



BILAN DU PROJET

PERSONNES ÂGÉES EN FOYER DE TRAVAILLEURS MIGRANTS VERS UN MIEUX VIEILLIR



PERSONNES ÂGÉES EN FOYER DE TRAVAIL

Identification des besoins en matière d'accès aux droits sociaux, aux soins, aux services gérontologiques et accompagnement individuel de résidents âgés, ressortissants de pays tiers, en foyer de travailleurs migrants et résidence sociale.

La Ville de Paris

La Mission Intégration, Droits de l'Homme, Lutte contre les discriminations, pilote ce projet. Elle est chargée de favoriser l'intégration des Parisiens d'origine étrangère, qu'ils soient de nationalité française ou non, dans l'ensemble de Paris. Elle entend ainsi promouvoir la citoyenneté de résidence, l'accès des migrants aux droits, la lutte contre les discriminations et la mise en valeur de la richesse constituée par la pluralité culturelle des migrations à Paris.

L'Unaf

L'Unaf, union professionnelle du logement accompagné, rassemble plus de 100 adhérents qui gèrent des foyers de travailleurs migrants, des résidences sociales, des foyers de jeunes travailleurs, des pensions de famille, des résidences accueil, etc.

Depuis plusieurs années, les adhérents de l'Unaf constatent un vieillissement de leurs résidents, qui concerne à la fois des migrants et des personnes en situation d'exclusion sociale. Pour faciliter leur accès aux droits, aux soins et aux services gérontologiques, l'Unaf a produit différents outils, dont le guide du retraité étranger et un guide de bonnes pratiques.

L'Unaf a donc souhaité mettre en œuvre ce projet d'accompagnement des immigrants âgés au sein des foyers ou résidences sociales à Paris.

Le projet

Les personnes originaires du Maghreb et de l'Afrique subsaharienne, qui ont immigré en France dans les années 60, vieillissent désormais ici. En 2007, 89 000 Parisiens de 60 ans ou plus sont immigrés, soit 21 % des seniors. Entre 1999 et 2007, Paris a gagné 15 900 seniors, dont 14 500 seniors immigrés⁽¹⁾. Ce phénomène de vieillissement des migrants est particulièrement prégnant dans les foyers de travailleurs migrants. A Paris, *“en 2010, 32 % des résidents en foyer pour travailleurs immigrés avaient plus de 60 ans (ils étaient 17 % en 2002)”*⁽²⁾.

Ayant eu des conditions de vie et de travail difficiles, ces personnes connaissent un vieillissement précoce, dès 50 ans, et leur perte d'autonomie intervient plus tôt que chez les personnes âgées non immigrées. Elles connaissent de multiples difficultés pour accéder à leurs droits socio-sanitaires, résultant de plusieurs facteurs : l'illisibilité des sources d'information et des dispositifs d'accès au droit ; la complexité des démarches administratives ; l'absence d'information sur les dispositifs d'aide ; les difficultés de maîtrise de la langue française et le manque de ressources financières.

Un accompagnement social pour répondre aux besoins des résidents

Ce projet est une expérimentation qui vise à proposer à 80 résidents de foyers de travailleurs migrants et de résidences sociales, âgés de 60 ans et plus, ressortissants du Maghreb, de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie du Sud-est, un accompagnement portant sur l'ensemble de leurs besoins, en matière de santé, de lien social, d'accès aux droits, de prévention de la dépendance, à identifier et à mettre en place des réponses concrètes et rapides pour améliorer leur situation.

Le projet s'articule autour de trois objectifs opérationnels :

- identifier les besoins des résidents les plus vulnérables
- mettre en œuvre rapidement des actions pour chaque résident
- mobiliser le droit commun et ainsi permettre une meilleure connaissance et prise en compte réciproque.

Les gestionnaires partenaires ont identifié deux foyers de travailleurs migrants et deux résidences sociales pour mener à bien cette expérimentation :

- la résidence sociale Saint-Denis gérée par Coallia (Paris 2^e)
- le foyer de travailleurs migrants Saint-Jacques géré par Coallia (Paris 14^e)
- la résidence sociale Fort de Vaux gérée par Adoma (Paris 17^e)
- le foyer de travailleurs migrants La Sablonnière géré par l'Adef (Paris 15^e)

Cet accompagnement a duré un an, du 1er septembre 2013 au 31 août 2014. Il a été assuré par l'intermédiaire de deux intervenantes sociales de l'Unaf.

PERSONNES ÂGÉES EN FOYER DE TRAVAIL

Bilan du projet

80 personnes ont été accompagnées durant un an sur les quatre sites.

> 24 hommes âgés entre 60 et 80 ans à la résidence sociale Saint-Denis

Une majorité d'entre eux (16) est originaire du Maghreb, trois viennent d'Afrique subsaharienne et deux sont nés au Pakistan. Tous ont une carte de résident de 10 ans. 80 % d'entre eux perçoivent une retraite (dont 11 l'ASPA⁽¹⁾), une personne est encore en activité et quatre personnes bénéficient du Revenu de solidarité active. La moitié d'entre eux a désormais une couverture santé (mutuelle ou CMUC⁽²⁾).

> 16 hommes âgés entre 60 ans et 81 ans au foyer de travailleurs migrants Saint-Jacques

Une majorité d'entre eux (13) est originaire de l'Afrique subsaharienne. Ils ont tous une carte de résident de 10 ans, hormis une personne qui a un titre de séjour d'un an. Trois quarts d'entre eux perçoivent une retraite et trois personnes sont encore en activité. Seulement trois personnes ont une mutuelle.

> 23 hommes âgés entre 60 ans et 80 ans à la résidence sociale Fort de Vaux

Les trois quarts sont originaires d'Afrique subsaharienne et un quart du Maghreb. Tous ont une carte de résident de 10 ans, hormis une personne qui a un titre de séjour d'un an. Les trois quarts perçoivent une retraite, parmi lesquels quatre touchent l'ASPA et quatre l'AAH⁽³⁾. Trois personnes sont en activité ou à la recherche d'un emploi. Pratiquement la moitié d'entre eux a une couverture santé à la fin du projet (mutuelle, CMUC, prise en charge à 100%).

> 17 hommes âgés entre 60 ans et 78 ans au foyer de travailleurs migrants de la Sablonnière

La moitié d'entre eux est originaire du Maghreb, cinq personnes sont nées au Laos et seulement deux personnes accompagnées viennent d'Afrique subsaharienne. Tous ont une carte de résident de 10 ans. Les trois quarts sont à la retraite, trois sont encore en activité et une personne perçoit une pension d'invalidité. 65% d'entre eux ont une couverture santé via une mutuelle ou la CMUC.

⁽¹⁾ ASPA : Allocation de solidarité pour les personnes âgées

⁽²⁾ CMUC : Couverture mutuelle complémentaire

⁽³⁾ AAH : Allocation adulte handicapé

Quels types “d’accompagnement” ont été assurés auprès des résidents ?

Durant un an, les deux conseillères en économie sociale et familiale ont facilité :

- > **l'accès aux droits sociaux** : reconstitution de carrières pour la liquidation de la retraite, constitution de demandes de retraite de base et complémentaire, ouverture de l'ASPA, de l'APL, aides ponctuelles financières, aides pour les seniors spécifiques à la Ville de Paris, obtention de la gratuité des transports, etc.
- > **l'accès aux soins et aux droits sanitaires** : mise en place et maintien d'un suivi médical, prise en compte des problèmes d'addiction, recherche et affiliation à une mutuelle, demande ou renouvellement de la CMU et CMUC, mise en place d'une couverture santé pour les ayants-droit restés au pays d'origine.

Elles ont aussi effectué avec les résidents :

- > des démarches liées au droit des étrangers : demande de nationalité française, renouvellement du titre de séjour
- > des démarches liées au droit de la famille, du travail et de la propriété (mise en place en amont d'une aide juridictionnelle, orientation vers un avocat)
- > des démarches de recours précontentieuses et contentieuses auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de l'Assurance maladie
- > des démarches liées à l'accès et au maintien dans le logement : accès à un logement autonome de “droit commun” ou à un logement seul en foyer ; demande de Fonds de solidarité pour le logement (accès et maintien).

Elles ont aussi essayé de leur faciliter la gestion de leur budget : coupure des crédits revolving, frais liés aux moyens de paiement (accompagnement à la banque, dossier de surendettement), régularisation et apurement de la dette hospitalière, mise en place d'une mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP).

De manière marginale, a été mis en place un portage de repas pour une seule personne et proposé des activités de loisirs pour un résident très isolé.

Les actions mises en place auprès des résidents sur l'ensemble des sites concernent, pour 80 %, l'ouverture et le suivi des droits sociaux et sanitaires (ASPA, retraite complémentaire, CMUC, ACS, APL, etc.), pour 14 %, la mise en place d'un suivi médical et pour 6 %, l'accès et le maintien dans le logement.

PERSONNES ÂGÉES EN FOYER DE TRAVAIL

De manière transversale et quotidiennement, les conseillères en économie sociale et familiale ont lu, classé, écrit des courriers administratifs. Elles ont informé, conseillé et orienté les résidents vers les services compétents. Au-delà des aides administratives qui ont pu être apportées, elles ont pu aussi les écouter et échanger avec eux.

Les deux conseillères en économie sociale et familiale ont assuré une fonction d'interface :

- > **entre les résidents et les services de droit commun**, qui a été facilitée par la proximité géographique, la régularité de la présence, la rapidité de la prise en charge et leurs compétences. Cela a permis d'éviter le non-recours et les ruptures de droits. Cette fonction pourrait être assurée par un tiers (ami, connaissance). Cependant, l'aide se trouverait limitée, si les démarches sont complexes et si un recours doit être mis en place. Certaines personnes isolées ne recouraient pas à leurs droits. Ces constats interrogent les liens directs à favoriser avec les services de droit commun.
- > **entre les résidents et les gestionnaires**, sur les questions relatives au logement, aux conditions de vie et à l'environnement.

Durant un an, les deux intervenantes sociales ont dû prendre en compte, dans leurs modalités d'accompagnement sur les différentes thématiques, la pratique des allers-retours des personnes âgées entre leur pays d'origine et la France.

Pourquoi ont-ils besoin d'être aidés dans leurs démarches ?

- > **La méconnaissance des droits sociaux et des rouages administratifs**, qui résulte de plusieurs facteurs : une législation mouvante et une complexité des rouages administratifs pour des personnes qui ne maîtrisent pas toujours la langue française.
- > **Une méconnaissance mutuelle des personnes âgées** et des services de droit commun sur certains territoires.
- > **La difficulté pour les personnes accompagnées de suivre un parcours de soins**, notamment avec la médecine spécialisée, même si les freins financiers peuvent être limités par une couverture santé.

Mobiliser les partenaires sur les territoires

Cette mobilisation s'est déclinée de différentes manières :

- > **Dans un premier temps**, des réunions d'information ont été organisées sur tous les territoires avec les partenaires (SSDP⁽⁴⁾, CASVP⁽⁵⁾, CLIC⁽⁶⁾, CRAMIF⁽⁷⁾, gestionnaires des foyers et résidences sociales et associations) pour leur présenter notre projet.
- > **Dans un second temps**, sur certains territoires des actions ont été mises en place en direction des personnes âgées immigrées. Ainsi, à la résidence sociale Fort-de-Vaux, une réunion a eu lieu pour favoriser la connaissance entre les services de droit commun (SSDP, CASVP et CLIC) et les résidents. A la Sablonnière, les résidents âgés ont été mobilisés pour participer à la présentation des ateliers de prévention du "bien vieillir", organisés par la CPAM⁽⁸⁾.
- > **Enfin, à l'issue du projet**, des réunions de passation ont été organisées avec le SSDP sur chaque territoire, afin de transmettre des fiches de liaison qui présentent la situation des personnes qui nécessiteront une veille ou un suivi spécifique. Ces réunions de transmission d'informations ont été aussi assurées avec les responsables des résidences sociales ou des foyers de travailleurs migrants.

Durant un an, nous avons tenu notre cap de départ :

ne pas se substituer aux services publics sur le territoire.

Les deux CESF ont assuré une fonction d'**interface** entre les personnes âgées immigrées et les services pour favoriser leur accès aux droits sociaux et sanitaires. Selon le profil des **personnes**, leurs **besoins**, la dynamique **partenariale** et l'**inscription** de l'établissement sur le territoire, cette fonction d'interface a été différente. Plus **intense** là où les personnes âgées immigrées et les services publics se connaissaient peu, **plus tenue** sur les territoires où les personnes avaient déjà identifié et fréquenté ces services.

Le sens de notre intervention a été de préparer la fin de la mission et de faire le lien avec les acteurs et les ressources sur le territoire. Les fonctions assurées par les deux intervenantes sociales doivent être confortées, car elles constituent un maillon indispensable à la mise en relation des personnes âgées avec les services publics et à la mise en réseau des acteurs sur le territoire pour permettre un accès effectif des personnes à leurs droits.

⁽⁴⁾ SSDP : Services sociaux départementaux polyvalents

⁽⁵⁾ CASVP : Centre d'action sociale de la ville de Paris

⁽⁶⁾ CLIC : Centre local d'information et de coordination

⁽⁷⁾ CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie Ile-de-France (CRAMIF)

⁽⁸⁾ CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CONTACTS

Mission Intégration, DH, LCD de la Ville de Paris

Magali Robert, chargée de missions

magali.robert@paris.fr

6 rue du Département - 75019 Paris - Tél. 01 53 26 69 00 - www.paris.fr

Unafo

Sylvie Emsellem, chargée de missions

sylvie.emsellem@unafo.org

29-31 rue Michel-Ange - 75016 Paris - Tél. 01 40 71 71 10 - www.unafo.org

