



Association Santé Migrants  
de Loire-Atlantique

# « PRISE EN COMPTE DES IMMIGRÉS VIEILLISANTS »

Enquête auprès des migrants vieillissants  
de l'agglomération nantaise  
Août 2005

Elise CHIRON  
Etudiante sciences et techniques  
de santé publique (Bordeaux)

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>1. CONTEXTE DE L'ETUDE</b> .....	<b>9</b>
1. 1. L'Asamla .....	10
1. 2. Le projet de l'Asamla .....	11
1. 3. Le Programme Régional d'Insertion des Populations Immigrées (PRIPI).....	11
1. 4. La commande de la DRASS.....	12
1. 5. L'objectif de l'étude .....	13
1. 6. Les difficultés de mise en œuvre d'une telle étude.....	13
<b>2. METHODOLOGIE</b> .....	<b>14</b>
2. 1. Type d'enquête .....	15
2. 2. Population d'étude .....	15
2. 2. 1. <i>Critères d'inclusion</i> .....	15
2. 2. 2. <i>Critères d'exclusion</i> .....	16
2. 3. Constitution de l'échantillon .....	16
2. 4. Le questionnaire .....	17
2. 5. Le recueil des données.....	18
2. 6. Le traitement des données .....	19
2. 6. 1. <i>Les méthodes d'analyse statistique</i> .....	19
2. 6. 2. <i>Les mesures qualitatives</i> .....	19
<b>3. RESULTATS</b> .....	<b>20</b>
3.1. Caractéristiques démographiques .....	21
3. 1. 1. <i>Sexe</i> .....	21
3. 1. 2. <i>Origine géographique et nationalité</i> .....	21
3. 1. 3. <i>Age</i> .....	21
3. 1. 4. <i>Situation familiale</i> .....	22
3. 1. 5. <i>Venue en France</i> .....	22
3. 2. Conditions de vie .....	24
3. 2. 1. <i>Situation professionnelle</i> .....	24
3. 2. 2. <i>Ressources</i> .....	24
3. 2. 3. <i>Réseau de socialisation</i> .....	25
3. 2. 4. <i>Conditions de logement</i> .....	26

3. 3. Etat de santé.....	29
3. 3. 1. <i>Pathologies</i> .....	29
3. 3. 2. <i>Incapacités</i> .....	30
3. 3. 3. <i>Couverture maladie</i> .....	32
3. 3. 4. <i>Recours aux soins</i> .....	33
3. 3. 5. <i>Consultation de spécialistes</i> .....	34
3. 4. Accès aux droits .....	35
3. 4. 1. <i>Les démarches administratives</i> .....	35
3. 4. 2. <i>Les difficultés rencontrées</i> .....	35
3. 4. 3. <i>Les services destinés à faciliter la vie quotidienne</i> .....	36
3. 5. Avenir envisagé .....	39
3. 5. 1. <i>Les allers-retours</i> .....	39
3. 5. 2. <i>Le lieu de résidence</i> .....	39
3. 5. 3. <i>Le lieu d'enterrement</i> .....	39
<b>4. DISCUSSION .....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>48</b>
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS .....</b>	<b>50</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>52</b>
Annexe 1 : Fiche-action du PRIPI.....	53
Annexe 2 : Courriers envoyés aux institutions.....	55
Annexe 3: Courriers envoyés aux futurs enquêtés.....	56
Annexe 4 : Coupons réponses .....	57
Annexe 6: Résultats détaillés pour les besoins d'aide.....	66
Annexe 7 : Glossaire .....	68
Annexe 8 : Table des sigles.....	70
Annexe 9 : Calendrier de stage .....	71

# **INTRODUCTION**

Dans le cadre de ma deuxième année de Maîtrise de Sciences et Techniques de Santé Publique à l'ISPED<sup>1</sup> de Bordeaux, j'ai effectué un stage de 4 mois au sein de l'Association Santé Migrants de Loire-Atlantique, sous l'encadrement du Pr. Pierre LOMBRAIL, directeur du Pôle d'Information Médicale, d'Evaluation et de Santé Publique du CHU de Nantes. Ce stage s'est déroulé entre le 2 mai et le 26 août 2005.

L'Association Santé Migrants de Loire-Atlantique (ASAMLA) a pour mission de favoriser la communication entre les immigrés et les professionnels de la Santé, du Social et de l'Education.

Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Certains immigrés ont pu obtenir la nationalité française au cours de leur vie : ils sont alors français par acquisition. D'autres sont restés étrangers, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas la nationalité française.

L'intégration des populations immigrées est aujourd'hui prise en considération par les politiques publiques. Dans le cadre du Programme Régional d'Insertion des Populations Immigrées (PRIPI) des Pays de la Loire, l'ASAMLA a été mandatée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) pour conduire un groupe de propositions afin d'améliorer la prise en compte des immigrés vieillissants.

Actuellement, le vieillissement de la population française et les problèmes qu'il engendre sont connus. Mais le vieillissement touche aussi les populations migrantes et la question des immigrés vieillissants est de plus en plus préoccupante.

Il est intéressant de rappeler le contexte de la présence en France de ces immigrés. Ayant quitté leur pays dans l'espoir d'une vie meilleure pour leurs enfants, ils sont venus travailler en France dans leur jeunesse. Au cours de la période des Trente Glorieuses, ils constituaient une main d'œuvre recherchée et ont ainsi participé à la prospérité économique de la France. Beaucoup ont cru longtemps en un retour au pays, cette immigration étant vécue comme une parenthèse. Mais finalement ils sont nombreux à être restés en France, leur retour devenant alors une illusion.

---

<sup>1</sup> ISPED: Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement

A l'heure de la vieillesse, cette présence en France n'est pas sans poser de problème. Au moment de la retraite, c'est la légitimité de cette situation qui est remise en cause. En effet, comment justifier cette présence en l'absence d'activité professionnelle ?

Ceux qui ont effectué un regroupement familial se reconstruisent un nouvel équilibre, justifié par cette présence familiale en France. Mais la problématique est d'autant plus forte quand la famille n'est pas là. Certains, bien que totalement isolés, ne retournent pas dans leur pays d'origine. Les facteurs explicatifs sont nombreux et on ne peut prétendre cerner entièrement la problématique. Toutefois, il est certain qu'après tant d'années d'éloignement et d'absence, il devient difficile de se faire accepter, de retrouver sa place au pays.

Les immigrés se retrouvent ainsi dans une situation ambiguë : ni vraiment chez eux ici, ni vraiment chez eux là bas. Ils vivent entre deux mondes, sans pouvoir s'enraciner dans un pays plus que dans l'autre.

De plus en plus de travaux sont aujourd'hui effectués sur la question des immigrés vieillissants. La majorité des études ont été réalisées dans les foyers de travailleurs migrants. Acteurs majeurs du logement social, ces structures ont été créées dans les années 1950 pour loger les travailleurs migrants venus seuls en France. Conçues pour accueillir des actifs dans la force de l'âge, elles doivent désormais s'adapter à leur vieillissement. La Sonacotra est aujourd'hui le premier opérateur national spécialisé dans ce type d'accueil. La situation dans les foyers semble donc connue, par contre peu d'études ont été mises en oeuvre pour approcher les populations vivant dans les quartiers des grandes agglomérations.

Les précédentes études ont permis de montrer que ces personnes rencontrent des difficultés financières, culturelles, d'accès aux droits sociaux... Elles connaissent une santé plus précaire, liée notamment à des conditions de travail difficiles qui les ont exposés davantage aux accidents de travail et aux maladies professionnelles.

Traditionnellement, les Pays de la Loire ne sont pas une région de forte immigration. L'immigration concerne surtout le département de la Loire-Atlantique, notamment Nantes et son agglomération. Lors du recensement de 1999, 4 629 personnes immigrées de 60 ans et plus ont été comptabilisées en Loire-Atlantique. Parmi elles, on dénombre 396 algériens, 173 marocains, 75 tunisiens et 62 turcs, auxquels il faut rajouter 2 664 français par acquisition dont une bonne part est d'origine maghrébine. Cependant, la situation des immigrés vieillissants de la région est mal connue car aucune étude n'y a été mise en oeuvre.

Le groupe de propositions dirigé par l'ASAMLA a donc décidé, dans un premier temps, de réaliser un état des lieux par le biais d'une enquête afin d'évaluer les besoins de cette population, dans le but par la suite de pouvoir mieux y répondre. Dans ce cadre, ma mission a consisté à finaliser le protocole d'étude, participer au recueil des données, les traiter et rédiger un rapport.

Après une présentation générale du contexte de l'étude, la méthodologie mise en œuvre pour y répondre sera expliquée. Les résultats obtenus suite à l'enquête par questionnaire seront ensuite présentés et enfin une discussion exposera les limites de l'étude et ses principales conclusions.

Nb : les termes explicités dans le glossaire sont signalés par une astérisque (\*)

# **1. CONTEXTE DE L'ETUDE**



## **1. 1. L'ASAMLA**

Créée en 1985, l'Association Santé Migrants de Loire-Atlantique (ASAMLA) est une association à but non lucratif régie par la loi 1901. Elle exerce une mission d'interprétariat et de médiation entre les personnes immigrées et différentes structures administratives, telles que les hôpitaux, les centres médico-sociaux et les établissements scolaires.

Ses objectifs sont de faciliter la communication entre les personnes migrantes et les professionnels de la Santé, du Social et de l'Education, d'informer ces personnes sur les services auxquels elles peuvent s'adresser, et enfin de sensibiliser les différents professionnels aux enjeux interculturels.

L'ASAMLA compte aujourd'hui 8 salariés et près de 80 adhérents. L'équipe salariée se compose d'une secrétaire comptable, d'une coordinatrice issue du dispositif emploi jeune et de six interprètes médiateurs de langues variées : arabe, turque, vietnamienne, russe, et d'Afrique de l'Ouest.

Le secteur de la Santé constitue le premier champ d'intervention des interprètes. Elles y interviennent afin de faciliter la communication entre les migrants et le personnel médical et soignant. Pour cela, elles disposent d'un local de permanences au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nantes. Elles interviennent également lors des consultations de PMI (Protection Maternelle Infantile).

Un deuxième secteur concerne les demandes d'accompagnement social, en forte évolution. Les interprètes interviennent notamment dans les centres médico-sociaux. Les demandes sociales concernent essentiellement la traduction de documents administratifs, les dossiers de retraite, les dossiers de Couverture Maladie Universelle (CMU) \*, les cartes de séjour...

Enfin, les interprètes sont également sollicitées dans les établissements scolaires, afin de faciliter la communication entre les enseignants et les parents ne maîtrisant pas le français.

Le financement de l'ASAMLA est assuré majoritairement par le FASILD (Fonds d'Aide et de Soutien pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations), mais également par la ville de Nantes, le Conseil Général de Loire-Atlantique, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

## **1. 2. LE PROJET DE L'ASAMLA**

Depuis quelques années, l'ASAMLA est de plus en plus confrontée au problème du vieillissement des migrants. Elle a constaté une augmentation de l'activité de ses interprètes auprès de cette population, principalement pour des difficultés d'accès aux droits et à l'information.

A partir de l'année 2002, l'ASAMLA a donc décidé de se pencher sur cette problématique des migrants vieillissants.

Elle a organisé des rencontres avec des institutions qui oeuvrent pour le vieillissement en général, afin d'échanger sur les problèmes spécifiques que peuvent rencontrer les populations migrantes.

Elle a ainsi rencontré les institutions suivantes:

- le Conseil Général de Loire-Atlantique
- le CLIC de Nantes (Centre Local d'Information et de Coordination Gériatrique)
- le CODERPA (Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées)
- la CRAM (Caisse Régionale de l'Assurance Maladie)
- l'ORPAN (Office des Retraités et Personnes Agées de Nantes)
- le responsable des foyers SONACOTRA de Nantes

Ces échanges ont permis de sensibiliser les institutions à la problématique des migrants vieillissants et ont ainsi créé une dynamique favorable aux décisions ultérieures.

## **1. 3. LE PROGRAMME REGIONAL D'INSERTION DES POPULATIONS IMMIGREES (PRIPI)**

S'inscrivant dans la politique de cohésion sociale, la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 a instauré l'élaboration dans chaque région d'un Programme Régional d'Insertion des Populations Immigrées (PRIPI), afin d'œuvrer pour l'intégration des immigrés en région.

Fruit d'un travail partenarial, le PRIPI des Pays de la Loire 2005 - 2007 détermine l'ensemble des actions concourant à l'accueil des nouveaux arrivants et à la promotion sociale, culturelle et professionnelle des personnes immigrées ou issues de l'immigration.

Établi à partir d'un état des lieux régional, ce programme se décline en six thèmes sous forme de fiches actions : santé, scolarité, emploi-formation, logement, sports et loisirs, et enfin culture. La citoyenneté et l'accès aux droits ont également donné lieu à des préconisations.

## 1. 4. LA COMMANDE DE LA DRASS

Parallèlement à ses actions individuelles sur la problématique des migrants vieillissants, l'ASAMLA a été intégrée au groupe de travail « Santé » du PRIPI des Pays de Loire.

Dans ce cadre, elle a été mandatée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) pour conduire un « groupe de propositions » afin d'améliorer la prise en compte de cette population migrante vieillissante (cf. annexe 1).

A l'initiative de l'ASAMLA, ce groupe de propositions a été créé. Il se compose d'associations et d'institutions qui ont en charge les politiques gérontologiques et d'intégration :

- La DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales)
- La DDASS (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales)
- Le FASILD (Fonds d'Action et de Soutien pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations)
- Le Conseil Général de Loire-Atlantique
- Le CHU de Nantes : service social
- La CRAM des Pays de la Loire (Caisse Régionale de l'Assurance Maladie): service retraite et service social
- Le CODERPA (Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées)
- La Mutualité Retraite
- Les foyers SONACOTRA
- Le CID (Centre Interculturel de Documentation)
- L'ORPAN (Office des Retraités et Personnes Agées de Nantes)
- La Ville de Nantes : service d'intégration et mission santé publique
- La Ville de Rezé
- L'ALCRI (Afrique Loire Centre de Ressource et d'Information)
- Le CLIC de Nantes (Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique)
- Le CCAS de Nantes (Centre Communal d'Action Sociale)
- L'ADAR (Association Départementale d'Aide à domicile en Activité Regroupées)

Ce groupe s'est réuni à la fin de l'année 2004 et a suggéré l'idée de réaliser, dans un premier temps, un état des lieux par le biais d'une enquête afin de recueillir des données claires sur les conditions de vie et l'état de santé des personnes âgées immigrées.

Une fois réalisée, cette première phase de production de connaissance sur les besoins des immigrés pourra être suivie d'élaboration de recommandations aux institutions afin d'améliorer la prise en compte de cette population.

L'ASAMLA n'ayant pas les moyens de réaliser cette étude, elle a pris contact avec le PIMESP (Pôle d'Information Médicale, d'Evaluation et de Santé Publique) du CHU de Nantes avec lequel elle a établi un partenariat.

Dans ce cadre, j'ai été chargée de finaliser le protocole d'étude, participer au recueil des données et les analyser.

## **1. 5. L'OBJECTIF DE L'ETUDE**

L'étude a pour objectif de recueillir les besoins des immigrés vieillissants de Loire-Atlantique à travers un état des lieux de leurs conditions de vie, leur état de santé et leur accès aux droits.

Afin de répondre à ces besoins, il est envisagé par la suite de proposer des recommandations aux institutions pour orienter la mise en œuvre d'actions en direction de ce public.

## **1. 6. LES DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE D'UNE TELLE ETUDE**

Pour réaliser cette étude en milieu migrant, il nous a fallu faire face à plusieurs difficultés majeures.

Tout d'abord, le repérage de la population migrante n'est pas aisé et il a nécessité un grand travail de la part de l'ASAMLA et de ses partenaires.

D'autre part, le délai imparti pour la réalisation de l'étude a été très court : seulement quatre mois de stage, dont au moins un consacré à la collecte des données.

Par ailleurs, le période de réalisation de l'étude n'a pas été des plus propices. A l'approche de la saison estivale, beaucoup de migrants retraités étaient déjà rentrés au pays au moment où a eu lieu l'enquête.

Enfin, interroger des personnes immigrées ne maîtrisant pas la langue française a nécessité de recourir à des enquêteurs bilingues.

## **2. METHODOLOGIE**

## **2. 1. TYPE D'ENQUETE**

Pour répondre à l'objectif de l'étude, il a été décidé de réaliser une enquête descriptive par questionnaire administré.

## **2. 2. POPULATION D'ETUDE**

La population cible de notre étude est constituée de l'ensemble des immigrés de 60 ans ou plus résidants en Loire-Atlantique en 2005.

La population que nous avons pu approcher se limite aux immigrés de 60 ans ou plus résidants sur les communes de Nantes et de son agglomération (Saint Herblain et Rezé).

### **2. 2. 1. Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans l'échantillon les personnes de 60 ans ou plus, hommes ou femmes, de nationalité étrangère ou français par acquisition, vivant dans les quartiers de l'agglomération nantaise ou en foyer Sonacotra, présents au moment de l'enquête et ayant accepté d'y participer.

En ce qui concerne l'origine géographique des individus, il a été décidé de prendre en compte uniquement les immigrés provenant du Maghreb, de Turquie et d'Afrique Subsaharienne.

Le choix a été fait de ne pas inclure les personnes provenant de la communauté européenne car il semble qu'il y ait une proximité culturelle et religieuse qui laisse penser que les difficultés d'intégration sont moins prononcées.

De même, les immigrés d'origine asiatique n'ont pas été pris en compte. Ces derniers proviennent d'une vague d'immigration plus récente, liée essentiellement à des raisons politiques et non à la recherche d'un travail. En effet, il a été décidé de faire porter l'étude sur les anciens travailleurs immigrés arrivés dans leur jeunesse et qui vieillissent aujourd'hui en France.

Au début du projet, les immigrés résidants en foyers Sonacotra n'avaient pas été pris en compte dans l'enquête. De nombreuses études ayant déjà été réalisées sur cette population, le choix s'était porté d'avantage sur les immigrés vivant dans les quartiers, pour lesquels on ne dispose que de très peu d'information. Le choix de les inclure n'a été pris que tardivement suite à l'intervention des professionnels concernés par ce type de population. Les problèmes

qu'ils rencontrent semblent en effet similaires à ceux rencontrés par les immigrés des quartiers.

### **2. 2. 2. Critères d'exclusion**

Comme il a été mentionné précédemment, le choix a été fait d'orienter l'enquête vers les anciens travailleurs migrants arrivés dans les années 1960-70 et vieillissant en France.

Sept enquêtés ont donc été exclus de l'analyse. Il s'agit de quatre personnes ayant effectué récemment un regroupement familial auprès de leurs enfants, et de trois anciens combattants marocains, arrivés en France en 2000 et bénéficiant d'une prise en charge particulière.

## **2. 3. CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON**

En l'absence de base de sondage, c'est-à-dire de liste permettant de localiser les personnes répondants aux critères, le réseau de partenaire de l'association a été mobilisé.

Par leur pratique professionnelle, les interprètes de l'ASAMLA ont été en mesure de fournir quelques noms de personnes concernées par l'enquête. Les contacts de l'équipe de bénévoles de l'association ont également été sollicités.

D'autre part, des courriers ont été envoyés à différents organismes, essentiellement du milieu associatif. Ces derniers ont eu pour mission de transmettre l'information aux personnes concernées et de repérer celles qui se révélaient intéressées pour participer. En cas d'accord direct de la personne, un bulletin-réponse à renvoyer à l'association était fourni (cf. annexes 2, 3 et 4).

Les organismes contactés ont été principalement les associations culturelles et culturelles de Nantes et son agglomération, mais également les centres socioculturels (notamment les groupes d'alphabétisation des femmes). Des contacts ont aussi été pris avec les agents de développement des quartiers, les responsables des jardins familiaux...

Ce travail fastidieux a permis de constituer dès le début du mois de mai une liste de 60 noms d'immigrés concernés par l'enquête. Cependant, cela s'est révélé insuffisant et il a fallu poursuivre ce travail de repérage bien au-delà, c'est-à-dire quasiment jusqu'à la fin de l'enquête.

La constitution de notre échantillon de manière aléatoire n'étant pas réalisable, la faisabilité d'un sondage par quotas a été étudiée mais il s'est avéré difficile de respecter la composition des quotas selon des variables de structures que nous avons pensé être l'âge, le sexe et l'origine.

La taille de l'échantillon à enquêter a été fixée à une centaine de personnes. Cela a semblé convenable pour une étude descriptive de ce type, et également en adéquation avec les moyens financiers et temporels dont nous disposions. Le taux de refus des immigrés s'est révélé impossible à évaluer du fait de la difficulté de repérage de la population.

## **2. 4. LE QUESTIONNAIRE**

Le questionnaire a été pré-établi par le groupe de propositions et l'ASAMLA. Ainsi, des professionnels concernés par la problématique ont eu l'occasion d'exprimer leur avis sur les questions posées, et de compléter le questionnaire en cas de besoin.

Ce dernier a ensuite été retravaillé à mon arrivée, avec l'aide des responsables de l'ASAMLA. Une version définitive a pu être élaborée après que le questionnaire ait été testé. (cf. annexe 5)

Largement inspiré par celui utilisé dans une étude du Languedoc-Roussillon [1] [2] [3], il a été modifié en fonction d'attentes plus ou moins précises dans certains domaines.

Huit grands thèmes ont pu être dégagés :

- les conditions de venue en France
- le logement
- l'état de santé et les incapacités
- le recours aux soins
- l'accès aux droits et la connaissance des services d'aide
- le réseau de socialisation
- les conditions de vie économiques

Le questionnaire débute par une partie spécifique concernant les conditions dans lesquelles l'enquête a été réalisée (date, lieu, enquêteur, langue...), ce qui a permis de faciliter le suivi du recueil des données. La confidentialité des personnes interrogées a été assurée grâce à l'utilisation d'un numéro d'identifiant unique sur chacun des questionnaires.



Pour évaluer le registre des incapacités et la perte d'autonomie des sujets âgés, les échelles de Katz et de Lawton ont été utilisées. L'échelle de Katz évalue les activités de base de la vie courante, celle de Lawton les activités instrumentales de la vie courante. Elles ont été préférées à la grille AGGIR, outil de recueil français qui est utilisé pour évaluer le droit à l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA). Celle-ci s'est en effet avérée plus détaillée par rapport à l'approche thématique des deux précédentes échelles et a semblé davantage orientée pour des personnes en plus grande situation de dépendance.

D'autre part, plusieurs questions ouvertes ont été intégrées au questionnaire afin de recueillir le ressenti des personnes âgées sur certains sujets particuliers. Une dernière question leur a donné la possibilité de s'exprimer sur l'étude et d'aborder des thèmes éventuellement omis.

## **2. 5. LE RECUEIL DES DONNEES**

Le recueil des données a été effectué entre le 23 mai et le 1<sup>er</sup> juillet 2005, soit sur six semaines.

Il a nécessité le recrutement de deux enquêteurs bilingues français/arabe formés à la passation du questionnaire, d'une part pour se donner les moyens de joindre un nombre suffisant de personnes en un temps limité, et d'autre part pour pallier à la difficulté de communication avec des personnes ne maîtrisant pas la langue française. Pour ma part, j'ai évidemment réalisé des enquêtes uniquement avec des personnes parlant correctement français.

Les enquêtes ont eu lieu principalement au domicile de l'intéressé, après prise de rendez-vous par téléphone. Les enquêteurs se sont déplacés principalement dans les quartiers de Malakoff, la Bottière, les Dervallières et Bellevue sur Nantes, ainsi que sur le Sillon de Bretagne et Bellevue à St Herblain.

Parfois, le conjoint ou les enfants étaient présents lors de l'enquête afin de faciliter la communication, notamment lorsque le dialecte de la personne était sensiblement différent de celui de l'enquêteur. Les enquêtes auprès des turcs ont nécessité la présence de l'interprète turque de l'ASAMLA, aucun enquêteur turc n'ayant pu être recruté.

Pour les enquêtes auprès des résidents des foyers Sonacotra, les enquêteurs se sont rendus directement dans les foyers après s'être mis d'accord avec la direction de l'établissement.

Quelques enquêtes se sont déroulées dans d'autres lieux, par exemple dans les mosquées, les marchés, les centres socioculturels ou les jardins familiaux...

## **2. 6. LE TRAITEMENT DES DONNEES**

La saisie et le traitement des données ont été effectués sous le logiciel Epi Info (version 3.3.2.), qui est un logiciel adapté au traitement des données issues d'une enquête épidémiologique de terrain.

Après avoir créé un formulaire de saisie, j'ai procédé à la saisie avec l'aide d'une stagiaire du PIMESP. Une fois le contrôle de saisie effectué, j'ai pu procéder à l'analyse.

### **2. 6. 1. Les méthodes d'analyse statistique**

Un premier travail a consisté en une analyse descriptive de l'échantillon, à l'aide de techniques simples comme le calcul de moyennes, d'écart types (signalés par le signe  $\pm$ ) ou de fréquences. Des tris croisés entre certaines variables ont ensuite été réalisés.

Notre échantillon n'ayant pas été constitué de manière aléatoire, il n'a pas été possible de réaliser des tests statistiques. Seules des valeurs ponctuelles sur l'échantillon ont pu être données.

### **2. 6. 2. Les mesures qualitatives**

L'exploitation des questions ouvertes a été réalisée grâce à une analyse de contenu. Ainsi, de grandes thématiques ont pu être dégagées pour chacune des questions concernées.

# **3. RESULTATS**

### 3.1. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

L'enquête a pu être réalisée auprès de 112 personnes. Le tableau ci-dessous présente la répartition de l'échantillon selon le sexe et l'origine géographique des individus.

Tableau n° 1 : Répartition de l'échantillon par sexe et origine géographique

	Maghreb	Turquie	Afrique subsaharienne	TOTAL
Hommes	74	13	5	92
Femmes	19	1	0	20
TOTAL	93	14	5	112

#### 3. 1. 1. Sexe

L'échantillon est constitué majoritairement par des hommes : ils représentent 82 % des personnes interrogées contre 18 % pour les femmes.

#### 3. 1. 2. Origine géographique et nationalité

Trois origines géographiques ont été distinguées. Les maghrébins représentent la majeure partie des personnes interrogées (83 %), le reste de l'échantillon étant partagé entre les turcs (13 %) et les africains subsahariens (4 %).

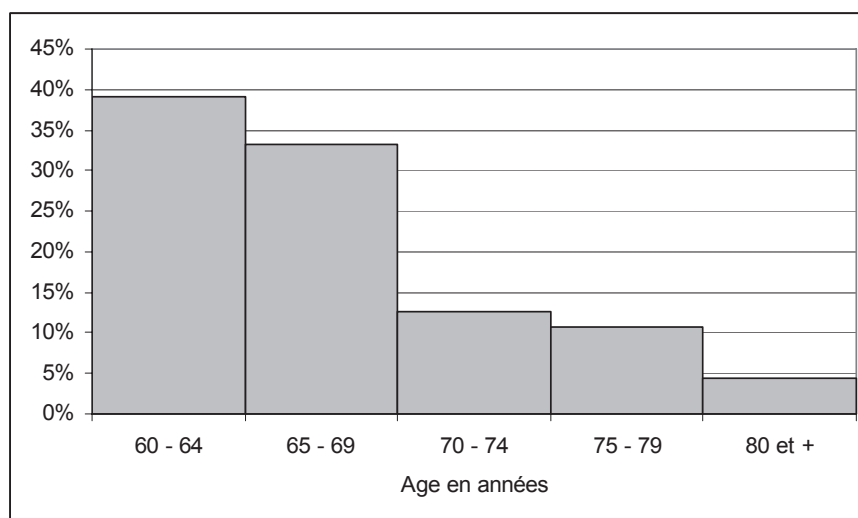
Parmi les maghrébins, on dénombre 45 algériens, 36 marocains, 11 tunisiens et 1 mauritanien. Chez les africains, 2 ont la nationalité sénégalaise, 2 sont camerounais et 1 est congolais.

22 % des personnes interrogées ont également la nationalité française. Chez les conjoints, cette proportion s'élève à 23 %.

#### 3. 1. 3. Age

Les personnes interrogées sont âgées de 60 à 91 ans. L'âge moyen des enquêtés est de 67 ans ( $\pm 6$  ans).

Graphique n° 1 : Répartition de l'échantillon par âge



Les classes d'âge 60-64 ans et 65-69 ans sont les plus représentées, elles regroupent 72 % des individus. A l'opposé, les classes d'âge plus élevées sont moins représentées : les individus âgés de 70 ans ou plus sont au nombre de 31, ce qui équivaut à 28 % de l'échantillon.

Chez les maghrébins, la moyenne d'âge est de 68 ans ( $\pm 7$  ans). Elle est de 66 ans ( $\pm 4$  ans) chez les africains et de 64 ans ( $\pm 4$  ans) chez les turcs.

### 3. 1. 4. Situation familiale

80 % des personnes interrogées sont mariées. Les divorcés représentent 8 % de l'échantillon, les veufs 7 % et les célibataires 5 %.

Le nombre moyen d'enfants par personne est de 6 ( $\pm 3$ ), mais il varie de 0 à 15.

### 3. 1. 5. Venue en France

Les personnes interrogées sont arrivées en France entre 1947 et 2003. Cependant, 95 % d'entre elles étaient arrivées avant le début des années 1980. Les plus fortes périodes d'immigration ont été les années 1960 (45 % des arrivées) et 1970 (37 %).

Les enquêtés sont en France depuis 37 ans en moyenne ( $\pm 8$  ans). Actuellement, 89 % des personnes interrogées vivent en France depuis plus de 30 ans.

Seuls 3 % des hommes sont en France depuis moins de 30 ans, alors que chez les femmes cette proportion atteint 45 %. En ce qui concerne l'origine géographique, il semble que ce soit les maghrébins qui soient arrivés les premiers, les turcs étant arrivés plus récemment.

Dans près de 80 % des cas, le motif de la venue en France est la recherche d'un travail. Cela concerne la plupart des hommes qui constituent à l'époque une source de main d'œuvre recherchée.

Le second motif de venue est le regroupement familial auprès du mari (14%), qui concerne la majorité des femmes.

Les autres raisons évoquées sont plus exceptionnelles (6 %). Elles sont liées essentiellement à la situation politique de l'Algérie, à des raisons de santé ou éventuellement à des études.

La quasi-totalité des hommes (90 sur 92) ont déclarés être arrivés en France seuls. Parmi les 20 femmes interrogées, 16 sont venues dans le cadre d'un regroupement familial. Les 6 personnes restantes ont affirmé être venue directement en famille.

65 % des hommes venus seuls ont opéré un regroupement familial par la suite, en moyenne 8 ans ( $\pm$  8 ans) après leur arrivée. Cependant le regroupement s'est parfois effectué plus de 20 ans après.

## **3. 2. CONDITIONS DE VIE**

### **3. 2. 1. Situation professionnelle**

82 % des enquêtés sont retraités, 12 % sont au chômage et 6 % exercent encore une activité professionnelle.

Parmi ces derniers, on dénombre un commerçant, un ouvrier d'usine, un ouvrier des travaux publics, une femme de ménage, et trois femmes au foyer n'ayant pas encore demandé leur retraite.

L'analyse des parcours professionnels a permis de faire ressortir les secteurs d'activité les plus représentés.

La très forte majorité des hommes a exercé une profession dans le bâtiment et les travaux publics (maçon, charpentier, couvreur...), ou dans le secteur de la métallurgie. Beaucoup d'entre eux ont également travaillé en usine. D'autres emplois ont été plus occasionnellement occupés : chauffeur, agent de sécurité, maraîchage, commerçant...

La plupart des femmes ont été femmes au foyer. Peu d'entre elles ont exercé une activité professionnelle. Les emplois occupés ont été principalement des emplois de femmes de ménage, d'ouvrières dans les maraîchers ou en usine.

### **3. 2. 2. Ressources**

80 % des personnes interrogées déclarent toucher une pension de retraite. 6 femmes veuves perçoivent une pension de réversion, 7 personnes un salaire, 4 le RMI et 13 les Assedic. Quelques personnes ont déclaré toucher d'autres types de revenus, par exemple une complémentaire.

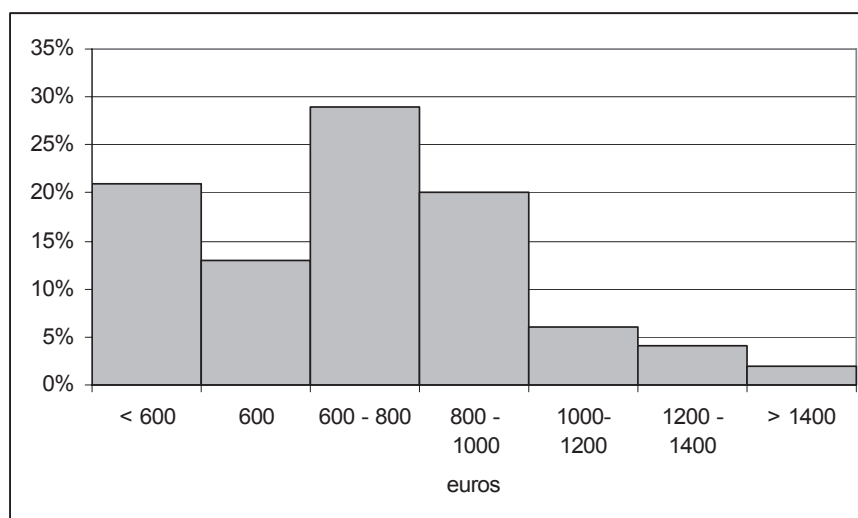
Un seul résident des foyers déclare toucher le complément pour enfants et conjoint resté au pays, et personne ne perçoit de supplément APL pour charge de famille au pays.

5 % des enquêtés n'ont pas su se prononcer sur le montant des ressources perçues.

34 % d'entre eux ont déclaré percevoir 600€ ou moins par mois, 29 % entre 600 et 800€, 20 % entre 800 et 1000€ et 12 % plus de 1000€.

Parmi les 39 personnes déclarant toucher 600€ ou moins, 26 perçoivent une pension de retraite, 7 touchent les Assedic, 4 le RMI et 2 d'autres revenus. 38 % d'entre eux déclarent vivre en famille alors que chez ceux qui touchent plus de 600€ cette proportion atteint 60%.

Graphique n° 2 : Répartition selon le montant des ressources perçues



### 3. 2. 3. Réseau de socialisation

63 % des personnes interrogées affirment ne pas participer à la vie sociale du quartier. 34 % d'entre elles sont membres d'une association et 70 % fréquentent régulièrement un lieu de culte.

Les enquêtés entretiennent des relations majoritairement avec leur famille (79 %), leurs voisins (71 %), des compatriotes (70 %) et enfin avec des habitants du quartier (62%).

Tous ont de la famille au pays. Dans 94 % des cas, ils entretiennent avec elle une correspondance téléphonique. Seul un quart des personnes déclarent jouer le rôle de soutien financier. Parmi les résidents des foyers, 53 % disent envoyer régulièrement de l'argent au pays alors que chez les personnes vivant dans les quartiers, cette proportion est de 21 %.

Les lieux de rencontres amicales les plus fréquemment cités sont le domicile (57 %) et les lieux de culte (57 %). Les cafés sont mentionnés par 44 % des personnes, les jardins familiaux par 43 %, et seuls 15 % rencontrent des amis au centre socioculturel. D'autres lieux de socialisation ont été cités, notamment les marchés et les grandes surfaces.

50 % des enquêtés ont exprimé des souhaits pour améliorer la vie dans leur quartier. De nombreuses requêtes concernent la religion : l'implantation de mosquées à proximité de leur domicile et de carrés musulmans est réclamée. D'autre part, plusieurs personnes souhaitent le développement de lieux de rencontre et d'activités pour les jeunes. D'autres



désirent le renforcement de la sécurité afin d'assurer la tranquillité du quartier, ainsi que plus de propreté. Quelques réclamations portent sur des activités socioculturelles dans le quartier.

### **3. 2. 4. Conditions de logement**

#### Type de logement occupé

Les trois quarts des personnes interrogées habitent un logement HLM. 15 % d'entre elles résident en foyer Sonacotra (Résidences Ile de Beaulieu ou Julienne David), et 7 % en maison privée. Les 3 % restants vivent en chambre ou appartement privé, ou en foyer logement.

Parmi les 17 résidents des foyers Sonacotra interrogés, 12 se sont exprimés sur les raisons de leur vie actuelle en foyer :

- 4 n'ont pas eu envie de changer, car ils se sont habitués à vivre au foyer et à y mener une vie tranquille. L'un d'entre eux évoque également la fainéantise.
- 3 ont déclaré être restés pour des questions financières : partir leur serait revenu trop cher, au moins au foyer les charges sont comprises dans le loyer
- 2 ont vu leur demande d'HLM refusée et ne l'ont pas renouvelée depuis
- 3 ont une demande d'HLM en cours, mais n'ont toujours pas de réponse

#### Statut de l'occupant

L'échantillon est constitué en grande majorité de locataires (93 %). Seuls 6 % sont propriétaires, et 1 % est hébergé à titre gratuit. Les propriétaires sont tous d'origine maghrébine.

#### Coût du logement

Les montants des loyers exprimés par les locataires varient de 20€ à 510€ par mois, le loyer moyen étant de 228€ ( $\pm$  127€).

Le montant du loyer semble lié au nombre de pièce du logement : les loyers les plus élevés sont constatés pour les logements les plus grands.

Parmi les sept propriétaires, six ont terminé de payer leur maison. Le dernier effectue actuellement des remboursements de 700€ par mois.

### Occupation du logement

49 % des enquêtés vivent en famille et 21 % vivent uniquement avec leur conjoint. 30 % des personnes vivent seules : parmi elles la moitié vit en foyer Sonacotra et l'autre moitié vit dans les quartiers.

Le nombre de personnes vivant dans le logement est lié au mode de vie déclaré précédemment : il varie de un à dix. 46 % des enquêtés vivent à plus de trois personnes, 24 % vivent à deux (car pas forcément en couple) et 30 % vivent seuls.

Les logements des personnes enquêtées comportent entre une et sept pièces (hors cuisine et sanitaires). Les T5 sont les plus représentés (29 %), ce qui est lié à la vie en famille dans 88 % des cas.

### Equipement du logement

78 % des enquêtés habitent un logement situé à l'étage, pouvant aller jusqu'au 16ème. Plus de la moitié des personnes vivant à l'étage occupent cependant le 1er ou le 2nd niveau.

Près de 70 % des personnes vivant à l'étage ne disposent pas d'un ascenseur. Cependant, toutes les personnes vivant à partir du 5ème étage en sont équipées ce qui est conforme à la réglementation.

Parmi les 60 personnes qui n'ont pas d'ascenseur, 13 ont plus de 70 ans. La proportion des plus de 70 ans qui n'ont pas d'ascenseur s'élève donc à 42 %.

En ce qui concerne l'équipement sanitaire, plus des trois quarts des personnes interrogées disposent d'une baignoire, seul le quart restant possède une douche. Il faut noter que parmi les 26 personnes déclarant avoir une douche à disposition, les 17 résidents des foyers Sonacotra sont comptabilisés puisque les foyers sont équipés de douches. 9 personnes seulement disposent donc d'une douche dans les quartiers.

Par ailleurs, 73 % des personnes de plus de 70 ans possèdent une baignoire.

Près de 95 % des personnes interrogées déclarent vivre à proximité des transports en commun, 87 % à proximité de commerces, 93 % à proximité d'une pharmacie et seulement 73 % à proximité d'un médecin.

## Satisfaction par rapport au logement

75 % des individus se déclarent satisfaits de leur logement.

43 % des personnes interrogées ont émis des souhaits de modifications concernant leur logement.

Les principales revendications concernent tout d'abord la taille du logement : ils sont nombreux à désirer un logement plus grand, et parfois une maison individuelle avec jardin. A l'inverse, quelques uns souhaite un logement plus petit suite au départ des enfants.

Les réclamations portent également sur le coût du logement (les loyers sont trop élevés), ainsi que sur l'environnement (bruit des voisins, manque de tranquillité dans le quartier...).

Le désir d'habiter un logement au rez de chaussée ou au 1er étage est également évoqué : il semble souvent lié à des problèmes de santé.

Enfin, la propreté des HLM, leur vétusté ainsi que des problèmes d'insalubrité sont parfois cités.

Plusieurs personnes ont déclaré avoir fait une demande de changement aux services des HLM, mais sans avoir obtenu de réponse pour l'instant.

### 3. 3. ETAT DE SANTE

Une personne interrogée sur deux déclare être en moyenne santé, et une sur quatre s'estime en mauvaise santé. Le quart restant assure être en bonne santé.

#### 3. 3. 1. Pathologies

88% des enquêtés déclarent souffrir d'une ou plusieurs maladies, soit 98 personnes sur 112. Toutes les femmes sont concernées alors que chez les hommes 85% se déclarent malades. La proportion de personnes seules est de 31 % dans le groupe des malades, et de 21 % dans le groupe des non malades.

Les pathologies les plus fréquemment citées sont répertoriées dans le tableau ci-dessous. Il est important de noter que les malades se retrouvent souvent en situation de polyopathie.

Tableau n° 2 : Prévalence des pathologies déclarées par les personnes interrogées

Groupes de pathologies	Nombre de malades	Prévalence
Problèmes locomoteurs / Rhumatologie	49	44%
Problèmes cardiovasculaires	34	30%
Diabète	27	24%
Problèmes digestifs	18	16%
Symptomatologie dépressive	15	13%
Problèmes respiratoires	12	11%
Autres troubles métaboliques	10	9%
Urologie	9	8%
Problèmes ORL	6	5%
Trouble de la mémoire	4	4%

Les pathologies les plus fréquentes sont les problèmes locomoteurs et rhumatismaux (44 %), les problèmes cardiovasculaires (30 %) et le diabète (24 %).

La symptomatologie dépressive touche 21 % des personnes seules, alors qu'elle concerne seulement 10 % chez les personnes entourées.

Un régime alimentaire a été prescrit à environ 30 % des personnes, mais seulement deux tiers d'entre elles le suivent correctement. 60 % des femmes sont concernées par un régime, alors que chez les hommes cette proportion est de 24 %.

Parmi les diabétiques, 63 % disent devoir suivre un régime. Chez les non diabétiques, cette proportion est de 20 %.

Seules 13 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu un accident du travail. Tous sont des hommes ayant travaillé essentiellement dans le bâtiment. La quasi-totalité d'entre eux ont aujourd'hui des problèmes locomoteurs ou rhumatismaux, souvent liés à l'accident.

### 3. 3. 2. Incapacités

Pour évaluer la perte d'autonomie et les incapacités, les échelles de Katz et de Lawton ont été utilisées. Les résultats détaillés de ces questions sont disponibles en annexe 6.

#### Activités de la vie quotidienne :

L'échelle de Katz s'intéresse aux activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, aller aux WC, se déplacer, se nourrir).

L'item sur la continence a été exclu de l'analyse car il a été jugé non valide du fait de la difficulté de recueil de l'information.

*Tableau n° 3 : Aide pour les activités de la vie quotidienne*

	Autonome		Aide partielle		Aide totale		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toilette	110	98,2%	2	1,8%	0	0,0%	112	100,0%
Habillage	111	99,1%	0	0,0%	1	0,9%	112	100,0%
WC	111	99,1%	1	0,9%	0	0,0%	112	100,0%
Locomotion	109	97,3%	3	2,7%	0	0,0%	112	100,0%
Alimentation	112	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	112	100,0%

La majorité des personnes interrogées sont totalement autonomes pour les activités de la vie quotidienne. Seules cinq personnes ont besoin d'aide pour une ou plusieurs activités. Trois personnes affirment avoir besoin d'une aide pour se déplacer, deux pour faire leur toilette, une pour se rendre aux toilettes et une pour s'habiller. Aucune personne n'a besoin d'aide pour se nourrir.

L'âge de ces personnes varie de 67 à 78 ans.

### Activités instrumentales de la vie quotidienne :

L'échelle de Lawton s'intéresse aux activités instrumentales de la vie quotidienne (téléphoner, faire ses courses, sortir hors du domicile, prendre ses médicaments, gérer son budget, préparer les repas, assurer l'entretien de la maison, faire la lessive).

Tableau n° 4 : Aide pour les activités instrumentales de la vie quotidienne

	Autonome		Besoin d'aide		Total	
	N	%	N	%	N	%
Téléphone	74	66,1%	38	33,9%	112	100,0%
Courses	90	80,4%	22	19,6%	112	100,0%
Transports	104	92,9%	8	7,1%	112	100,0%
Médicaments	107	95,5%	5	4,5%	112	100,0%
Budget	96	85,7%	16	14,3%	112	100,0%
Repas	74	66,1%	38	33,9%	112	100,0%
Entretien	58	51,8%	54	48,2%	112	100,0%
Lessive	70	62,5%	42	37,5%	112	100,0%

65 personnes ont besoin d'aide pour une ou plusieurs des 5 activités principales, soit 58 % des personnes interrogées.

Les trois derniers items sont ceux pour lesquels la demande d'aide est la plus importante : l'entretien arrive en tête (48,2 %), suivi par la lessive (37,5 %) et la préparation des repas (33,9 %). Il convient cependant de noter que beaucoup d'hommes ont déclaré laisser ces travaux à leur épouse, actuellement capable de le faire.

D'autre part, 33,9 % des enquêtés ont déclaré avoir des difficultés à utiliser le téléphone.

### Appréciation individuelle sur le besoin d'aide

Un quart des enquêtés estime avoir besoin d'une aide pour la vie quotidienne.

Parmi les personnes ayant des difficultés à réaliser seuls les activités de la vie quotidienne, 28 % seulement estiment avoir besoin d'une aide. Ceux qui estiment ne pas en avoir besoin vivent en famille ou avec leur conjoint dans 81 % des cas, seuls hors foyer dans 15 % des cas et seuls en foyer dans 4 % des cas.

## Mobilité

13 % des personnes interrogées utilisent parfois une canne pour se déplacer. Parmi les moins de 70 ans, 7 % disent utiliser une canne alors que chez les plus de 70 ans cette proportion atteint 29 %.

16 % des enquêtés ont déclaré avoir fait une chute accidentelle au cours de l'année passée. Parmi les moins de 70 ans, 11 % ont été victimes de chute alors que chez les plus de 70 ans cette proportion atteint 29 %.

### **3. 3. 3. Couverture maladie**

La totalité des personnes interrogées déclare avoir une couverture maladie de base.

72 % des enquêtés sont couverts par le régime général de la sécurité sociale, et 26 % bénéficient de la Couverture Maladie Universelle (CMU)\*. Une personne est couverte par l'Aide Médicale d'Etat (AME)\* et une autre par un régime spécial.

Près de la moitié des enquêtés n'ont pas de couverture complémentaire (49 %). 38 % des personnes interrogées disent adhérer à une mutuelle, et 9 % bénéficier d'une couverture complémentaire grâce à la CMU. 4 % des enquêtés n'ont pas su se prononcer sur cette question.

Parmi les personnes couvertes par le régime général de base, 47 % déclarent ne pas avoir de complémentaire, 52 % disent être couverts par une mutuelle et 1 % par la complémentaire de la CMU.

Chez les bénéficiaires de la CMU de base, la proportion de personnes non couvertes par une complémentaire atteint 60 %. 36 % bénéficient de la complémentaire de la CMU et 4 % disent avoir une mutuelle.

60 % des plus de 70 ans n'ont pas de couverture complémentaire.

28 % des personnes interrogées affirment avoir des difficultés pour régler ses soins médicaux. Parmi elles, 48 % n'ont pas de couverture complémentaire

Seules 10 personnes font une demande d'aide financière à la CPAM lorsqu'elles ont des soins coûteux qui restent à leur charge.

### **3. 3. 4. Recours aux soins**

Près d'un quart des personnes interrogées déclarent se faire accompagner lorsqu'elles vont se faire soigner. Les raisons les plus fréquemment citées sont les difficultés linguistiques, ainsi que les problèmes de mobilité.

94 % des personnes se rendent chez leur médecin généraliste quand elles sont malades. Seuls 6 % se rendent directement à l'hôpital.

Le nombre de consultations chez le médecin généraliste est variable. Certains n'y vont pas tous les ans, et d'autres y vont jusqu'à une fois par semaine ou quinzaine. La moyenne sur l'échantillon est de 8 fois par an ( $\pm 7$ ). 20 % consultent moins d'une fois par trimestre, et à l'opposé 10 % consultent plus d'une fois par mois.

Une personne sur quatre a été hospitalisée dans l'année, le plus souvent une fois ou deux.

17 personnes ont eu recours à des soins infirmiers au cours de l'année, et 18 personnes ont fait appel à un kinésithérapeute.

Les trois quarts des personnes interrogées prennent des médicaments au moment de l'enquête.

Un tiers des enquêtés affirme ne pas bien comprendre les prescriptions médicales qui lui sont faites et ont besoin d'explications complémentaires. Par contre, la quasi-totalité des personnes (96 %) disent respecter les prescriptions médicales données.

Plus de 95 % des personnes sont satisfaites de l'accueil qui leur est réservé lorsqu'elles vont se faire soigner, des relations avec le personnel médical et soignant et des soins en eux-mêmes.

Les non satisfaits ont exprimé des mécontentements qui portent principalement sur des problèmes de communication et d'interculturalité. En effet, il y a parfois une mauvaise compréhension de part et d'autre (entre professionnel et migrant).



### **3. 3. 5. Consultation de spécialistes**

Près de 80 % des personnes souffrent de problèmes dentaires, et parmi elles, une sur deux est gênée pour manger. 60 % des enquêtés disent porter un appareil dentaire.

Pourtant, plus de la moitié des personnes interrogées ne sont pas allées chez le dentiste depuis un an.

Le coût des soins est une des principales raisons invoquées: c'est trop cher et pas remboursé. Quelques personnes ont déclaré y aller dans leur pays d'origine, le coût étant inférieur. Le fait de ne pas avoir eu de problème, ou d'avoir déjà un appareil dentaire et de ne pas être gêné a également été cité.

Pourtant, plusieurs personnes disent avoir besoin d'y aller mais ce n'est pas une priorité.

Par ailleurs, plus de 85 % des enquêtés ont des problèmes de vue, et 83 % portent des lunettes.

42 % n'ont pas consulté un spécialiste de la vue depuis un an. Les raisons évoquées par ceux qui n'y sont pas allés sont proches de celles citées ci-dessus, à savoir le coût de la consultation et des lunettes, le fait de ne pas avoir eu de problèmes ou d'être déjà équipé de lunettes.

Un tiers des personnes interrogées déclare avoir des problèmes auditifs, et cinq portent un appareil.

Une personne sur deux dit avoir sollicité au moins un autre spécialiste dans l'année. Les plus fréquemment consultés sont les cardiologues, les pneumologues et les endocrinologues. D'autres spécialistes sont également cités : urologue, spécialiste ORL, dermatologue, neurologue, orthopédiste, gynécologue, phlébologue...

### **3. 4. ACCES AUX DROITS**

#### **3. 4. 1. Les démarches administratives**

43 % des enquêtés déclarent se faire accompagner pour effectuer leurs démarches administratives.

77 % d'entre eux se font accompagner par leurs enfants, 17 % par leur conjoint, 6 % par des amis, 6 % par des voisins et 2 % par une interprète.

Quand ils ont des difficultés administratives, ils s'adressent en majorité à leurs enfants ou à une assistante sociale. Les amis ou compatriotes sont également sollicités mais plus rarement, de même que le conjoint et parfois des interprètes de l'ASAMLA, ou l'intervenante sociale au foyer Sonacotra de Beaulieu.

Il est important de noter qu'en cas de difficulté, près d'une personne sur cinq affirme se débrouiller seule, ne s'adresser à personne.

#### **3. 4. 2. Les difficultés rencontrées**

41 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu des difficultés avec un ou plusieurs organismes.

La principale difficulté rencontrée est d'ordre linguistique et concerne l'ensemble des administrations. La barrière de la langue est un obstacle majeur à une bonne compréhension des démarches à effectuer.

D'autre part, l'accueil de certaines administrations ne semble pas adapté au bon déroulement des démarches.

Plusieurs enquêtés ont eu des difficultés avec les services de la Préfecture, notamment pour des questions de renouvellement de titre de séjour. D'autre part, la nationalité française a parfois été refusée aux épouses, car elles ne parlaient pas français ou à cause du port du foulard.

Le passage à la retraite est un moment crucial où les immigrés sont confrontés à plusieurs difficultés, notamment avec la CRAM et les ASSÉDIC.

En effet, la constitution du dossier de retraite s'avère souvent difficile du fait de la perte de certains justificatifs de travail.

Il leur est parfois nécessaire de réclamer aux ASSEDIC des justificatifs de périodes de chômage perdus.

D'autre part, remplir correctement les imprimés distribués et respecter les délais imposés s'avère parfois problématique du fait des problèmes linguistiques et de compréhension.

Il faut souligner que 75 % des enquêtés estiment ne pas être suffisamment informé en matière de retraite, et que plus de 90 % d'entre eux ne connaissent pas l'existence de l'Allocation Supplémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse (ASFVS)\*.

L'ensemble de ces difficultés administratives les amène parfois à être confrontés avec la justice.

### **3. 4. 3. Les services destinés à faciliter la vie quotidienne**

Il existe plusieurs services destinés à faciliter la vie quotidienne des personnes vieillissantes. Nous avons voulu connaître le niveau d'information des enquêtés à ce sujet, ainsi que l'utilisation qu'ils font de ces services.

Seulement 6 personnes sur 112 connaissent l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)\*, et une personne en bénéficie.

#### Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)\*

22 % des enquêtés affirment connaître les SSIAD, et ils sont également 22 % à s'estimer suffisamment informés de leur droit en la matière.

Ce résultat est à prendre avec précaution car il semble que les enquêtés n'aient pas bien fait la distinction entre les soins infirmiers à domicile effectués par les infirmières (piqûres, pansements...) et les soins aux personnes âgées assurés par les aides soignantes que sont les SSIAD. En réalité, très peu de personnes connaîtraient les SSIAD.

Tout de même une personne affirme avoir eu recours au SSIAD dans l'année. Celle-ci a besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, elle bénéficie de l'APA et fait également appel aux services d'une aide à domicile.

### Aide à domicile\*

64 % des personnes interrogées affirment ne pas connaître les services d'aide à domicile, et 74 % ne savent pas qu'elles ont droit à une prise en charge de l'assurance maladie pour aider à payer les heures d'une aide à domicile.

Huit personnes affirment avoir eu recours à une aide à domicile au cours de l'année. Cinq d'entre elles sont des personnes qui vivent seules, et seulement une a plus de 70 ans.

Sept utilisateurs se sont dits satisfaits par la prestation, et un seul l'a été moyennement.

Plusieurs personnes ayant pourtant des besoins n'ont pas recours à des services d'aides.

Très peu d'enquêtés se sont exprimés sur les causes de non recours à l'aide à domicile. Il semble qu'il y ait certaines réticences, notamment au niveau financier.

### Autres services

*Tableau n° 5 : Méconnaissance des services d'aide*

<b>Services</b>	<b>N</b>	<b>% de personnes ne connaissant pas le service</b>
Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)*	109	97%
Coordinations gérontologiques*	107	96%
Club de personnes âgées	106	95%
Téléalarme*	101	90%
Portage des repas*	92	82%

Au regard des résultats du tableau, il convient de noter que très peu de personnes connaissent les services d'aide cités ici.

### Maisons de retraite

Il a été demandé aux enquêtés d'exprimer leur point de vue sur les maisons de retraite\* et les foyers logements\*.

La majorité d'entre eux ne sont pas intéressés par ce genre de structures et ne souhaitent pas y aller. Beaucoup préfèrent rester en famille, chez leurs enfants qui s'occuperont d'eux. C'est une tradition culturelle : les enfants s'occupent des anciens. La maison de retraite est synonyme d'abandon et de privation de liberté. De plus, le coût des maisons de retraite est élevé et beaucoup de personnes n'ont pas assez d'argent pour y aller. La problématique de la religion et des repas halal a également été soulevée par certains enquêtés. Il convient de

noter que quelques personnes ne connaissent même pas l'existence des maisons de retraite.

Cependant, quelques enquêtés ne sont pas contre ces structures. Ils affirment que c'est adapté pour des personnes seules ou dépendantes. Certains se disent prêts à y aller s'ils deviennent dépendants dans quelques années. L'aspect médicalisé de ces structures est apprécié.

### **3. 5. AVENIR ENVISAGE**

#### **3. 5. 1. Les allers-retours**

92 % des enquêtés déclarent retourner dans leur pays d'origine.

22 % d'entre eux n'y vont pas tous les ans, 66 % y retournent une fois par an et 12% font le voyage plus d'une fois par an.

#### **3. 5. 2. Le lieu de résidence**

Près de 65% des personnes interrogées envisagent de rester vivre en France, essentiellement à domicile ou bien chez les enfants, et 21 % d'entre eux souhaitent retourner vivre au pays.

14 % déclarent ne pas savoir : ils préfèrent effectuer la navette régulièrement entre les deux pays.

#### **3. 5. 3. Le lieu d'enterrement**

7 % des enquêtés désirent être enterrés en France, 10 % n'ont pas de préférence particulière et 83 % préfèrent être enterrés dans leur pays d'origine.

Les personnes souhaitant être enterrées en France évoquent principalement la raison familiale, notamment la présence des enfants ou du conjoint. Le coût du rapatriement est également cité.

Ceux qui n'ont pas de préférence se justifient par le fait que la terre est la même et n'appartient à personne, ou bien par le désir de laisser leurs enfants décider à leur place.

Plusieurs personnes déclarent être d'accord d'être enterré en France à condition qu'il y ait un cimetière musulman.

Le choix du pays d'origine comme lieu d'enterrement est justifié majoritairement par le fait que la famille soit là bas. Plusieurs raisons sont avancées, notamment le désir d'être enterré auprès d'un proche ou dans le caveau familial, et également le souhait d'avoir des visites régulières sur la tombe.

D'autres personnes évoquent des raisons religieuses, notamment le respect des rites religieux.

S'il y avait des cimetières musulmans en France, et davantage de carrés musulmans, plusieurs personnes souhaiteraient alors être enterrées ici.

Le problème des concessions limitées et de leur coût excessif est également un argument cité.

Certains évoquent le retour au pays natal et aux racines.

Plusieurs personnes ont affirmé avoir une assurance spéciale pour le rapatriement.

# **4. DISCUSSION**



Cette étude a permis de produire des connaissances sur la population migrante vieillissante de Nantes et de son agglomération et constitue un premier travail régional sur le sujet. Cependant elle a des limites qu'il est important de souligner.

D'une part, le questionnaire utilisé a parfois été imprécis concernant certains thèmes qui auraient nécessité un approfondissement. Bien que testées, certaines questions ont peut être eu tendance à induire les réponses lors de l'enquête et auraient nécessité une reformulation. La présence d'enquêteurs, et éventuellement de proches ou d'interprètes, a pu également influencer sur les réponses données par les enquêtés.

D'autre part, la méthode d'échantillonnage utilisée n'ayant pas permis de constituer un échantillon représentatif, il faut prendre avec précaution les résultats obtenus car ils ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population de Loire-Atlantique. Par ailleurs, nous pourrions penser que les personnes enquêtées ont été celles le plus facilement repérables et sans doute les mieux intégrées dans la vie sociale. Cependant, la variété des organismes auxquels nous avons eu recours pour localiser la population, notamment les mosquées, nous laisse penser que les personnes les moins intégrées ont aussi pu être prises en compte.

Malgré cela, les résultats obtenus ont permis de dégager des tendances qui vont dans le sens des divers travaux déjà réalisés sur les migrants vieillissants.

La plupart des études ont été effectuée auprès de personnes vivant en foyers de travailleurs migrants, et non pas dans les quartiers. Par ailleurs, les travaux sur les immigrés ont souvent été de type qualitatif, comme c'est le cas de l'étude réalisée en Alsace par l'Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville « Des itinéraires de migrants algériens vieillissants » [4]. Pour répondre au manque de données chiffrées sur le vieillissement des immigrés, des études quantitatives ont été réalisées plus récemment. Les principales sont celles effectuées par l'Observatoire Régional de la Santé du Languedoc-Roussillon « Conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon » [1] [2] [3] et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) « Le vieillissement des immigrés » [5] [6]. Ainsi, notre étude quantitative s'inscrit dans la démarche actuelle de production de connaissances sur les migrants vieillissants. En s'intéressant aux personnes vivant en famille dans les quartiers, elle offre de nouvelles perspectives de réflexion.

Cette étude a donc permis de faire ressortir les principaux besoins de cette population. Ceux-ci concernent différents domaines qui vont être successivement abordés. Ils seront

également commentés par le ressenti des bénévoles de l'ASAMLA sur le sujet, fruit de longues années de pratique et d'expérience.

Il est clair que les immigrés vieillissants connaissent des difficultés majeures d'accès aux droits dans des secteurs variés. Celles-ci sont liées notamment à la méconnaissance des dispositifs. En effet, beaucoup d'immigrés ne connaissent pas bien les rouages de l'administration et ne s'adressent pas toujours au bon interlocuteur ou au bon service en cas de besoin. Ils doivent également faire face à des problèmes de compréhension et de communication du fait de la barrière linguistique. La question primordiale de l'illettrisme et de l'analphabétisme n'a pas été explorée dans notre questionnaire, il s'avère néanmoins que c'est un problème réel qui a pour conséquence d'aggraver les difficultés. D'autre part, beaucoup ignorent leurs droits et ne semblent pas avoir confiance en l'administration. Ils ont des doutes quant à la fiabilité des informations qu'ils reçoivent ce qui nécessiterait la présence de médiateurs linguistiques et interculturels afin d'améliorer la compréhension et la communication.

L'enquête a mis en évidence les difficultés économiques auxquelles doit faire face cette population. Les immigrés vieillissants ont de faibles revenus, avec parfois encore une famille à charge. Pourtant, ils ont souvent eu une période d'activité plus longue avant la retraite et plusieurs ont déclaré travailler au-delà de 60 ans. Il est important de souligner que plusieurs enquêtés ont déclaré toucher à peine le minimum vieillesse (moins de 600 €). Pourtant, l'Allocation Supplémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse (ASFSV) vise à assurer un revenu minimal aux personnes âgées et ils devraient en bénéficier. La forte proportion de personnes n'ayant pas le minimum vieillesse est surprenante et il se pourrait que certains enquêtés ignorent la nature réelle de leur ressources. Cela met l'accent sur la nécessité d'information auprès de ce public, qui est confronté à une difficulté importante au moment de la constitution du dossier de retraite. D'autre part, il faut noter que nombre d'entre eux ont encore à cet âge là des enfants à charge. Cela expliquerait en partie les revenus plus élevés de certains.

En ce qui concerne les besoins de santé, le public des migrants vieillissants connaît de nombreuses pathologies et est particulièrement touché par les problèmes locomoteurs et rhumatismaux. Certes, cela s'explique par l'effet du vieillissement mais également par les conditions de travail difficiles auxquelles ils ont été exposés et qui ont aggravé la situation. Ils ont en effet occupé des emplois peu qualifiés et ont été plus sujets aux accidents de travail. A partir du moment où la question n'a pas été posée directement dans notre questionnaire, la fréquence des accidents du travail est assurément sous-estimée. Le pourcentage élevé de

troubles locomoteurs dans l'échantillon en témoigne. D'autre part, il faut noter la proportion importante de diabétiques chez cette population, peut être liée à leur mode d'alimentation, et qui risque d'entraîner dans l'avenir des complications médicales importantes.

Au niveau de la perte d'autonomie, nous pouvons relever que les incapacités concernent essentiellement la réalisation des tâches ménagères. Cependant, il est difficile de faire la part entre un problème de capacité et une question de culture, beaucoup d'hommes laissant en effet à leur épouse le soin de réaliser ces tâches. D'autre part, les difficultés concernant l'utilisation du téléphone sont à mettre en relation avec les problèmes linguistiques.

Au niveau du recours aux soins, il est important de souligner la difficulté d'accès à une couverture complémentaire. Face à un public vieillissant de plus en plus confronté au système médical, il serait important de faciliter cet accès afin de faire face à des dépenses croissantes. Par ailleurs, beaucoup d'enquêtés ignorent qu'ils ont droit à une aide financière de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie (CPAM) pour la prise en charge des soins coûteux et ils conviendraient d'améliorer l'information de ce public. Les difficultés concernent également le suivi médical, notamment par les spécialistes, et surtout la compréhension des soins et des prescriptions.

En matière de logement, il semble que beaucoup d'immigrés aient des logements inadaptés à leur vieillissement. La plupart d'entre eux disposent uniquement d'une baignoire, et ils sont nombreux à habiter à l'étage sans avoir accès à un ascenseur.

Il existe également des problèmes d'accès au logement. Il semble difficile d'obtenir un logement au rez de chaussée et plusieurs d'entre eux ont déclaré avoir fait des demandes de changement d'appartement auprès des sociétés HLM sans avoir eu de réponse. Ce problème d'accès au logement concerne particulièrement les résidents des foyers Sonacotra, pour qui les refus des HLM s'expliquent peut être par des revenus insuffisants pour assumer la venue de la famille en France. D'autre part, les loyers sont jugés élevés au regard des faibles revenus perçus. Cependant il est important de noter le fort pourcentage de satisfaction chez les enquêtés, qui va peut être dans le sens d'une intégration réussie.

En ce qui concerne le maintien à domicile, il est flagrant de constater que les services d'aides sont peu connus et peu utilisés. Pourtant, le souhait de rester à domicile est clairement exprimé par les enquêtés. Cela peut s'expliquer par une méconnaissance des services et de leur prise en charge financière. Par exemple, aucun d'entre eux ne sait que les services de soins infirmiers aux personnes âgées sont remboursés à 100 %. Mais les aspects culturels ne peuvent être ignorés et il s'agit de développer l'acceptation et l'évolution

des mentalités. Beaucoup sont encore suspicieux de l'intrus qui vient chez soi dans le cas d'une aide à domicile par exemple.

Ce qu'on peut dire concernant les personnes qui ont utilisé ces services, c'est que quelques-unes d'entre elles semblent y avoir eu recours par l'intermédiaire de l'hôpital, qui lui, peut assurer une prise en charge médico-sociale de l'individu.

Au sujet des maisons de retraite, on se heurte à un refus massif des enquêtés. Outre les questions culturelles, de nombreux facteurs semblent influencer sur les décisions, notamment les questions religieuses liées notamment à l'absence de repas halal.

Enfin, il est intéressant de noter la place importante tenue par la religion dans cette population. Les besoins exprimés concernent en priorité la pratique du culte et le lieu d'enterrement. En effet, plusieurs d'entre eux ayant des difficultés de déplacement souhaiteraient pouvoir pratiquer leur culte à proximité de leur domicile. La question des carrés musulmans ou du rapatriement des défunts au pays est également préoccupante. Néanmoins, comme nous avons pu le voir précédemment, ces aspects religieux ont un impact plus large. Dans le futur, il sera nécessaire de les prendre en compte afin d'adapter les services offerts en terme de maintien à domicile ou d'hébergement collectif. Cela nécessitera la formation des professionnels aux problématiques d'interculturalité.

Finalement, cette enquête souligne les nombreuses difficultés auxquelles les immigrés vieillissants doivent faire face. La question de savoir si les immigrés vivant en famille ne seraient pas mieux lotis que ceux vivant isolés reste ainsi en suspens.

# **CONCLUSION**

Ainsi, cette enquête a permis de réaliser un premier état des lieux de la situation des personnes immigrées âgées vivant sur Nantes et son agglomération.

Elle confirme les résultats des précédentes études, à savoir les nombreuses difficultés auxquels les migrants vieillissants doivent faire face.

Les principaux besoins qu'elle a fait ressortir concernent l'accès aux droits, les difficultés financières, les problèmes de santé et l'accès aux soins, le logement, l'accès aux services de maintien à domicile et la prise en compte de l'importance de la religion chez ce public.

Ce travail, qui s'inscrit dans la dynamique actuelle d'intégration des populations immigrées, s'intéresse à la question des immigrés vieillissants vivant hors des foyers de travailleurs migrants, c'est-à-dire en famille ou isolés dans les quartiers. Par cela, il ouvre des perspectives de réflexion intéressantes.

Ce stage a été l'occasion d'un enrichissement à la fois personnel et professionnel. Il m'a permis de découvrir le milieu de l'immigration auquel j'avais rarement été confrontée. D'autre part, il m'a plongé dans un univers associatif riche d'échanges et d'investissement. En tant que future professionnelle de santé publique, il m'a permis de prendre conscience de la difficulté de mettre en pratique une étude de cette envergure. D'autre part, il m'a donné l'occasion d'apprécier les échanges interprofessionnels et la mobilisation autour d'une problématique commune, ainsi que la pratique de terrain.

Ce travail ne constitue qu'une première étape du projet dans lequel s'est engagée l'ASAMLA dans le cadre du Programme Régional d'Insertion des Populations Immigrées des Pays de la Loire. Il va désormais pouvoir être poursuivi par la réalisation d'entretiens semi dirigés auprès de professionnels concernés par cette problématique. Cela permettra d'enrichir les conclusions de l'enquête et par la suite de rédiger des recommandations aux institutions afin d'améliorer la prise en compte de ce public.

# **BIBLIOGRAPHIE**

[1] Desmartin Belarbi V, Ridez S, Ledesert B. Conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon, Rapport de 1ère phase, recensement de la population d'enquête. Montpellier : CESAM Migrations Santé, ORS Languedoc Roussillon ; 2002

[2] Ridez S, Ledesert B, Sieira Antelo M, Desmartin Belarbi V. Conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon, Rapport 2ème phase : méthodologie d'enquête. Montpellier : CESAM Migrations Santé, ORS Languedoc Roussillon ; 2002

[3] Sieira Antelo M, Desmartin Belarbi V, Ridez S, Ledesert B. Conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon, Rapport 2ème phase : enquête en population. Montpellier : CESAM Migrations Santé, ORS Languedoc Roussillon ; 2003

[4] Emsellem S. Des itinéraires de migrants algériens vieillissants. *Les cahiers de l'Observatoire*. Strasbourg : ORIV Alsace. 2002 ; 35, 161p.

[5] Gallou R. Le vieillissement des immigrés en France : état de la question. Paris : Caisse nationale d'assurance vieillesse ; 2001

[6] Le vieillissement des immigrés. *Retraite et société*. 2005 ; 44, 292 p.

[7] Sayad A, Brandenburg H, Samaoli O, Munoz MC, Dorange M, Pitaud P et al. La retraite dans la trajectoire migratoire : Situations psycho-sanitaires et sociales. *Migrations santé*, 1999 ; 99-100, 160p.

[8] Bas-Theron F. Michel M. Rapport sur les immigrés vieillissants. Paris : Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) ; 2002



# **TABLE DES ILLUSTRATIONS**

## **TABLEAUX :**

**Tableau n° 1 :** Répartition de l'échantillon par sexe et origine géographique

**Tableau n° 2 :** Prévalence des pathologies déclarées par les personnes interrogées

**Tableau n° 3 :** Aide pour les activités de la vie quotidienne

**Tableau n° 4 :** Aide pour les activités instrumentales de la vie quotidienne

**Tableau n° 5 :** Méconnaissance des services d'aide

## **GRAPHIQUES :**

**Graphique n° 1 :** Répartition de l'échantillon par âge

**Graphique n° 2 :** Répartition selon le montant des ressources perçues

# **ANNEXES**

## **ANNEXE 1 : FICHE-ACTION DU PRIPI**

Fiche pripi n° 2 à insérer

## ANNEXE 2 : COURRIERS ENVOYES AUX INSTITUTIONS

Nantes, le lundi 23 mai 2005

Madame, Monsieur,

L'ASAMLA (Association Santé Migrants de Loire-Atlantique) a pour objectif de favoriser la communication entre les personnes migrantes et les professionnels de la santé, du social et de l'éducation, par l'intermédiaire d'interprètes médiateurs. Elle a été missionnée par la DRASS dans le cadre du PRIPI (Programme Régional d'Intégration des Personnes Immigrées) pour conduire *un groupe de proposition* afin de mener des actions pour améliorer la prise en compte des immigrés vieillissants.

Ce groupe composé d'associations, d'institutions, d'administrations qui ont en charge les politiques gérontologiques et d'intégration se sont réunies tout au long de l'année à plusieurs reprises et ont souhaité, dans un premier temps, réaliser un état des lieux, par le biais *d'une enquête*, sur les conditions de vie, l'état de santé et l'accès aux soins des immigrés de 60 ans et + vivant en famille ou isolés sur les quartiers de Nantes et de sa périphérie, ainsi qu'en foyer SONACOTRA.

La population cible a été défini selon les critères suivants : les enquêtés (une centaine) devront être âgée de 60 ans et plus, être de nationalité étrangère ou française mais d'origine maghrébine, turque ou d'Afrique subsaharienne. Ils doivent résider dans les quartiers en famille ou isolés, ou en foyer SONACOTRA.

En l'absence de listes nominatives pour localiser les personnes correspondant aux critères, nous sollicitons les réseaux de partenaires pour nous aider à contacter cette population. A partir de votre pratique de travail avec ces publics, si vous en avez l'occasion, pourriez-vous les informer de cette démarche et leur remettre un courrier d'information à l'appui que nous vous joignons (annexe 1). Par ailleurs, dans le cas où certaines personnes exprimeraient leur accord pour être enquêtées, pouvez-vous, avec leur consentement, nous communiquer leur noms, adresses précises et âge en utilisant les coupons joints (annexe 2).

Comptant sur votre collaboration et restant à votre disposition pour toutes explications complémentaires, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

LE PRESIDENT  
JEAN ROBERT PRADIER

### **ANNEXE 3: COURRIERS ENVOYES AUX FUTURS ENQUETES**

Nantes, le lundi 23 mai 2005

Madame, Monsieur,

L'ASAMLA (Association Santé Migrants de Loire Atlantique), que vous connaissez peut-être par l'intermédiaire de ses interprètes médiateurs, a pour objectif de favoriser la communication entre les migrants et les professionnels de la santé, du social et de l'éducation.

Dans le cadre du PRIPI (Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées), elle a été mandatée par la DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) pour réaliser une enquête auprès des immigrants vieillissants, dans le but de mieux connaître leurs conditions de vie, leur état de santé et leur accès aux soins. Ceci, dans le but également de mieux adapter les réponses à apporter à leurs besoins.

L'enquête se réalisera courant mai et juin 2005, dans les quartiers de Nantes, St Herblain et Rezé, auprès d'une centaine de personnes d'origine maghrébine, turque ou d'Afrique subsaharienne, âgées de 60 ans et plus, vivant en famille ou isolés, ou en foyer SONACOTRA.

Des enquêteurs bilingues pourront prendre contact avec vous à partir du mois de mai si vous le souhaitez. Ceci, afin de convenir d'un rendez-vous pour un entretien au cours duquel un questionnaire vous sera proposé. Vos réponses resteront confidentielles et anonymes.

Dès maintenant, si vous le souhaitez, vous pouvez renvoyer le coupon réponse en annexe 1 à l'ASAMLA.

A l'issue de cette enquête, les résultats pourront être communiqués dès l'automne au cours d'une rencontre au terme de laquelle nous aurons le plaisir de partager avec vous le verre de l'amitié.

Comptant sur votre collaboration et restant à votre disposition pour toutes explications complémentaires, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

LE PRESIDENT  
JEAN ROBERT PRADIER

## ANNEXE 4 : COUPONS REPONSES

ENQUETE ASAMLA- Association Santé Migrants de Loire-Atlantique

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....  
Adresse : .....  
Quartier : ..... Tel : .....  
Commune : .....

ENQUETE ASAMLA- Association Santé Migrants de Loire-Atlantique

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....  
Adresse : .....  
Quartier : ..... Tel : .....  
Commune : .....



## QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PERSONNES AGEES IMMIGREES

Nom de l'enquêteur : .....

Lieu: ..... Date : \_\_ / \_\_ / 2005

Quartier : ..... Langue parlée : .....

Ville : .....

### I. CONDITIONS DE VENUE EN FRANCE

- 1) De quel pays êtes-vous originaire ? .....
- 2) En quelle année êtes-vous arrivé en France ? \_ \_ \_ \_
- 3) Quel est le motif de votre venue en France ?
- |  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| Recherche d'un travail                           | <input type="checkbox"/> |  |
| Regroupement familial                            | <input type="checkbox"/> |  |
| Situation politique et sociale du pays d'origine | <input type="checkbox"/> |  |
| Autre, précisez : .....                          | <input type="checkbox"/> |  |
- 4) Dans quelles conditions êtes-vous arrivé en France ?
- |                                 |                          |  |                          |
|---------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Seul(e)                         | <input type="checkbox"/> | Avec votre conjoint uniquement           | <input type="checkbox"/> |
| En famille (conjoint + enfants) | <input type="checkbox"/> | Dans le cadre d'un regroupement familial | <input type="checkbox"/> |
- 5) Si *seul(e)*, votre famille vous a-t-elle rejoint par la suite ?
- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|------------------------------|
- 6) Si *oui*, en quelle année ? \_ \_ \_ \_

### II. LOGEMENT

- 7) Dans quel type de logement habitez-vous ?
- |                                |                          |                         |                          |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Chambre privée                 | <input type="checkbox"/> | Appartement privé       | <input type="checkbox"/> |
| Maison privée                  | <input type="checkbox"/> | HLM                     | <input type="checkbox"/> |
| Foyer de travailleurs migrants | <input type="checkbox"/> | Autre, précisez : ..... | <input type="checkbox"/> |
- 8) Si *foyer*, pourquoi n'avez-vous pas cherché ou réussi à aller vivre ailleurs ?
- .....
- .....
- 9) Etes-vous ?
- |                                  |                                    |                                       |
|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Hébergé <input type="checkbox"/> | Locataire <input type="checkbox"/> | Propriétaire <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
- 10) Si *locataire*, quel est le montant de votre loyer ? .....€/mois
- 11) Si *propriétaire*, quel est le montant de vos remboursements par mois ? .....€/mois
- 12) Combien de personnes vivent dans votre logement (y compris vous) ? .....
- 13) Quel est le nombre de pièces de votre logement (hors cuisine et sanitaires) ? .....
- 14) Etes-vous situé ?
- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Au RDC <input type="checkbox"/> | A l'étage <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------|------------------------------------|
- 15) Si *étage*, à quel niveau ? .....

- 16) Si *étage*, y a-t-il un ascenseur ?  
 Oui 1 Non 2
- 17) Votre logement comporte-t-il :  
 Une douche ? Oui 1 Non 2  
 Une baignoire ? Oui 1 Non 2
- 18) Etes-vous situé à proximité :  
 - de transports en commun ? Oui 1 Non 2  
 - de commerces ? Oui 1 Non 2  
 - d'une pharmacie ? Oui 1 Non 2  
 - d'un médecin ? Oui 1 Non 2
- 19) Etes-vous satisfait de votre logement ? Oui 1 Non 2
- 20) Pourquoi ? Quelles modifications souhaiteriez-vous (ex : niveau, équipement...) ?  
 .....  
 .....

### III. ETAT DE SANTE - INCAPACITE

---

- 21) Comment estimez-vous votre état de santé ?  
 Bon 1 Moyen 2 Mauvais 3
- 22) Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies ?  
 Oui 1 Non 2
- 23) Si *oui*, lesquelles ?  
 .....  
 .....  
 .....
- 24) Actuellement, prenez-vous des médicaments ?  
 Oui 1 Non 2
- 25) Comprenez-vous les prescriptions médicales qui vous sont faites ?  
 Oui 1 Non 2
- 26) Les suivez-vous ?  
 Oui 1 Non 2
- 27) Vous a-t-on prescrit un régime ?  
 Oui 1 Non 2
- 28) Si *oui*, le suivez-vous ?  
 Oui 1 Non 2

29) Avez-vous besoin d'aide pour :

A – Faire votre toilette (lavabo, bain, douche)

- 0 - Besoin d'aucune aide.....
- 1 - Besoin d'aide pour une partie du corps (dos ou jambe) .....
- 2 - Besoin d'aide pour la toilette de plusieurs parties du corps, ou toilette impossible .....

B - Vous habiller

- 0 - Besoin d'aucune aide.....
- 1 - Besoin d'une aide uniquement pour lacer les chaussures.....
- 2 - Besoin d'aide pour prendre ses vêtements ou s'habiller, ou reste  
 complètement ou partiellement déshabillé(e) .....

### C - Aller au WC

- 0 - Besoin d'aucune aide (éventuellement canne, fauteuil roulant...) .....
- 1 - Besoin d'une aide .....
- 2 - Ne va pas au WC ou n'utilise pas le bassin .....

### D - Vous déplacer

- 0 - Besoin d'aucune aide pour entrer et sortir du lit, s'asseoir ou se lever d'une chaise.....
- 1 - Besoin d'aide.....
- 2 - Ne quitte pas le lit.....

### E - Manger

- 0 - Besoin d'aucune aide.....
- 1 - Besoin d'aide pour couper la viande ou beurrer le pain .....
- 2 - Besoin d'aide complète ou alimentation artificielle .....

### F - Continence

- 0 - Besoin d'aucune aide : aucune incontinence .....
- 1 - Besoin d'aide partielle : fuites accidentelles .....
- 2 - Besoin d'aide totale : accidents fréquents .....

30) Avez-vous besoin d'aide pour :

### A - Téléphoner

- 0 - Non, je me sers du téléphone de ma propre initiative, cherche et compose les numéros... .....
- 1 - Je compose un petit nombre de numéros bien connus.....
- 2 - Je réponds au téléphone mais je n'appelle pas .....
- 3 - Je n'utilise pas le téléphone du tout.....
- 4 - Je n'ai pas de téléphone.....

### B - Faire les courses

- 0 - Non, je fais toutes mes courses de façon indépendante.....
- 1 - Je fais seulement les petits achats tout seul .....
- 2 - J'ai besoin d'être accompagné quelque soit la course .....
- 3 - Je ne fais pas du tout les courses .....

### C - Vous déplacer en dehors de chez vous

- 0 - Non, je peux voyager seul et de façon indépendante (par les transports en commun, avec ma propre voiture)...
- 1 - Je peux me déplacer seul en taxi mais pas en autobus.....
- 2 - Je peux prendre les transports en commun si je suis accompagné .....
- 3 - Je ne sors pas de chez moi.....

### D - Prendre vos médicaments

- 0 - Non, je m'occupe moi-même de la prise : dosage, horaire.....
- 1 - Je peux les prendre moi-même, s'ils sont préparés et dosés à l'avance.....
- 2 - Je suis incapable de les prendre de moi-même.....

### E - Gérer vos finances

- 0 - Non, je suis totalement autonome (budget, chèques, factures...).....
- 1 - Je me débrouille pour les dépenses au jour le jour, mais j'ai besoin d'aide pour gérer mon budget à long terme (pour planifier les grosses dépenses) .....
- 2 - Je ne suis pas capable de gérer l'argent nécessaire à payer mes dépenses au jour le jour .....

### F - Préparer les repas

- 0 - Non, je prévois, prépare et sers des repas de façon indépendante .....
- 1 - Je les prépare si on me fournit les ingrédients.....
- 2 - Je suis capable de réchauffer des plats déjà préparés .....
- 3 - J'ai besoin qu'on me prépare et serve les repas.....

### G - Effectuer les tâches ménagères

- 0 - Non.....
- 1 - Je ne fais que les petits travaux .....
- 2 - J'ai besoin d'aide pour l'ensemble des tâches ménagères.....
- 3 - Je ne fais pas du tout de tâches ménagères .....

#### H - Faire la lessive

- 0 - Non, je fais toute ma lessive personnelle ou la porte moi-même au pressing .....
- 1 - Je lave les petites affaires .....
- 2 - Toute ma lessive doit être faite par d'autres .....

- 31) Utilisez-vous parfois une canne pour vous déplacer ? Oui 1 Non 2
- 32) Vous est-il arrivé de tomber au cours des 12 derniers mois ? Oui 1 Non 2
- 33) Avez-vous des **problèmes dentaires** ? Oui 1 Non 2
- 34) Etes-vous gêné pour manger à cause de vos problèmes dentaires ? Oui 1 Non 2
- 35) Portez-vous un appareil dentaire ? Oui 1 Non 2
- 36) Avez-vous des **problèmes auditifs** ? Oui 1 Non 2
- 37) Portez-vous un appareil auditif? Oui 1 Non 2
- 38) Avez-vous des **problèmes de vue** ? Oui 1 Non 2
- 39) Portez-vous des lunettes ? Oui 1 Non 2

#### IV. RECOURS AUX SOINS

---

40) Lorsque vous êtes malade, où allez-vous vous soigner en priorité?

- Chez un médecin généraliste 1
- Chez un spécialiste 2
- A l'hôpital directement 3
- Autre, précisez : ..... 4

41) Est-ce que vous vous faites accompagner ?

- Oui 1 Non 2

42) Si *oui*, pourquoi ?

- Problèmes linguistiques 1
- Problèmes de mobilité 2
- Problèmes de repérage 3
- Autre, précisez : ..... 4

43) Etes-vous satisfait :

- de l'accueil qui vous est réservé? Oui 1 Non 2
- des relations avec le personnel médical et soignant ? Oui 1 Non 2
- des soins eux-mêmes ? Oui 1 Non 2

44) Pourquoi ? (Raisons d'un éventuel mécontentement...)

.....

.....

45) Parvenez-vous à régler financièrement les soins médicaux dont vous avez besoin ?

- Oui 1 Non 2

46) Faites-vous systématiquement une demande d'aide à la CPAM pour financer les soins qui restent à votre charge (Fond Soins Coûteux) ?

- Oui 1 Non 2

47) Combien de fois consultez-vous votre médecin traitant dans l'année? .....

48) Depuis un an, avez-vous été hospitalisé ?

- Oui 1 Non 2

49) Si *oui*, combien de fois ? .....

50) Depuis un an, avez-vous eu recours :

- à des soins infirmiers ? Oui 1 Non 2
- à des soins de kinésithérapie ? Oui 1 Non 2
- à des soins à domicile aux personnes âgées (SSIAD)? Oui 1 Non 2

51) Depuis un an, avez-vous consulté un dentiste ?

- Oui 1 Non 2

52) Si *non*, pourquoi ?

.....

53) Depuis un an, avez-vous consulté un spécialiste de la vue ?

- Oui 1 Non 2

54) Si *non*, pourquoi ?

.....

55) Depuis un an, avez-vous consulté d'autres spécialistes ?

- Oui 1 Non 2

56) Avez-vous eu recours cette année à une aide à domicile (aide ménagère)?

- Oui 1 Non 2

57) Si *oui*, comment cela s'est-il passé ?

- Satisfaisant 1 Moyennement satisfaisant 2 Non satisfaisant 3

58) Pourquoi ?

.....

59) Estimez-vous avoir besoin d'une aide pour la vie quotidienne ?

- Oui 1 Non 2

## V. ACCES AUX DROITS \_ CONNAISSANCE DES SERVICES

---

60) Quelle est votre couverture maladie actuelle?

### Régime de base

- Régime général 1 MSA (régime agricole) 2
- Régime particulier 3 CMU (Couverture Maladie Universelle) 4
- AME (Aide Médicale d'Etat) 5 Autre, précisez : ..... 6

### Régime complémentaire

- Mutuelle complémentaire 1
- CMUC (Couverture Médicale Universelle Complémentaire) 2
- Aucune mutuelle 3

61) Etes vous suffisamment informé de vos droits en matière de :

- Pension de retraite ? Oui 1 Non 2
- ASFSV ? Oui 1 Non 2
- Aide à domicile (aide ménagère)? Oui 1 Non 2
- APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ? Oui 1 Non 2
- SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) ? Oui 1 Non 2

62) Bénéficiez-vous de l'APA?

- Oui 1 Non 2

- 63) Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos démarches auprès des organismes suivants :
- |  |                                |                                |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| - organismes payeurs (sécurité sociale, CAF, MSA, ASSEDIC...)  | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| - services de la préfecture (renouvellement de titre de séjour...)   | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| - organismes publics ou privés (EDF/GDF, impôts, hôpital...)   | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| - justice (tribunal, huissier...)  | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| - services sociaux (assistante sociale de secteur, assistante sociale CRAM, assistante sociale hôpital, CCAS...) | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| - associations   | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |

64) Quels types de difficultés ?

.....

.....

65) A qui vous adressez-vous quand vous avez des difficultés?

.....

.....

66) Est-ce que vous vous faites accompagner pour effectuer vos démarches administratives ?

Oui 1                  Non 2

67) Si *oui*, par qui ?

Conjoint	<input type="checkbox"/> 1	Enfants	<input type="checkbox"/> 2
Voisins	<input type="checkbox"/> 3	Autre (Interprète, Association...)	<input type="checkbox"/> 4

68) Parmi les services suivants (destinés à faciliter la vie quotidienne des personnes vieillissantes), lesquels connaissez-vous ?

SSIAD	<input type="checkbox"/>	Aide à domicile (aide ménagère)	<input type="checkbox"/>
Portage des repas	<input type="checkbox"/>	Téléalarme	<input type="checkbox"/>
Club de personnes âgées	<input type="checkbox"/>	CLIC de Nantes	<input type="checkbox"/>
Coordinations gérontologiques	<input type="checkbox"/>		

69) Que savez-vous des maisons de retraite et des foyers logements ?

.....

.....

## VI. RESEAU DE SOCIALISATION

---

70) Participez-vous à la vie sociale du quartier ?                  Oui 1                  Non 2

71) Etes-vous membre d'une association ?                  Oui 1                  Non 2

72) Fréquentez-vous un lieu de culte ?                  Oui 1                  Non 2

73) Avec qui entretenez-vous des relations?

Famille	<input type="checkbox"/> 1	Voisins	<input type="checkbox"/> 2
Habitants du quartier	<input type="checkbox"/> 3	Compatriotes	<input type="checkbox"/> 4

74) Où rencontrez-vous vos amis ?

Au centre socioculturel	<input type="checkbox"/> 1	Au café	<input type="checkbox"/> 2
Dans les lieux de culte	<input type="checkbox"/> 3	Au jardin	<input type="checkbox"/> 4
Chez vous	<input type="checkbox"/> 5	Autre, précisez : .....	<input type="checkbox"/> 6

75) Avez-vous des souhaits particuliers en relation avec la vie sociale de votre quartier ?

.....

.....

## VII. PROJET DE VIE

---

76) Est-ce qu'il vous arrive de retourner dans votre pays d'origine ?

Oui 1 Non 2

77) Si *oui*, combien de fois par an ? .....

78) Avez-vous de la famille au pays ? Oui 1 Non 2

79) Si *oui*, quelle relation entretenez-vous avec elle ?

Correspondance 1 Envoi de colis 2 Soutien financier 3

80) Dans les années qui viennent, envisagez vous de (une seule réponse):

Retourner vivre dans votre pays d'origine 1

Rester en France, chez vous, le plus longtemps possible 2

Rester en France, chez vos enfants 3

Intégrer en France un hébergement collectif pour personnes

âgées (maisons de retraite, foyer logement) 4

Ne sait pas 5

81) Où souhaiteriez-vous être enterré ?

En France 1 Dans votre pays d'origine 2

82) Dans les deux cas, pourquoi ?

.....  
.....

## VIII. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

---

83) Sexe : Homme 1 Femme 2

84) Age : .....

85) Quelle est votre nationalité d'origine ? .....

86) Avez-vous la nationalité française ? Oui 1 Non 2

87) Et votre conjoint (si conjoint) ? Oui 1 Non 2

88) Quelle est votre situation maritale ?

Célibataire 1 Marié(e) 2 Veuf (Veuve) 3 Séparé/Divorcé 4

89) Vous vivez actuellement :

Seul en foyer 1 Seul hors foyer 2

Avec votre conjoint uniquement 3 En famille 4

90) Combien d'enfants avez-vous eu ? .....

91) Etes-vous à la retraite ? Oui 1 Non 2

92) Si *non*, êtes-vous : Au chômage 1 En activité 2

93) Si *en activité*, quelle est votre profession ? .....

94) Quelles professions avez-vous exercé lors de votre parcours professionnel ?

.....  
.....  
.....

95) Quelles sont les ressources dont vous disposez ?

- Pension  1
- Pension de réversion  2
- Salaire  3
- RMI  4
- Indemnités chômage (ASSEDIC)  5
- Complément pour enfants et conjoint restés au pays  6
- Supplément d'APL pour charge de famille au pays  7
- Autre, précisez : .....  8

96) À quel montant s'élèvent ces ressources (par mois) ?

- Inférieur à 600 €  1
- Egal à 600 €  2
- Entre 600 et 800 €  3
- Entre 800 et 1000 €  4
- Entre 1000 et 1200 €  5
- Entre 1200 et 1400 €  6
- Plus de 1400 €  7

97) Avez-vous quelque chose à ajouter ? Qu'est ce qui pourrait améliorer vos conditions de vie en France ?

.....

.....

.....

.....



## ANNEXE 6: RESULTATS DETAILLES POUR LES BESOINS D'AIDE

### Activités de la vie quotidienne (n = 112)

	N	%
TOILETTE		
0 - Besoin d'aucune aide	110	98,2%
1 - Besoin d'aide pour une partie du corps (dos ou jambe)	2	1,8%
HABILLAGE		
0 - Besoin d'aucune aide	111	99,1%
2 - Besoin d'aide pour prendre ses vêtements ou s'habiller, ou reste complètement ou partiellement déshabillé(e)	1	0,9%
ALLER AU WC		
0 - Besoin d'aucune aide (éventuellement canne, fauteuil roulant...)	111	99,1%
1 - Besoin d'une aide	1	0,9%
SE DEPLACER		
0 - Besoin d'aucune aide pour entrer et sortir du lit, s'asseoir ou se lever d'une chaise	109	97,3%
1 - Besoin d'aide	3	2,7%
MANGER		
0 - Besoin d'aucune aide	112	100,0%
CONTINENCE		
0 - Besoin d'aucune aide : aucune incontinence	111	99,1%
1 - Besoin d'aide partielle : fuites accidentelles	1	0,9%

Activités instrumentales de la vie quotidienne (n = 112)

	N	%
<b>TELEPHONER</b>		
0 - Non, je me sers du téléphone de ma propre initiative, cherche et compose les numéros...	74	66,1%
1 - Je compose un petit nombre de numéros bien connus	23	20,5%
2 - Je réponds au téléphone mais je n'appelle pas	8	7,1%
3 - Je n'utilise pas le téléphone du tout	7	6,3%
<b>FAIRE LES COURSES</b>		
0 - Non, je fais toutes mes courses de façon indépendante	90	80,4%
1 - Je fais seulement les petits achats tout seul	10	8,9%
2 - J'ai besoin d'être accompagné quelque soit la course	5	4,5%
3 - Je ne fais pas du tout les courses	7	6,3%
<b>SE DEPLACER A L'EXTERIEUR</b>		
0 - Non, je peux voyager seul et de façon indépendante (par les transports en commun, avec ma propre voiture)	104	92,9%
2 - Je peux prendre les transports en commun si je suis accompagné	6	5,4%
3 - Je ne sors pas de chez moi	2	1,8%
<b>PRENDRE SES MEDICAMENTS</b>		
0 - Non, je m'occupe moi-même de la prise : dosage, horaire	107	95,5%
1 - Je peux les prendre moi-même, s'ils sont préparés et dosés à l'avance	2	1,8%
2 - Je suis incapable de les prendre de moi-même	3	2,7%
<b>GERER SES FINANCES</b>		
0 - Non, je suis totalement autonome (budget, chèques, factures...)	96	85,7%
1 - Je me débrouille pour les dépenses au jour le jour, mais j'ai besoin d'aide pour gérer mon budget à long terme (pour planifier les grosses dépenses)	9	8,0%
2 - Je ne suis pas capable de gérer l'argent nécessaire à payer mes dépenses au jour le jour	7	6,3%
<b>PREPARER LES REPAS</b>		
0 - Non, je prévois, prépare et sers des repas de façon indépendante	74	66,1%
3 - J'ai besoin qu'on me prépare et serve les repas	38	33,9%
<b>EFFECTUER LES TACHES MENAGERES</b>		
0 - Non	58	51,8%
1 - Je ne fais que les petits travaux	13	11,6%
2 - J'ai besoin d'aide pour l'ensemble des tâches ménagères	4	3,6%
3 - Je ne fais pas du tout de tâches ménagères	37	33,0%
<b>FAIRE LA LESSIVE</b>		
0 - Non, je fais toute ma lessive personnelle ou la porte moi-même au pressing	70	62,5%
1 - Je lave les petites affaires	1	0,9%
2 - Toute ma lessive doit être faite par d'autres	41	36,6%

## **ANNEXE 7 : GLOSSAIRE**

**Aide Médicale d'Etat (AME)** : Attribuée pour les personnes en situation irrégulière

**Allocation personnalisée d'autonomie (APA)** : Allocation attribuée par le Conseil Général ou la DISS (Direction des Interventions Sanitaires et Sociales). Elle est versée à toute personne de 60 ans et plus, résidant en France et se trouvant dans l'incapacité d'assumer les conséquences de sa perte d'autonomie physique ou mentale. Elle est évaluée à l'aide d'une grille nationale d'évaluation de la dépendance (grille AGGIR). Le montant attribué varie selon le degré de dépendance de la personne et selon ses ressources. L'aide peut servir à rémunérer une aide à domicile pour aider dans les actes de la vie quotidienne (ménage, courses, cuisine...). Elle finance toutes les dépenses liées à la perte d'autonomie (téléalarme, portage des repas, frais d'incontinence...), les dépenses liées à l'accueil de jour et l'accueil temporaire, les travaux pour l'adaptation du logement...

**Allocation Supplémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse (ASFSV)** : A remplacé le Fond national de solidarité. Elle peut être attribuée en complément de la pension pour atteindre le minimum vieillesse (fixé à environ 599 € pour une personne seule, et 1075 € pour un couple)

**Couverture Maladie Universelle** : Couverture maladie attribuée aux personnes en dessous d'un certain niveau de ressources. Il faut être régularisé pour en bénéficier.

**Service de soins à domicile aux personnes âgées (SSIAD)** : Pris en charge à 100 % par la sécurité sociale. Aide pour tous les actes essentiels de la vie courante : aide à la toilette, au lever, au couchage, à l'habillage, à la marche, à la prise de médicaments...Ce sont des aides soignantes qui interviennent au domicile de la personne une ou deux fois par jour. Ces services peuvent être associatifs ou dépendre de la mairie.

**Aide à domicile** : Service destiné à venir en aide aux personnes âgées de plus de 60 ans pour les actes de la vie quotidienne : ménage, courses, cuisine. Elles dépendent d'une association ou d'un CCAS. Le service est payant en fonction des revenus. La CRAM prend en charge une partie du coût. Elle peut intervenir dans le cadre de l'APA.

**Portage des repas** : Service assuré par le CCAS. Les repas sont apportés à domicile plusieurs fois par semaine. Le coût du service dépend du revenu de la personne.

**Téléalarme** : Dispositif qui permet à une personne d'être reliée à une centrale (par l'intermédiaire d'un médaillon ou d'une montre). En cas de chute, la centrale averti les pompiers.

**Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique (CLIC)**: Lieu d'information et d'orientation pour les personnes âgées

**Coordination gérontologique** : Proche d'un CLIC mais n'en a pas le label

**Maison de retraite** : Lieu d'hébergement pour les personnes âgées avec une partie médicalisée (aides soignantes, infirmières, pour les personnes dépendantes). Les soins sont pris en charge par la sécurité sociale. L'hébergement reste à la charge du résident.

**Foyer logement** : Contrairement aux maisons de retraite, c'est un lieu non médicalisé pour les personnes âgées. Les résidents y payent un loyer.