

***Migrations internationales, familles et ménages dispersés dans plusieurs pays***Thème 5. Unions, familles et ménages

Séance 504, Organisateur: Maruja Milagros ASIS (Philippines)

Abstract : Vivre seul est une situation particulière. On sait qu'un ménage isolé ne l'est pas nécessairement au sens social ou affectif du terme et qu'une personne vivant sans sa famille proche peut néanmoins être entourée (réseau familial plus lointain, amical, voisinage). Cependant l'avancée en âge constitue un facteur de fragilisation, pouvant se traduire notamment par une dégradation de l'état de santé et des conditions de vie. Pour les hommes et les femmes immigrés qui vieillissent seuls en France, cette question se pose avec une acuité plus grande encore, tant il est vrai que la famille existe mais souvent à distance. Le regroupement familial n'a pas eu lieu et les membres de la famille (et parfois toute la famille) sont restés vivre au pays d'origine. Cette communication propose de rendre compte de la diversité des situations de vie et des perspectives de ces hommes et ces femmes.

**Les immigrés vieillissant seuls en France, loin de leurs racines**

A l'image de la population générale, la population immigrée vivant en France vieillit, avec l'arrivée à l'âge de la retraite de l'immigration de main-d'œuvre des années 1950-1960. S'il convient de souligner la situation paradoxale des migrants logés dans les foyers qui restent en France au moment de la retraite et ce, malgré des conditions de vie précaires, il faut également nuancer le discours classique qui, de façon stéréotypée, tend à ne rendre compte que du caractère soumis et du caractère subi de leur situation de résidants, sans considérer leur capacité d'adaptation aux situations de vie les plus inextricables.

L'ampleur du phénomène resterait limitée si l'on se contentait de s'intéresser aux effectifs concernés : environ 100 000 personnes résidaient en foyer en 2005<sup>1</sup>, dont 80 000 de plus de 45 ans. La pensée dominante d'une présence immigrée temporaire qui serait toujours renouvelée, associée à l'absence d'action politique intégrant ce phénomène, a créé les conditions propices à l'exclusion d'une génération de travailleurs immigrés. Le foyer, sans y être préparé, a vieilli avec ses résidants et, sans transition, a changé de statut : il était le lieu de vie d'une population jeune et active ; il héberge maintenant une population masculine inactive et retraitée.

---

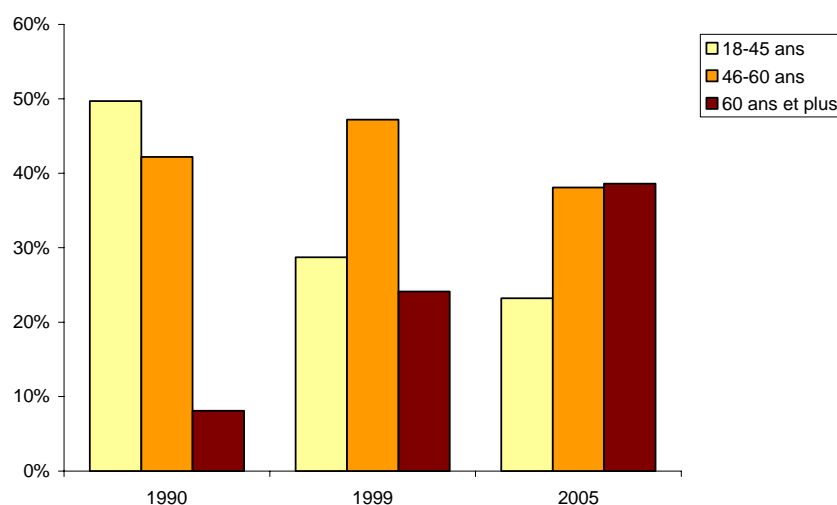
<sup>1</sup> Source : Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) pour 2005, calcul Cnav 2008.

## Un processus cumulatif de précarité

### *Un vieillissement inédit*

Dans ces foyers, l'effectif des moins de 45 ans a diminué de moitié en quinze ans, passant de 50% en 1990 à 25% en 2005 (graphique 1). À l'inverse, la population des 60 ans et plus a triplé entre 1990 et 1999, et quasiment quintuplé en quinze ans. Ces hommes<sup>2</sup> ont vieilli « dans les murs », phénomène unique dans le paysage de l'habitat en France. L'histoire des foyers se confond avec celle des individus pour lesquels ce lieu a souvent constitué la première et unique étape de la migration (Gallou, 2005). Ainsi, parmi les hommes immigrés résidant en foyer en 1999, six sur dix y habitaient déjà en 1974 (stabilité concernant moins de quatre hommes immigrés sur dix parmi ceux qui vivaient seuls dans un autre habitat).

Graphique 1 Évolution des 3 groupes d'âges des résidents des FTM de 1990 à 2005



Source : Insee, RGP 1990, 1999, ACSE 2007 (exploitation Cnav)

### *Vivre seul sans être célibataire, connaître la solitude sans être isolé*

<sup>2</sup> On se limite ici aux hommes dans la mesure où les femmes en foyer sont en nombre très marginal dans les générations étudiées ici. Cette population d'hommes en foyers ne représente « que » 1,9% de l'ensemble de la population immigrée française, mais 4% des hommes immigrés, 24% des hommes immigrés vivant seuls, et 34 % des hommes immigrés vivant seuls, de plus de 50 ans.

Le mode de vie qu'imposent les foyers dans la durée est très particulier. Vieillir seul constitue un facteur de fragilisation, qui peut se traduire par une dégradation de l'état de santé et des conditions d'existence. Pour les hommes immigrés que nous évoquons, cette question se pose avec une acuité plus grande encore, car s'il est vrai que la famille existe, elle se trouve le plus souvent à distance. Dans la plupart des cas, le regroupement familial n'a pas eu lieu car les mesures le favorisant (apparues au milieu des années 1970) sont intervenues trop tard pour ceux qui vivaient en France depuis déjà une décennie ou davantage. Certains immigrés âgés, tentent sur le tard d'organiser ce regroupement rendu très difficile, voire impossible compte tenu des conditions de ressources et de logement exigées (taille du logement et niveau de ressources élevés).

### *Un profil homogène*

Alors que l'enquête sur le passage à la retraite des immigrés de la Cnav (Attias-Donfut, 2006) a présenté la diversité des immigrés et de leur vieillissement en France, le groupe des résidents des foyers présente une incontestable homogénéité (tableau 1). Lié à l'histoire de la main-d'œuvre étrangère appelée en France par le biais d'accords avec les pays d'origine, un profil dominant se dégage : des hommes, arrivés en France à la même période, souvent originaires d'une même zone géographique, ont été logés dans un type d'habitat identique et bas de gamme. D'autres caractéristiques les rapprochent, les distinguant des hommes immigrés résidant dans les autres secteurs d'habitat : moins qualifiés et moins diplômés (seuls 30% ont dépassé le niveau du primaire), ils ont migré plus tardivement, alors qu'ils étaient actifs, mariés et pères de famille (soit à un peu plus de 25 ans en moyenne). On a parfois tenté de nuancer cette homogénéité en opposant les « hommes du fer » (les travailleurs des usines automobiles aux carrières plutôt linéaires), aux « hommes du béton » (les travailleurs du BTP, aux parcours professionnels cahotiques et, à terme, aux pensions de retraite d'un montant moins élevé).

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des hommes immigrés

Hommes immigrés (en 1999) ...	Total en foyer	Total vivant seuls	Total hommes immigrés
âgés de 50 à 69 ans	63%	33%	32%
originaires d'un pays du Maghreb	62%	41%	32%
originaires d'un pays d'Afrique Subsaharienne	28%	12%	8%
arrivés en France entre 1960 et 1979	69%	45%	48%
vivaient en couple à la migration	54%	41%	32%
pères à la migration	48%	39%	29%
âges moyen à la migration	25,5 ans	20,2 ans	20,6 ans

Source : Insee, Ined, Enquête Histoire Familiale 1999 (exploitation Cnav).

Exemple de lecture : en 1999, 63% des hommes immigrés résidant en foyer avaient entre 50 et 69 ans. Cette tranche d'âge concernait 33% des hommes immigrés vivant seuls et 32% des hommes immigrés au total.

Certaines analyses évoquent également les différences entre les originaires du Maghreb et ceux d'Afrique noire, ces derniers se reposant sur une forte solidarité familiale, vivant en communauté ou en famille élargie, alors que les Maghrébins vieilliraient de façon plus individualiste. Les monographies disponibles sur de vieux immigrés d'origine d'Afrique subsaharienne laissent malgré tout penser qu'à âge et caractéristiques de logements équivalents, ils vivent des situations similaires à celles des immigrés maghrébins.

#### *Une précarité liée aux parcours professionnels et aux difficultés d'accès aux droits sociaux*

La moyenne d'âge des résidants augmentant, la part des retraités et des actifs sans emploi est passée de 34% à 57% entre 1990 et 1999 (tableau 2). La période entre la fin du travail et le passage à la retraite, qui peut s'étendre sur une dizaine d'années selon les cas, est une étape de fragilisation et de risque de précarité.

La pension de retraite perçue au final est souvent faible. Les éléments liés au parcours professionnel peuvent l'expliquer : une moindre qualification professionnelle, une plus grande vulnérabilité au chômage et à la crise économique qui a touché les secteurs et les postes dans lesquels ils étaient fortement représentés (industrie automobile, métallurgie, secteur agricole) ou encore la singulière rareté des ascensions professionnelles. À cela s'ajoutent des aléas spécifiques qui empêchent la valorisation de certaines périodes d'activité (travail sans contrat

de travail, déclarations incomplètes des employeurs). Ces différents facteurs aboutissent à des périodes de cotisation et des rémunérations au cours de la carrière moins importantes, et donc à des pensions moyennes faibles. Il faut enfin mentionner selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) un moindre recours aux retraites complémentaires, qui tend encore à limiter la retraite, de façon non négligeable (Bas-Théron *et al.*, 2002).

Si la pension de retraite suit fidèlement les individus et peut être versée partout dans le monde, l'accès à d'autres prestations sociales soumises à conditions de résidence a récemment suscité de nombreux débats. Les défenseurs de l'assouplissement des conditions de résidence requises (pour le minimum vieillesse, l'allocation personnalisée d'autonomie ou l'allocation adulte handicapé), militent pour le droit à la circulation de ces hommes entre leur pays natal et celui où ils ont travaillé la plus grande partie de leur vie. À ce jour, le débat reste ouvert sur ce point.

Tableau 2 Niveau d'instruction et activité des hommes immigrés de 1990 à 1999

	Résidant en foyer 1999	Résidant en foyer 1990	Tout type d'habitat 1999
Niveau d'instruction = école primaire	70	<i>nc</i>	34
Est au chômage	26	22	16
Est retraité	19	7	34
Est inactif (chômage longue durée, maladie, incapacité)*	12	5	4

Source : Insee, Ined, Enquête Histoire Familiale 1999 (exploitation Cnav).

\* Sauf élèves et étudiants.

## Une santé fragile et une sociabilité réduite

### *Le poids déterminant de la santé*

Après une vie passée à exercer des métiers à risque, pénibles, les résidents des foyers souffrent d'une fragilité physique qui augmente rapidement avec l'âge. Les problèmes de santé les plus fréquemment relevés concernent les pathologies liées à l'effort (dos, articulations), à l'alimentation (diabète, affections dentaires et de l'appareil digestif). À cela s'ajoutent les troubles psychologiques (dépression, désorientation) qui ne sont pas spécifiques aux résidents des foyers mais qui, en habitat collectif, peuvent prendre des proportions considérables. La

question de la sexualité est très rarement traitée. Or, l'absence prolongée de rapports sexuels et le refoulement des désirs peuvent aboutir à l'impuissance, véritable tabou. Qui plus est, la faible fréquence des visites chez le médecin, le rapport « dur » au corps contribuent à un vieillissement prématuré. Progressivement les pratiques se modifient : la fréquence des voyages au pays natal diminue et les conditions dans lesquels ceux-ci s'effectuent se détériorent : allers-retours entre le foyer, l'hôpital et le pays d'origine se succèdent, parfois dans la confusion (on ne sait où se trouve le résidant, absence d'encadrement à la sortie d'hôpital, pas de suivi thérapeutique et problèmes de prise en charge des soins dans le pays d'origine<sup>3</sup>), pouvant contribuer à l'aggravation de l'état de santé.

### *Une sociabilité essentielle mais fragile*

La sociabilité des résidants est souvent étudiée et valorisée, en particulier lors des opérations actuelles de réhabilitation des foyers et de l'évolution de leur statut en résidence sociale<sup>4</sup>. Les similitudes dans les caractéristiques et les parcours de vie des résidants ne conduisent pas automatiquement à une solidarité organisée. L'éloignement du pays d'origine et des siens, l'ancienneté de la migration ou encore la difficulté des conditions de vie et de travail ne jouent pas en faveur de l'entraide. Ils ont au contraire entretenu chez les résidants une culpabilité qui a pris le pas sur une mobilisation susceptible d'améliorer leur situation (Hmed, 2006). Les résidants ont acquis la réputation d'hommes « discrets », « tranquilles » ou « résignés ». Ils mènent une existence ascétique, s'imposant d'importantes restrictions afin d'envoyer une part importante (environ la moitié) de leurs ressources au pays. Ce sacrifice entretient « l'illusion du provisoire » (Sayad 1986) et a longtemps permis d'accepter des conditions d'habitat dégradées des années durant.

---

<sup>3</sup> Des accords bilatéraux entre certains pays et la France permettent, dans certaines conditions, la prise en charge par l'assurance sociale de soins médicaux reçus dans le pays d'origine.

<sup>4</sup> Un plan de traitement quinquennal des foyers de travailleurs migrants a été mis en place en 1997. Il est périodiquement reconduit car, sur 700 foyers environ, la moitié seulement ont fait l'objet d'une transformation.

*Un recours ultime aux aides et aux institutions*

Selon l'Inserm (2005), les services d'aide à domicile sont rarement sollicités<sup>5</sup>. La proportion de résidants en situation de besoin est pourtant plus élevée que pour la population générale vivant seule de la même classe d'âge. L'analyse des situations fait apparaître un recours aux services d'aide à domicile « au dernier moment », c'est-à-dire quand il n'est plus possible d'envisager une autre solution. Certes, les gestionnaires et les professionnels associatifs en contact avec les résidants sont encore peu familiarisés avec les questions gérontologiques et inversement, le secteur médicosocial est longtemps resté à distance des immigrés âgés. Le coût des services d'aide à domicile, même minime, peut parfois constituer un obstacle pour des personnes dont un objectif essentiel (car originel) reste l'envoi d'argent au pays. L'entrée en établissement n'est pas envisagée, ou alors comme ultime solution lorsque les conditions de logement et l'état de dépendance rendent impossible une vie autonome.

Tous les résidants ne cumulent cependant pas l'ensemble de ces difficultés, et des éléments positifs éclairent la vie des foyers. D'une part, la collaboration progressive de multiples partenaires (collectivités locales, services de santé, milieu associatif et culturel) ainsi que l'inscription des résidants dans les schémas gérontologiques locaux permettent une ouverture importante et nouvelle vers l'extérieur. D'autre part, les résidants eux-mêmes prennent du recul par rapport à ce portrait qu'on veut peindre d'eux : celui d'hommes soumis, victimes d'un destin qui leur échapperait totalement. Ils se révèlent acteurs à part entière, opérant des choix, et cela même en situation de discrédit (Delcroix, 2005). C'est ainsi que l'on peut comprendre leur maintien en France, dans leurs lieux de vie habituels.

**Le maintien en France : éclairage d'un paradoxe**

---

<sup>5</sup> Un tiers des immigrés de 65 ans et plus ignore l'existence de services d'aide aux personnes âgées : 14% d'entre eux ont utilisé les services d'une aide ménagère, contre 24 % pour la population générale isolée du même âge, 8% ont utilisé les services de soins à domicile contre 16% pour la population générale (Inserm, 2005).

Dans les conditions que nous avons décrites, le retour au pays semblerait *a priori* libérateur. Lorsque le résidant vieillit au foyer, que le passage à la retraite n'occasionne pas de changement, peut-on parler de faillite du projet migratoire ? Certains évoquent un double échec, migratoire et social, car « bien vieillir quand on est résidant d'un foyer, c'est pouvoir le quitter » (Button, 1992). Les orientations politiques s'y sont longtemps trompées : avec l'avancée en âge, l'immigration se voyait dépouillée de sa légitimité première, le travail. La question du retour au pays a occulté le débat sur les modalités d'un vieillissement digne en France, au profit de la recherche de mesures incitatives au retour (rapport Cuq en 1996<sup>6</sup>). Ce retour, désigné par les résidants comme une perspective envisageable, a souvent été qualifié de « mythe ». Beaucoup d'immigrés témoignent de leur crainte d'un retour définitif. Seraient-ils acceptés par leur famille, l'entourage, le voisinage ? Comment vivraient-ils eux-mêmes cette « rémigration »<sup>7</sup> ? Les expériences des retours temporaires leur font sentir la distance qui s'est installée entre eux et ceux qu'ils ont laissés derrière eux. Parallèlement, ils soulignent les raisons positives de leur maintien en France : la qualité des soins, les droits à la retraite et les démarches à accomplir, les transferts d'argent à maintenir et qui pourraient perdre de leur valeur avec le jeu des devises. Mais au-delà joue la force de l'habitude ou plus exactement, l'enracinement.

### *Le va-et-vient, résolution du paradoxe*

Chaque résidant décrit son ancrage en France par ce lien local, qui part du foyer auquel ils sont très attachés, en sublimant même leurs conditions de logement. Vivre dans un quartier où l'on a des connaissances, des amis, des points de repère (café, marché...), apparaît comme primordial. Les rencontres et les promenades font partie d'un quotidien « agréable et habituel »,

---

<sup>6</sup> Rapport de la mission parlementaire sur la situation et le devenir des foyers de travailleurs migrants, dit "Rapport Cuq", auprès du ministre chargé de l'intégration et de la lutte contre l'exclusion, Paris, 1996.

<sup>7</sup> [prénom ?] Bencherifa, chercheur tunisien, a été le premier à utiliser cette expression en 1993.



rassurant. Le foyer occupe alors la fonction de « bulle sociale », protectrice et pourvoyeuse de services (information, veille sanitaire, repas, espaces collectifs, sécurité des lieux...).

Pour ces hommes habitués à vivre seuls loin des leurs, le besoin d'indépendance et de liberté domine. Peu repartent définitivement vivre au pays. La majorité effectue des allers et retours, une ou plusieurs fois par an. Ce va-et-vient trouve parfois ses limites avec l'état de santé ou les dissensions, voire les ruptures familiales. Le foyer permet ce qu'un logement classique avec un loyer plus élevé empêcherait. Il n'engage pas ses occupants à rester trop longtemps au pays, tout en leur permettant d'y séjourner régulièrement.

Largement traité par les sciences humaines et sociales, le vieillissement des immigrés en foyer est complexe. D'un côté, ces hommes ont vieilli sur place dans des conditions de logement précaires et devenues inadaptées à leurs problèmes croissants de handicap et de dépendance. De l'autre, l'attachement au foyer et au groupe doit être respecté. Les résidants sont habitués au célibat et même s'ils conservent des liens étroits avec la famille restée au pays d'origine, ils ne conçoivent pas d'y retourner définitivement. Dès lors, un certain pragmatisme consiste à rechercher un équilibre entre une réhabilitation de l'habitat qui permette de les y maintenir tout en garantissant les conditions du maintien de la vie sociale (Gallou, 2007). À cet égard, on peut s'interroger sur le décalage entre les discours et les pratiques. Les tentatives tardives pour améliorer la situation sociale et résidentielle de ces hommes ne résultent-elles que du postulat de départ, erroné, n'envisageant la migration que comme temporaire ? La société a su en son temps utiliser cette main d'œuvre et l'erreur d'appréciation quant à son devenir en France ne saurait aujourd'hui en justifier l'exclusion.

Le cas des femmes vieillissant seules en France est bien différent. Il n'existe pas d'unité de logements équivalente aux foyers réservés aux femmes. Le phénomène d'isolement des femmes isolées immigrées vieillissant en France est méconnu. Cela s'explique par l'antériorité de vagues d'immigration de travail quasi exclusivement masculines, arrivées dans une France

de l'après seconde guerre mondiale en reconstruction. Etant donné les écarts d'espérance de vie entre hommes et femmes et les conditions de la migration des générations de migrants approchant ou ayant atteint l'âge de la retraite (les hommes ayant plus souvent émigré seuls et pour travailler, alors que les femmes ont émigré le plus souvent pour rejoindre un conjoint), les hommes isolés sont moins veufs que célibataires ou séparés et divorcés comparés aux femmes. Ils vivent seuls depuis plus longtemps en moyenne que les femmes. En 1999, le recensement général de la population indiquait que la proportion d'hommes immigrés vivant seuls était stable avant et après 60 ans : 11% des 45-59 ans et 10% des 60-70 ans. Or cette proportion faisait plus que doubler concernant les femmes immigrées isolées, passant de 8% à 20% pour ces deux mêmes tranches d'âge. Les hommes sont moins exposés au veuvage que les femmes. Méconnues, discrètes elles aussi, les femmes immigrées sont pourtant nombreuses à vivre seules en ménage ordinaire et rien ne permet d'affirmer que leur situation, en terme de conditions de vie, de niveau de revenu, de santé ou de relations sociales, soit meilleure que celle de leurs vis-à-vis masculins. Une part non négligeable de celles qui, ayant connu une carrière professionnelle brève ou hachée (et parfois pas de carrière du tout), bénéficient d'une faible pension de retraite, éventuellement réduite en cas de veuvage à la pension de réversion. Pour ces femmes, on peut faire l'hypothèse que s'instaure une certaine dépendance vis-à-vis du reste de la famille et principalement des enfants qui restent leur principal point d'attache en France après un veuvage ou une séparation. Le moment de la retraite constitue rarement l'occasion d'un retour au pays, le maintien à proximité du domicile ou de la région des enfants étant prioritaire. Certaines, parmi celles qui ont de la famille au pays, projettent de pratiquer le va-et-vient pendant le temps de la retraite (c'est-à-dire les années en bonne santé). Mais le temps de la vieillesse lui (les années où le corps montrera des signes d'affaiblissement), seront vécues préférentiellement en France.

Hommes et les femmes isolés n'ayant pas connu les mêmes parcours, les mêmes histoires migratoire, professionnelle, familiale, présentent aujourd'hui des profils contrastés, ce qui ne

sera probablement pas sans conséquence sur leurs besoins en terme de santé, d'accès aux soins, mais également nous l'avons abordé, en matière d'aide, de soutien familial ou social. Les femmes immigrées vieillissant seules, particulièrement sensibles à l'isolement et dont la santé se révèle déjà fragile, risquent de constituer une population en situation de grande précarité. Principalement veuves ou divorcées, confrontées plus que les autres à la solitude, elles sont en demande de lieux de rencontre spécifiques, notamment à l'extérieur de chez elles. Ces espaces de rencontre, sont en nombre insuffisants et restent à créer sous forme de lieux ou d'occasions de rencontres, d'accueil de jour ou de projets ponctuels (culturels, loisirs). La question de savoir comment mobiliser ces personnes autour d'un projet et les inscrire dans l'espace public reste posée. Mais l'intérêt a déjà été démontré, de rassembler des personnes d'origines différentes, de parcours différents, s'appuyant sur des valeurs de réciprocité et d'échange. De telles structures d'accueil pourraient être intégrées aux services municipaux déjà en place, permettant de lutter efficacement contre l'isolement social. De plus le mode de vie semi-communautaire pourrait être respecté, où les activités quotidiennes (ménage, repas, échanges informels) sont le support du maintien d'une vie sociale et conviviale.

### Bibliographie

- Attias-Donfut (dir.) (2006), *L'enracinement : enquête sur le vieillissement des immigrés en France*, Paris, Armand Colin, 360 p.
- Bas-Theron F., Michel M. (2002), *Rapport sur les immigrés vieillissants*, Igas, rapport n° 2002-126, Paris.
- Buton F. (1992), « La production sociale d'une présence illégitime », in G. Noiriel, *Le vieillissement des immigrés en région parisienne*, étude pour le Fasild, p.313-390.
- Chauvin P., Parizot I. (2005), *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*, Paris, Inserm.
- Delcroix C. (2005), « Postface : agir en situation de discrédit », *Ombres et lumières de la famille Nour*, Paris, Payot, p.219-240.
- Gallou R., Rozenkier A. (2007), « Le vieillissement des hommes immigrés isolés en foyer », in *La vieillesse des immigrés isolés ou inactifs en France*, Paris, La Documentation française, Fasild, p.9-117.
- Gallou R. (2005), « Les immigrés isolés : la spécificité des résidents en foyer », *Retraite et Société* n°44, Paris, Cnav, p. 109-149.
- Hmed C. (2006), « Les résidents vieillissant en foyers pour travailleurs ou les habitants de nulle part », *Retraite et Société* n°47, Paris, Cnav, p.138-159.
- Renaut S. (2006), « D'un recensement à l'autre : 1990-1999, la population immigrée en foyers de travailleurs », *Retraite et Société* n°47, Paris, Cnav, p. 170-193.
- Sayad A. (1993), « La malédiction, entretien avec un travailleur immigré » in P. Bourdieu (dir.), *La misère du monde*, Paris, Seuil, p.1267-1300.

### Définitions

*Étranger* : personne résidant en France, née étrangère à l'étranger et n'ayant pas la nationalité française.

*Immigré* : personne résidant en France, née étrangère à l'étranger ayant acquis ou non la nationalité française.