » DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES

Formation suivie
d'ateliers d'échange
de pratiques professionnelles



SOMMAIRE



INTRODUCTION

COMPRENDRE ET ANALYSER

- * Qui sont les « personnes âgées »? P.4
- * Le processus de vieillissement P.5
- * L'adaptation de la société au vieillissement P.6
- * Le concept du « bien vieillir » P.6
- * Les modèles du « bien vieillir » P.7
- * Le vieillissement des migrant(e)s P.8
- * L'accès au « bien vieillir » P.9

S'INFORMER ET S'OUTILLER

- * Les compétences psychosociales P.10
- * Un outil au service des compétences psychosociales P.11

PROPOSER ET AGIR

- * Ressources en ligne P.12



INTRODUCTION



Les personnes âgées immigrées connaissent des conditions de vie précaires et plus difficiles que la population non immigrée du même âge : faible niveau de ressources (nombre d'entre elles bénéficient des minimas sociaux), vieillissement précoce et problèmes de santé (liés au parcours migratoire, aux conditions de vie, à la pénibilité des métiers exercés, aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et/ou chroniques, etc.), conditions de logement inadaptées au vieillissement (p.ex. : foyers de Travailleurs Migrants, hôtels meublés, logements insalubres, etc.), isolement, absence de maîtrise de la langue française, difficultés d'accès aux droits et aux soins.

Les dispositifs de prise en charge socio-sanitaire, souvent segmentés par domaines d'intervention, ont des difficultés à répondre aux besoins spécifiques de ce public et conduisent les personnes âgées immigrées à multiplier les démarches, voire à renoncer à leurs droits. La dématérialisation des services publics renforce davantage les obstacles d'accès aux droits des seniors immigrés. Face à ces constats, le Grdr, engagé dans des actions de développement local dans les territoires d'origine et de vie des migrants, propose des programmes d'actions agissant sur trois dimensions :

- 1** accueil, orientation et accompagnement individuel des personnes âgées immigrées
- 2** animations collectives d'information sur les droits, la santé, la prévention et le numérique
- 3** mise en réseau - renforcement des compétences des acteurs locaux (professionnels/bénévoles)

L'enjeu majeur du programme pluriannuel « Accès aux droits des personnes âgées immigrées et mise en réseau des acteurs », piloté par le Grdr, est de lutter contre l'exclusion des ressortissants de pays tiers de plus de 55 ans, hommes et femmes, en situation de précarité, d'isolement et/ou de non recours, résidant dans le logement collectif (Foyers de Travailleurs Migrants, Résidences sociales, Résidences Retraite, etc.) et diffus (parc locatif social ou privé) dans une commune de la Seine-Saint-Denis (93) ou de la Seine Maritime (76), où le Grdr a un fort ancrage territorial depuis plusieurs années. Dans l'objectif de favoriser l'accès aux droits et aux services de droit commun des personnes âgées immigrées, ce programme s'adresse également aux acteurs locaux, institutionnels et associatifs, qui interviennent auprès de ce public. Des formations et des ateliers d'échange de pratiques entre professionnels et bénévoles des champs du social, du médico-social, de la santé, de la prévention et de l'accès aux droits qui accompagnent les personnes âgées immigrées, s'organisent ainsi par le Grdr afin de partager pratiques, méthodologies et expériences.

Le présent document est un des outils mis en place pour la capitalisation d'une formation, suivie de trois ateliers d'échanges de pratiques professionnelles, qui a eu lieu en 2020 sur la thématique « L'accès au bien vieillir des personnes âgées immigrées ». Les acteurs locaux qui sont amenés à accueillir, orienter et accompagner des seniors issus de l'immigration dans le domaine de l'accès aux droits y trouveront les éléments principaux abordés lors de ce cycle, portant sur le processus de vieillissement, les lois et dispositifs d'adaptation de la société au vieillissement, le concept du « bien vieillir » et, enfin, les difficultés d'accès au « bien vieillir » des personnes âgées immigrées.



COMPRENDRE ET ANALYSER



Qui sont les « personnes âgées » ?

En France, en 1962, lors de la publication du rapport Laroque, intitulé « Politique de la vieillesse. Rapport de la commission d'études des problèmes de la vieillesse présidée par Monsieur Pierre Laroque », les « personnes âgées » sont définies comme les 65 ans et plus, ce qui était l'âge légal de la retraite de l'époque. En 1962 l'espérance de vie à la naissance des hommes était 67 ans et celle des femmes 73,6 ans. Du fait de la proximité de l'âge moyen de retraite et de l'âge moyen de fin de vie, nous avons assimilé « personnes retraitées » à « personnes âgées ». Quand l'âge de passage à la retraite est passé à 60 ans en 1983 et que dans le même temps l'espérance de vie a augmenté, nous avons maintenu cette équivalence entre personnes retraitées et personnes âgées. En 2011, alors que l'espérance de vie moyenne a progressé depuis les années 60 de plus de 10 ans pour les hommes et pour les femmes, dans les statistiques officielles un individu est défini comme « personne âgée » à partir de 65 ans, voire même à partir de 60 ans pour l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie par les Conseils Départementaux.

**Aujourd'hui, les personnes âgées
de plus de 60 ans représenteraient 1/4
de la population et 1/4 en 2040**

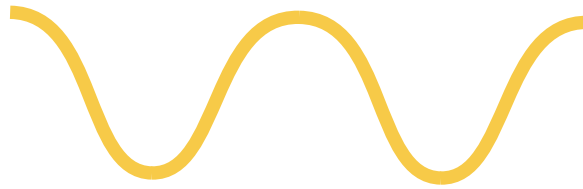
Par ailleurs, l'Organisation Mondiale de la Santé ainsi que la loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la société au vieillissement parlent de personnes âgées de 60 ans et plus. Enfin, plus récemment, en 2017, l'Organisation Mondiale de la Santé définissait la personne âgée comme étant « une personne ayant dépassé l'espérance de vie attendue à sa naissance ». A cet effet, en termes sociaux aussi bien qu'en termes physiologiques, l'expression « personnes âgées » d'usage courant ne correspond pas à une définition précise. Nous ne pouvons déterminer avec certitude, ni pour une personne ni pour une classe d'âge, le moment où elles sont à inclure parmi les personnes âgées. En effet, l'âge de 60 ans marque une sorte de seuil, récemment entré dans les moeurs, mais aussi

largement symbolique, caractérisé notamment par l'imminence des ajustements à opérer pour la transition du passage de la vie active à la retraite. Le fameux rapport Laroque des années 1960 soulignait déjà bien l'ambiguïté d'une catégorisation par l'âge : enfin, les difficultés d'accès au « bien vieillir » des personnes âgées immigrées.

« Les données de ce problème sont complexes, elles ne peuvent être ramenées à des éléments constants, valables, pour des catégories nettement déterminées de la population âgée. En effet, l'expression "personnes âgées" recouvre elle-même une réalité disparate, qui ne correspond à aucune notion moyenne. De même au regard de l'action sociale qui doit être dispensée au profit de la population âgée, l'âge chronologique ne constitue pas un critère valable, mais bien plutôt le degré de validité, l'état psychologique, l'aptitude ou l'inaptitude à mener une vie relativement indépendante. Non seulement le vieillissement se manifeste aussi de manière différente d'un individu à l'autre, mais la condition des personnes âgées varie également en fonction du milieu social auquel elles appartiennent, rural ou urbain, provincial ou parisien, salarié ou travailleur indépendant. L'étude des problèmes de la vieillesse ne peut donc être abordée qu'en tenant compte, non seulement du caractère différentiel du vieillissement, mais aussi de données sociologiques variées et en constante évolution. »

Nous constatons que depuis la publication du rapport Laroque, il y a presque 60 ans, l'augmentation de l'espérance de vie et les évolutions sociales ont amené des bouleversements dans la perception des âges et donc de nouveaux découpages de l'âge en catégories diverses. Nous pouvons en déduire ainsi que définir les personnes âgées comme les « plus de », peu importe l'âge retenu, revient à donner une impression d'homogénéité sociale à un groupe de personnes à cause de leur âge chronologique, ce qui peut nous induire en erreur si on ne prend pas en compte les facteurs qu'il y a derrière l'âge chronologique donc l'âge biologique et l'âge social de la personne :

- ✘ Classes sociales
- ✘ Différences de genre
- ✘ Générations différentes
- ✘ Spécificités territoriales
- ✘ Appartenances culturelles, etc.



Le processus de vieillissement

Malgré toutes les spécificités évoquées et le caractère remarquablement hétérogène du processus de vieillissement, ceci est incontestablement un phénomène planétaire. Il s'agit d'un processus universel complexe et multifactoriel. La connaissance et l'analyse fine des mécanismes du vieillissement permettent d'envisager des stratégies susceptibles de prévenir certains de ses effets.

L'Organisation Mondiale de la Santé confirme que la population des soixante ans ou plus est celle qui augmente le plus vite. Ce phénomène reflète une amélioration de la santé et des conditions socio-économiques mais il s'accompagne aussi de difficultés particulières auxquelles tous les pays devront faire face. Il est donc essentiel de préparer les sociétés à répondre aux besoins des personnes âgées. Aujourd'hui, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent $\frac{1}{4}$ de la population et pourraient en représenter $\frac{1}{3}$ en 2040.

De récents travaux montrent une évolution moins favorable de l'espérance de vie sans incapacités dans les dernières années par rapport aux décennies précédentes. Il apparaît donc urgent d'intervenir pour ralentir cette progression défavorable. L'important n'est plus d'allonger la durée de la vie mais bien d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées vieillissantes. Dans la mesure où la dépendance est difficilement réversible, la prévention et la préservation de l'indépendance dans les activités quotidiennes au plus tôt, avant que les premières incapacités ne se déclarent, est devenue une priorité de santé publique. Pour cela, l'identification des individus à risque de perte d'autonomie devient centrale.

Le déclin fonctionnel résulte de 3 phénomènes concourants que sont : le vieillissement biologique, les comportements de santé à risque ainsi que l'installation et la progression d'une ou de plusieurs maladies chroniques. Le vieillissement biologique transforme progressivement l'adulte en bonne santé en un individu vulnérable, en diminuant ses capacités de réserves physiologiques globales.

Ce phénomène rend l'individu plus vulnérable au stress et lui confère un risque élevé d'évolution défavorable telle que la survenue de maladies chroniques, la perte d'autonomie, l'institutionnalisation et le décès. Le concept de fragilité est aujourd'hui largement utilisé pour opérationnaliser ce phénomène de vulnérabilité au stress.

Parallèlement, au cours du vieillissement, de nombreuses pathologies chroniques sont pourvoyeuses d'incapacités et de dépendance ; les cancers, les pathologies et facteurs de risque cardio-vasculaires, les maladies mentales ainsi que les maladies neurodégénératives. Enfin, ce qui caractérise plus particulièrement la population âgée c'est la polypathologie : conséquence de l'accumulation des facteurs de risque.



L'adaptation de la société au vieillissement

Favoriser le vieillissement en bonne santé est une priorité. La loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la société au vieillissement, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 promeut cette démarche par la mise en place ou le renforcement de plusieurs dispositifs, portant sur trois enjeux :

- ✦ Mobiliser tous les acteurs de la société
- ✦ Permettre une autonomie de qualité pour les aînés
- ✦ Conforter les droits et libertés des personnes âgées

La loi ASV repose sur trois piliers :

- ✦ **l'anticipation** de la perte d'autonomie,
- ✦ **l'adaptation** globale de la société au vieillissement,
- ✦ **l'accompagnement** des personnes en perte d'autonomie.

Le concept du « bien vieillir »

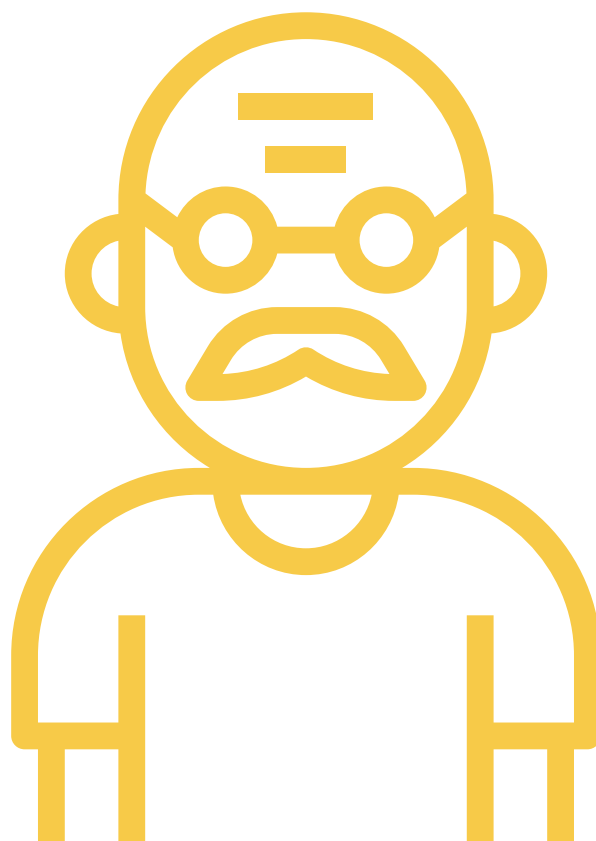
Le « bien vieillir » est une approche globale et positive de promotion de la santé qui vise à renforcer les compétences des personnes âgées pour prolonger leur autonomie et soutenir la santé et la qualité de vie à domicile.

Depuis quelques années, l'image associée au phénomène du vieillissement est plus positive : on parle de « bien vieillir », de « vieillissement réussi » ou de « vieillir en santé ». Ainsi, il apparaît que le contenu du concept varie en fonction du contexte culturel, de la perspective des acteurs et selon les approches. Plusieurs modèles sont aussi identifiés : les uns, unidimensionnels, envisagent le bien vieillir sous l'angle d'un domaine scientifique particulier ; les autres, multicritères, adoptent une perspective plus large. Les déterminants les plus souvent évoqués par ces modèles sont les facteurs

psychosociaux (p.ex. : les traits de personnalité, les ressources personnelles et sociales, etc.). Toutefois, aucun modèle n'intègre de manière exhaustive les dimensions et les déterminants potentiels du « bien vieillir ».

Il s'agit d'un concept difficile à circonscrire dans un seul énoncé, même si on a tendance à mettre l'accent sur le maintien de l'autonomie fonctionnelle : fonctionnement physique, mental et social.

Tout d'abord, le bien vieillir est intimement lié à l'image sociale que l'on a de la personne âgée, à la place que la société lui accorde, au type de société. Ainsi, dans les sociétés occidentales fondées en grande partie sur l'individualisme, où l'indépendance et l'autosuffisance de l'individu sont prônées du début de la vie jusqu'à la vieillesse, « bien vieillir » exige le maintien de son autonomie fonctionnelle et cognitive. En revanche, dans des sociétés traditionnelles et davantage relationnelles, où la personne âgée fait partie intégrante du groupe, « bien vieillir », c'est avant tout pouvoir représenter les rôles sociaux associés à son âge, indépendamment de son état de santé.



Les modèles du « bien vieillir »

MODÈLES DU BIEN VIEILLIR BIOLOGIQUE :

Ces modèles sont fondés sur la compression de la morbidité et la longévité. Bien vieillir, ce n'est pas seulement accroître le nombre des personnes qui vivent à un âge avancé, mais aussi retarder le plus possible l'apparition des maladies associées à l'âge. La conception fondée sur la longévité part du fait que l'âge maximum auquel l'on peut vivre est stable et dépend de l'espèce considérée.

MODÈLES DU BIEN VIEILLIR COGNITIF :

Ces modèles sont fondés sur les différences de performance cognitive entre les individus. En effet, selon l'approche dite normative, la performance d'une personne âgée est comparée à des données normatives obtenues à partir d'un groupe de référence du même âge : les scores de celle qui vieillit bien ou qui a bien vieilli se situent au-dessus des valeurs normatives. Dans l'approche fondée sur l'âge, le bien vieillir d'un individu se mesure à une performance supérieure à la moyenne du groupe de sujets auquel il appartient. Enfin, dans l'approche fondée sur les différences d'âge, les seniors sont comparés à un groupe de personnes plus jeunes : ainsi, « vieillit bien » la personne âgée qui a une performance comparable à celle des jeunes (celle qui aura maintenu ses capacités cognitives).

MODÈLES DU BIEN VIEILLIR PSYCHOSOCIAL :

Ces modèles mettent l'accent sur les interactions sociales, la satisfaction face à la vie et le bien-être comme principales sources du « bien vieillir ». Plusieurs courants de pensée leur sont associés. Pour la théorie de l'activité, bien vieillir suppose que l'individu demeure actif et bien intégré à la société, compte tenu de ses rôles passés et présents, mais aussi en fonction des normes sociales qui le classent comme un élément utile à la société. Pour la théorie du désengagement mutuel de l'individu et de la société, la personne qui vieillit bien se contente d'être, cesse d'agir et devient plus intensément auto-intégrée, voire égocentrique.

Selon la théorie socio-environnementale, « bien vieillir » suppose que l'individu dispose de ressources d'activité suffisantes, en termes de santé, de moyens financiers et de soutien social pour répondre aux attentes de son contexte social.

MODÈLES MULTICRITÈRES :

Modèle tridimensionnel de Rowe et Khan

Selon ce modèle, le « bien vieillir » est un état, une condition objective et mesurable à un moment donné, un état meilleur que celui du vieillissement normal. Le « bien vieillir » inclut alors trois composantes principales et inter reliées : l'absence de maladies ou de facteurs de risque, un niveau de fonctionnement physique et cognitif élevé et une vie active sur les plans occupationnel et social.

Les études menées dans le contexte de ce modèle associent le « bien vieillir » à une variété de facteurs : biologiques, sociodémographiques, psychologiques, comportementaux et relationnels.

Modèle de sélection-optimisation-compensation

Ce modèle soutient que les individus cherchent constamment à exercer un contrôle sur leur vie en usant d'une stratégie à trois composantes : la sélection, l'optimisation et la compensation. La sélection a trait à la définition et au choix d'objectifs, l'optimisation est le choix et l'application des moyens les meilleurs pour atteindre ces objectifs. La compensation se réfère, quant à elle, à l'adoption de moyens de substitution lorsque les moyens initiaux ne sont plus disponibles, ou se révèlent inefficaces. Dans cette approche théorique, il est reconnu que les compétences de l'individu se réduisent avec l'âge, et que bien vieillir, c'est tirer le meilleur parti de ce qui reste ou qui pourrait être disponible en utilisant des stratégies de sélection-optimisation-compensation. Très proche du modèle psychosocial, il met davantage l'accent sur les attributs individuels tels que la motivation, la capacité d'adaptation et la résilience comme déterminants majeurs du bien vieillir.

Modèle du fossé structurel

Ce modèle s'intéresse aux contraintes sociétales qui pourraient entraver le « bien vieillir » des individus. L'écart entre les exigences et opportunités de l'environnement et les capacités de chaque individu provoque un fossé structurel compromettant le bien-être et le « bien vieillir » des seniors.

Le vieillissement des migrant(e)s

Selon l’Institut national d’études démographiques (INED) est considérée comme immigrée :



une personne née étrangère à l’étranger et entrée en France en cette qualité en vue de s’établir en territoire français de manière durable.

Les personnes issues de l’immigration participent dorénavant au vieillissement collectif de nos sociétés et la vieillesse des migrant(e)s présente certaines spécificités à prendre en considération.



Faibles pensions de retraite



Santé précaire



Dépendance précoce



Manque de reconnaissance



Maitrise insuffisante de la langue



Solitude et isolement social



Conditions de logement



Accès aux droits défailants

En vieillissant dans leur pays d’accueil, les personnes immigrées sont amenées à se conformer à des modèles gérontologiques normatifs du « bien vieillir » et du « vieillissement actif ».

Toutefois, la majorité des séniors immigrés n’a pas les mêmes opportunités que les non-immigrés d’accéder au « bien vieillir » et aux conditions socio-économiques et de santé liées à ce concept.

L'accès au « bien vieillir »

La réussite du vieillissement des migrant(e)s en France représente un objectif politique et de santé publique, mais le « succès » du vieillissement se révèle plus complexe pour les seniors immigrés.

Les inégalités socioéconomiques rencontrées au moment du passage à la retraite est une des raisons. Pour une partie des migrant(e)s, le passage à la retraite s'accompagne d'une diminution des ressources. Les personnes âgées ont en moyenne des ressources moins importantes que les personnes non immigrées et ils sont surreprésentés au sein des bénéficiaires de certaines prestations sociales.

En 2012, le montant des pensions mensuelles des retraités nés à l'étranger résidant en France s'élevait à 700 euros, contre un peu plus de 1000 euros pour les pensions versées par le régime général pour une carrière complète. Cette même année, sur les 422 000 bénéficiaires de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA), prestation sociale garantissant un minimum de ressources aux personnes âgées, 162 000, soit près de 40 %, étaient nés à l'étranger.



Ces inégalités économiques représentent un enjeu majeur dans le vieillissement des immigrés âgés pour leur assurer des moyens d'existence convenables, leur permettant de poursuivre leurs habitudes et modes de vie (p.ex. un soutien financier aux proches résidant dans le pays d'origine).

Les conséquences à long terme du parcours migratoire sur l'état de santé est une autre composante.



L'effet du migrant épuisé correspond à ces personnes souvent recrutées par le pays hôte précisément parce qu'elles étaient en bonne santé, et donc comme particulièrement aptes au travail et qui se retrouvent très affaiblies à l'âge de la retraite par des années de dur labeur



Une comparaison des conditions de vie des personnes âgées immigrées et nationales, Hommes & Migrations, No.1309, 19-28.

Enfin, la précocité de la perte d'autonomie et le moindre accès aux solutions gérontologiques sont des facteurs qui ne favorisent pas la promotion du « bien vieillir » auprès des personnes âgées immigrées.

Les représentations de la santé et des troubles de la vieillesse dans les différentes cultures jouent également un rôle clé à la non-demande, le non-recours et le renoncement à l'aide.

S'INFORMER ET S'OUTILLER



Les compétences psychosociales

Les compétences psychosociales en tant que « capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne » font partie des déterminants majeurs de la promotion de la santé et du bien-être des individus.

L'Organisation Mondiale de la Santé introduit ce concept en 1993 et présente les **10 aptitudes** (cinq couples) à développer tout au long de sa vie :

- 1 Apprendre à résoudre des problèmes
- 2 Apprendre à prendre des décisions
- 3 Avoir une pensée créative
- 4 Avoir une pensée critique
- 5 Savoir communiquer efficacement
- 6 Etre habile dans les relations interpersonnelles
- 7 Avoir conscience de soi
- 8 Avoir de l'empathie pour les autres
- 9 Savoir gérer son stress
- 10 Savoir gérer ses émotions

En 2001, la classification est redéfinie par l'Organisation Mondiale de la Santé, avec un regroupement en trois grandes catégories : **les compétences sociales, cognitives et émotionnelles**.

La compétence psychosociale représente la capacité à mobiliser un ensemble de ressources (savoirs, savoir-faire, savoir-être) dans une situation pertinente. Cette situation est en rapport avec :

- ✗ la personne elle-même dans ses aspects physiques, psychiques ou intellectuels
- ✗ son environnement social, naturel et professionnel

Les buts d'acquisition de ces compétences sont :

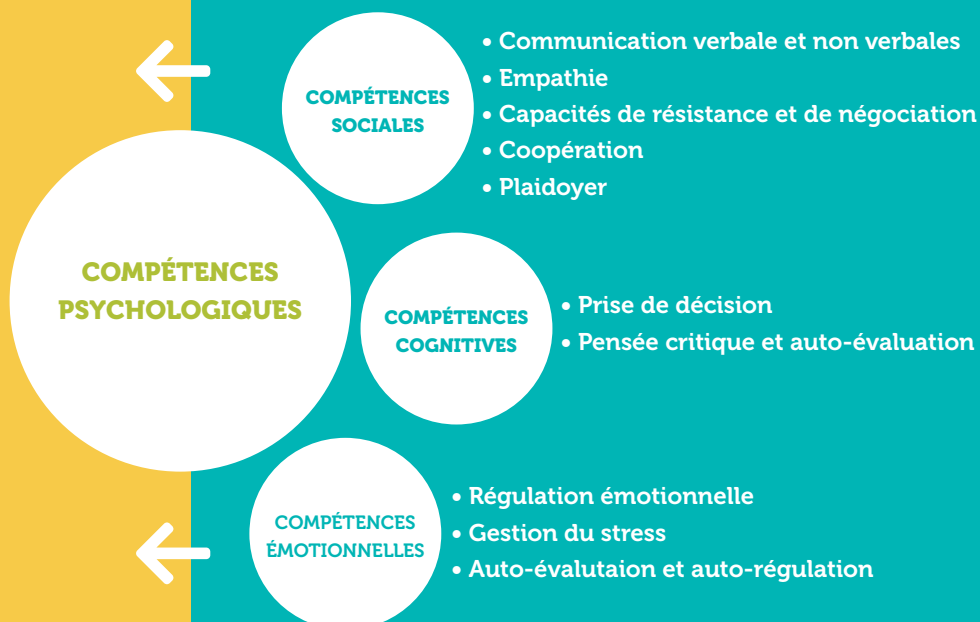
- ✗ le bien-être physique et psychique de la personne
- ✗ l'insertion sociale ou socioprofessionnelle
- ✗ l'épanouissement personnel

Faciliter l'acquisition et promouvoir le renforcement de ces compétences auprès des personnes âgées immigrées, c'est leur permettre de développer des facteurs de protection face aux événements et conditions de la vie, pouvoir faire des choix et agir et, enfin, identifier leurs besoins et trouver des moyens à les exprimer pour faire face aux difficultés rencontrées et « bien vieillir ».

10 COMPÉTENCES IDENTIFIÉES¹

- Savoir résoudre des problèmes
- Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créative
- Avoir une pensée critique
- Savoir communiquer efficacement
- Etre habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie
- Savoir réguler ses émotions
- Savoir gérer son stress

REGROUPEMENT EN 3 CATÉGORIES²



1. OMS, UNESCO 1993

2. MANGRULKAR L, WHITMAN C.V et POSNER M 2001

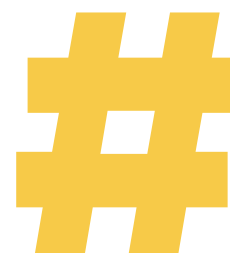
Un outil au service des compétences psychosociales

Le jeu des émotions et des sentiments de Comitys est un outil pédagogique illustré et expressif au service des compétences psychosociales qui peut s'utiliser auprès des personnes âgées immigrées.

Cet outil permet notamment de nommer et comprendre les émotions que l'on ressent. Ceci est très important chez les seniors immigrés qui ont des difficultés à exprimer leurs sentiments et par conséquent leurs besoins et appréhensions. Les émotions sont des avertissements qui délivrent un message sur nos besoins profonds et la verbalisation émotionnelle est un outil de connaissance de soi essentiel qui vise à identifier et à exprimer ses besoins. Plusieurs outils existent dans ce sens.

Enfin, il est important d'agir sur 4 leviers pour améliorer les conditions des seniors immigrés :

- 1** reconnaître le rôle social des populations immigrées
- 2** garantir aux immigrés âgés des conditions de logement dignes
- 3** améliorer l'accompagnement du vieillissement de ce public fragile
- 4** lever les obstacles au vieillissement entre le pays d'accueil et le pays d'origine



PROPOSER ET AGIR



Ressources en ligne

<https://www.pourbienvieillir.fr>

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr>

<https://www.promosante-idf.fr>

<https://www.santepubliquefrance.fr>

Ce document a été réalisé avec le soutien du Fonds Asile Migration Intégration (FAMI), de la Conférence des Financeurs de la Seine-Saint-Denis (93) et de la Direction Départementale de la Cohésion sociale de Seine-Saint-Denis (93).

