

Introduction

Cette étude réalise une synthèse des travaux les plus récents sur le vieillissement des travailleurs immigrés logés en foyer¹.

Ces travaux se caractérisent par leur très forte hétérogénéité du point de vue de leur origine, de leur méthode ou de leur visée. On trouve tout d'abord un certain nombre de recherches universitaires basées, le plus souvent, sur des monographies (Noiriel, 1992 ; Buton, 1992, Warin, 1993 ; Hmed, 1997). Des données statistiques ont cependant pu être collectées pour la SONACOTRA (Bernardot, 1995, 1997, 1999). Mais la grande majorité des études proviennent d'acteurs « institutionnels » qui ont produit de nombreux rapports, bilans et « recherches actions » (SONACOTRA, 1995, 1997 ; UNAF0, 1995 ; FAS, 1993, 1998), qui visent avant tout à guider le travail de ces institutions. Des études réalisées par des gérontologues et des médecins (Maria, 1991, Bonnabel et al., 1997 ; Samaoli, 1997) ont en outre contribué à situer les difficultés liées au vieillissement. Une *Mission parlementaire sur la situation et le devenir des foyers de travailleurs migrants* (Cuq, 1996) a ajouté une dernière dimension à cette question.

Cette synthèse part d'un état des lieux statistique (I) qui permet de prendre la mesure de l'importance et de la vitesse du vieillissement. La vieillesse des résidents ne se laisse pourtant pas saisir dans toutes ses dimensions par des chiffres. Pour de multiples raisons en effet, le vieillissement est un phénomène mal *reconnaissable* et mal *reconnu* (II). L'étude des conditions de vie des résidents, particulièrement difficiles (III), conduit à s'interroger sur les raisons qui rendent la prolongation du séjour *encore* préférable au retour (IV), et à présenter les débats entre les différentes solutions envisagées par les acteurs concernés (V).

I. Etat des lieux

Aborder le vieillissement des travailleurs immigrés logés en foyer passe d'abord par la restitution aussi précise que possible de la situation. Pourtant, rien n'est moins évident : en

l'absence de centralisation des données, chaque organisme a adopté ses propres méthodes de calcul, ce qui rend la comparaison très difficile².

La population totale logée en foyer est elle-même une inconnue. Le FAS estime à 130000 le nombre de lits³, dont la moitié sont gérés par la SONACOTRA. Le parc se compose à 34 % d'Algériens, 18 % d'Africains (9 % dans les foyers SONACOTRA), 16 % de Français (25 % à la SONACOTRA), 14 % de Marocains et 6 % de Tunisiens (autres nationalités : 12 %)⁴.

L'UNAFO jugeant que sa banque de données, établie en 1992, « est encore trop récente pour pouvoir en faire une analyse pertinente » (UNAFO, 1995, p. 13), les données qui suivent sont celles de la SONACOTRA. Elles doivent donc être lues au regard de ces différences dans la répartition des résidents.

Un vieillissement rapide, un tassement relatif

L'évolution de la structure par âge des foyers montre clairement la rapidité et l'ampleur du vieillissement : sur onze ans (1985-1996), l'effectif des moins de 25 ans a été divisé par deux, et celui des 26-45 ans réduit de plus d'un tiers. Dans le même temps, on a assisté à un doublement de la population âgée de 45 à 60 ans, et à une très forte croissance des plus de 60 ans, dont le nombre a presque été multiplié par cinq.

Ce processus qui se poursuit actuellement, est, malgré un tassement relatif, marqué par un fort potentiel de vieillissement. En 1998, alors que plus d'un tiers des résidents avait plus de 56 ans, les plus de 46 ans représentaient en fait les deux tiers de la population des foyers. Les projections effectuées par la SONACOTRA montrent qu'en 2008, un résident sur deux aura plus de 56 ans, et que trois résidents sur quatre auront plus de 46 ans (Bernardot, De Montero, 1999, p. 3). La décroissance observable des classes d'âge les plus élevées semble donc compensée par un fort potentiel de vieillissement démographique parmi des résidents aujourd'hui relativement peu âgés, mais « dont une des caractéristiques du comportement résidentiel est l'installation durable au sein des établissements de la SONACOTRA et par voie de conséquence le vieillissement sur place » (Bernardot, 1997a, p. 5).

La relative évolution d'un stéréotype : le « vieil immigré maghrébin »

La population âgée des foyers est très majoritairement issue des pays du Maghreb, même si la venue de « nouveaux publics » fait lentement évoluer l'image du « vieil immigré

maghrébin ». En effet, si 60 % des plus de 60 ans sont Algériens (chiffres 1993, Bernardot, 1997a, p. 2), on trouve ensuite 12 % de Français dans cette catégorie.

Parmi la population âgée, les Algériens sont donc largement majoritaires. Plus de 80 % d'entre eux ont plus de 46 ans, et près de la moitié d'entre eux ont plus de 56 ans. Mariés pour plus des trois quarts, les Algériens constituent une population « célibatairisée », selon l'expression de M. Bernardot : l'épouse et les enfants vivant, dans la plupart des cas, en Algérie. Dans l'ensemble, ils évoluent vers la retraite, souvent *via* le chômage de longue durée ou la préretraite. Leur niveau global de formation et de qualification, très faible (85 % d'entre eux sont sans diplôme, 37 % sont des ouvriers non qualifiés), explique en grande partie la précarité de leur position sur le marché du travail et la faiblesse de leurs revenus (Bernardot, 1996, p. 14-16).

Mais s'il existe des différences notables entre les résidents issus des pays du Maghreb, il n'en reste pas moins que leur situation apparaît comme *relativement homogène* face à une « clientèle » française caractérisée par sa jeunesse, par son niveau de formation supérieur à la moyenne, et par sa faible sédentarisation, ou face à la population noire africaine, elle aussi globalement mieux formée. On peut néanmoins distinguer deux groupes au sein de cette dernière : le premier rassemble pour l'essentiel des Sénégalais et des Maliens, relativement âgés, et conformes au modèle du « travailleur immigré » (dont les caractéristiques sont donc plus proches de celles des résidents maghrébins) ; le second est constitué d'une population plus jeune (du type « étudiant étranger ») venant d'Afrique francophone (Bernardot, 1996, p. 15).

La situation professionnelle des résidents, contrastée selon la nationalité, reste dans l'ensemble très précaire : si la moitié des résidents ont un emploi ou sont en transition vers un emploi (salariés, étudiants, une partie des chômeurs les plus qualifiés), « l'autre moitié se trouve hors du marché de l'emploi ou en phase de sortie de celui-ci : elle est composée des non-actifs préretraités, retraités, invalides, individus d'âge mûr bénéficiaire du RMI » (Bernardot, 1996, p. 16). Cette précarité, selon les projections effectuées par la SONACOTRA, devrait encore s'aggraver (SONACOTRA, 1999, p. 6).

Des situations régionales très différenciées

La répartition par région révèle une grande hétérogénéité : le clivage est en effet net entre les régions Ile-de-France, Nord-Est et Sud d'une part, et la région Ouest d'autre part. La

proportion importante de jeunes dans cette dernière (la moitié des résidents avaient moins de 45 ans en 1998), s'explique notamment par forte présence d'étudiants dans ces foyers. Les prévisions effectuées par la SONACOTRA relativisent pourtant la « jeunesse » de ces foyers de l'Ouest dans la mesure où en 2003 elle évalue à plus d'un tiers la proportion de résidents âgés de plus de 56 ans.

Avec 40 % de résidents de plus de 56 ans en 1998, la région PACA est à l'inverse la plus concernée par le vieillissement, et le sera encore dans les années à venir, puisque cette classe d'âge devrait représenter près de 55 % des résidents en 2003 (Bernardot, De Montero, 1999, p. 1-7).

II. Un phénomène mal *reconnu*

La vieillesse des résidents ne se laisse pas aussi aisément définir par des chiffres. Elle apparaît en effet comme un phénomène multiforme : *mal reconnaissable*, dans la mesure où les frontières du groupe « vieux travailleurs immigrés logés en foyer » sont particulièrement floues ; et *mal reconnu*, car la logique de fonctionnement du foyer rend « illégitime » ce vieillissement.

Les « vieux travailleurs immigrés logés en foyer », un groupe aux frontières floues

Un phénomène complexe

Comment caractériser ce vieillissement ? La complexité et la difficulté de la situation des « vieux travailleurs immigrés logés en foyer » vient du fait que ce groupe est inclus dans une série d'autres groupes plus larges (la population âgée immigrée, la population âgée ouvrière, la population âgée française, etc.) ; et qu'il en cumule les handicaps.

- *Comme la population âgée des classes populaires, les « vieux travailleurs immigrés logés en foyer » connaissent de nombreuses difficultés matérielles, la précarité professionnelle et un vieillissement physique précoce. Mais les « problèmes se posent pour eux avec une intensité extrême parce qu'ils ont vécu toute leur vie dans ces conditions extrêmes [...] ces difficultés sont aggravées parce que, comme immigrés, ils ont exercé les métiers les plus mal payés. Leur*

vie professionnelle a été marquée par une très grande instabilité (changements fréquents d'emplois, travail clandestin, tentatives avortées de retour au pays...), ce qui les pénalise au moment de la retraite, quand ils doivent fournir la preuve qu'ils ont cotisé suffisamment longtemps » (Noiriel, 1992, p. 18-19). En outre, un taux de masculinité toujours plus fort⁵, une faible maîtrise de la langue française et une mauvaise connaissance des prestations auxquelles ils ont droit (notamment en matière de Sécurité Sociale) contribuent à isoler ces résidents déjà stigmatisés par le fait que « c'est leur statut de travailleur qui les définit exclusivement et qui justifie leur présence en France » (Noiriel, 1993, p. 4).

- *Comme la population âgée immigrée*, les résidents originaires d'Afrique du Nord partagent les difficultés et les sacrifices de la vie en exil, mais cependant, ils subissent la dimension négative de l'immigration maghrébine et sont l'objet du racisme et de la xénophobie.

- *Et à l'intérieur même de cette population maghrébine*, les Algériens sont en partie les victimes « de la façon dont la France a traité le "problème algérien" à l'époque coloniale et après » (Noiriel, 1992, p. 13).

La difficulté à dater le début de la vieillesse

M. Bernardot remarque que la définition du groupe « personnes âgées » est floue : le vieillissement précoce « brouille le seuil d'entrée dans "la vieillesse" en raison d'une *déconnexion du calendrier d'acquisition des attributs* qui font de l'individu un vieillard » (Bernardot, 1997b, p. 274). La *vieillesse professionnelle*, qui se traduit par la difficulté, voire l'impossibilité, à retrouver un emploi après un licenciement, apparaît plus tôt que dans la population française, vers 45 ou 50 ans, en raison du faible niveau de qualification et plus largement de la crise des secteurs où étaient employés les travailleurs immigrés (bâtiment, industrie etc.). La *vieillesse « institutionnelle »* – au regard des prestations sociales habituellement accordées aux retraités ou aux personnes âgées de manière générale – apparaît, elle, plus tard, car beaucoup ne touchent pas les retraites qu'ils devraient percevoir. Le cap des 60 ans ne constitue donc pas une étape claire, certains continuant à travailler au delà de 60 ans pour toucher les prestations auxquelles ils devraient avoir droit. La *vieillesse physique* (ou « biologique ») est, elle aussi, décalée : la pénibilité du travail, tout comme la fréquence des accidents, donc des séquelles, font qu'« ils ont physiquement environ dix ans de plus que la moyenne des personnes du même âge » (médecin, UNAF0, 1995, p. 19).

La définition sociale de la vieillesse⁶

La « vieillesse » des résidents ne se laisse donc pas définir uniquement par les critères de l'âge ou de la retraite. C'est en fait dans le rapport de force entre les générations que se construit la perception et la reconnaissance de la vieillesse. C'est donc le foyer lui-même qui est le « théâtre de rapports de force constants entre les générations », qui naissent des différences entre les modes de vie, mais plus largement des rapports différenciés qu'entretiennent les jeunes et les vieux avec le foyer, des différents « modèles de construction du vieillissement », selon l'expression de F. Buton.

Ainsi, pour les jeunes en position « privilégiée » ou « dominante » (parce qu'ils ont un travail, ou parce qu'ils n'envisagent pas leur avenir au foyer), la présence des « vieux » au foyer apparaît comme doublement « illégitime » : d'une part parce qu'ils ne travaillent plus, mais aussi parce qu'ils sont liés à des familles qu'ils « devraient » – en toute « logique », par rapport à leur projet initial – rejoindre. Pour ceux dont la situation est « bloquée » et qui ne « savent pas où aller », la perspective du vieillissement en France est envisagée *de fait*, parce qu'ils sont conscients « du caractère non seulement aléatoire, mais bien illusoire, du retour au pays ».

La définition de la vieillesse s'établissant dans ces rapports de forces mouvants – dont l'enjeu est bien la légitimité à occuper le foyer – il n'est ainsi pas impossible qu'un même individu soit considéré tour à tour comme « vieux » et comme « encore jeune ».

Une vieillesse marquée par « l'âge d'or » des trente glorieuses

Une dernière caractéristique vient encore brouiller la perception du vieillissement des Maghrébins âgés. Cette vieillesse est en effet prise dans une histoire, vécue comme un âge d'or, celle des grandes vagues d'émigration des « trente glorieuses ». Le vieillissement des résidents maghrébins doit donc être replacé dans cette histoire structurée par des évolutions économiques, politiques et sociales. Parce qu'elle crée un passé (heureux), un présent conditionné par une situation générale de crise et un avenir improbable, cette histoire introduit de nouveaux repères, de nouvelles classifications, entre ceux, « les vieux », qui ont connu cet âge d'or et que la crise a touchés de plein fouet, et les « jeunes », qui sont arrivés dans un contexte déjà défavorable⁷.

Tout contribue donc à rendre la vieillesse des travailleurs immigrés logés en foyer difficile à appréhender, mal *reconnaissable*. Il est à cet égard révélateur que les catégories françaises de perception de la vieillesse, et notamment celles de *retraite* et de *retraité*, soient complètement inadéquates pour penser la question du vieillissement (Warin, 1993, p. 10). En effet, au delà du statut de retraité, c'est le statut d'inactif qui est ressenti par les résidents, statut qui, parce qu'il est en profonde contradiction avec la raison de leur présence en France, rend illégitime la présence au foyer.

Le vieillissement, une réalité passée sous silence ?

Si le vieillissement des résidents dans les foyers fonctionne encore comme un tabou, ceci est dû, pour une part, à l'intégration, par les vieux immigrés eux-mêmes, de la « règle du foyer », de sa logique de fonctionnement (« le vieillissement au sein du foyer est illégitime car le foyer a été créé pour des jeunes travailleurs »), règle qui *en fait*, n'est ni applicable ni appliquée. Il s'agit donc paradoxalement d'une première résistance *interne*, de la part de ceux qui sont touchés par ce vieillissement dans un espace qui n'était à l'origine pas prévu pour eux. Le manque de préparation du personnel et le mode de gestion des foyers – de plus en plus commercial⁸ – constituent d'autres résistances.

L'intériorisation de la « règle » du foyer et de sa « logique de fonctionnement »

Cette intégration de la règle est peut-être un des seuls points communs à l'ensemble des résidents du foyer, jeunes ou vieux. Cette illégitimité doit donc être comprise en référence à la place du travail dans l'identité de la personne immigrée. L'inactivité, quelle qu'en soit la raison, remet profondément en cause la légitimité de la présence en France, et *a fortiori*, au foyer. « Le travail étant au principe même de l'immigration et aussi la raison d'être des immigrés, c'est en définitive l'identité même de l'immigré qui semble niée quand le travail cesse » (Lannou, 1986, p. 18), et ceci d'autant plus que le portrait type d'immigré a été construit comme « travailleur » (Noiriel, 1992, p. 6). Les comportements de repli que l'on observe dans la plupart des foyers, et qui revêtent souvent un caractère dépressif, sont pour beaucoup la conséquence de l'impossibilité pour les résidents âgés à résoudre ces contradictions.

Vieillir au foyer est donc une « marque d'échec » puisque « bien vieillir, quand on est résident d'un foyer, c'est pouvoir le quitter » (Buton, 1992, p. 349-350). Le retour peut donc

permettre de résoudre la double illégitimité du vieillissement : « vis-à-vis de la France qui a accepté les étrangers en tant que travailleurs, [et] vis-à-vis du pays d'origine parce que le renoncement au retour est vécu comme une trahison » (Noiriel, 1992, p. 4).

Pour échapper à cette illégitimité inscrite dans le mode de fonctionnement du foyer et dans la vision, partagée par tous, de son incompatibilité avec le vieillissement, les « vieux » doivent alors gérer leur « vieillesse », c'est-à-dire, en fin de compte, la nier, la minimiser, et abandonner ses « attributs », ce qu'on doit aux « vieux ». « Vieillir au foyer, demande de l'abnégation, et le renoncement à percevoir de la part des autres d'autres formes d'intérêt que le non-intérêt ou l'incitation à partir » (Buton, 1992, p. 355). D'où les continuelles stratégies de présentation de soi, qui passent notamment par une gestion adéquate de l'espace du foyer pour atténuer l'illégitimité de leur présence : il s'agit de transformer « l'isolement en disposition à la solitude, l'avancée en âge en sentiment d'être toujours jeune, et le départ comme potentialité présente ». La maîtrise de son image est donc possible dans une certaine mesure, mais l'isolement, lorsqu'il se double d'une perte d'autonomie, devient alors « une transgression inacceptable » (Buton, 1992, p. 360).

L'isolement de la famille, corollaire de la vie en foyer, contribue aussi à « stigmatiser » les résidents âgés, puisque c'est ce qui les distingue des personnes du troisième âge qui leur rendent parfois visite pour jouer aux cartes ou pour discuter. Alors que ces non-résidents ne l'ont que momentanément délaissée, les résidents sont des « sans-famille », des « isolés », l'isolement constituant, selon F. Buton, « un stigmate d'illégitimité, la marque d'une vie malheureuse et ratée ».

Le manque de préparation du personnel face au phénomène du vieillissement

La SONACOTRA, dans son *Rapport du groupe de projet sur le vieillissement*, met l'accent sur le fait que « la perception du vieillissement qu'ont les gestionnaires est paradoxale et contrastée. A la fois, ils considèrent qu'il n'y a pas (encore) de problèmes, essentiellement parce que cette population traditionnelle est moins perturbante que la nouvelle clientèle "jeune et démunie" (ce qui rend pour beaucoup le phénomène du vieillissement « imperceptible », alors qu'il est massif), mais ils se rendent compte que la charge de travail se modifie et doit s'adapter » (SONACOTRA, 1997, p. 8)⁹. La SONACOTRA envisage ainsi, dans la

perspective « d'armer » les personnels face à certaines situations difficiles, comme la mort d'un résident, « d'intégrer un module "personnes vieillissantes" à la formation "connaissance des clientèles" », ce qui constituerait une véritable « reconnaissance » institutionnelle de ce phénomène.

Marc Bernardot souligne d'ailleurs que « Le vieillissement des résidents des foyers de travailleurs migrants n'est pas un phénomène nouveau en soi. Mais sa problématisation contemporaine suppose le développement d'un double mouvement d'institutionnalisation : d'une part la constitution de la vieillesse comme classe d'âge autonome et dans le même temps la formation d'agents de gestion de la vieillesse et d'autre part, l'institutionnalisation progressive de la gestion de l'immigration prenant le pas sur les réseaux associatifs qui encadraient les populations migrantes » (Bernardot, 1997a, p. 1).

Le mode de gestion des foyers

Parce que dans la gestion quotidienne du foyer seuls le nom et le numéro de chambre sont utiles pour situer les résidents, les autres informations, et notamment celles qui *individualisent*, sont souvent oubliées, non répertoriées, et donc absentes des études statistiques (Buton, 1992, p. 316-326). Peu d'organismes logeurs connaissent la trajectoire des individus avant leur arrivée au foyer, de même que leur ancienneté ; et ils ne sont alors plus en mesure de penser le vieillissement.

La SONACOTRA, qui dispose pourtant de données statistiques assez affinées, souligne que face à cette « accélération du phénomène » du vieillissement, qui constitue une « évidence mal connue », celles-ci ne sont pas suffisantes : « ces données sont très globales et mériteraient une analyse approfondie par nationalité, durée d'habitat en foyer, ressources... toutes conditions indispensables pour affiner le diagnostic et établir une prévision fiable. Pour l'heure, la SONACOTRA ne s'en est pas donnée les moyens » (SONACOTRA, 1997, p. 5).

Par ailleurs, la conception de plus en plus commerciale des foyers – explicitement affirmée, notamment par la SONACOTRA (SONACOTRA, 1997, p. 6), mais aussi voulue par le champ politique, alarmé par les faillites de certaines associations (Cuq, 1996, p. 21, 22, 24, 35 et ss., 63 et ss.) – tend aussi à faire oublier les problèmes spécifiques des résidents âgés : à trop les considérer comme des clients comme les autres, voire comme une *clientèle idéale*, qu'il faut *fidéliser*, d'autant plus qu'ils sont *bon payeurs* et qu'ils *stabilisent le foyer*, on

risque d'oublier ce qui est propre à cette population (ses besoins, ses difficultés etc.), ce qui, précisément, n'en fait pas une clientèle comme les autres.

III. Les conditions de vie

Les conditions de vie des vieux travailleurs immigrés logés en foyer se détériorent à mesure que vieillit cette population isolée dans un habitat inadapté à une nouvelle demande. Les difficultés liées à la faiblesse des revenus et à la santé aggravent encore leur situation.

L'isolement

Multiforme, il ne peut se comprendre qu'à travers l'ensemble de ses manifestations : le manque de solidarité et de sociabilité au sein du foyer, la faible insertion sociale et culturelle, l'absence de la famille et de présence féminine, l'incompatibilité des modes de vie des jeunes et des vieux, etc.

Mais l'isolement semble être aussi le fait, plus général, de l'immigration. Entre deux pays, entre deux cultures, l'immigré ne peut abandonner ni l'un(e) ni l'autre. Son « expérience migratoire semble s'apparenter alors à une sorte de schizophrénie identitaire, dans le sens où l'individu se doit, presque dans le même temps, de se couvrir d'attributs reconnaissables et identifiables ici (par le groupe d'appartenance virtuel que représente la communauté immigrée) et là-bas (par les membres de la communauté d'origine) » (Hmed, 1997, p. 74). La religion permet, dans une certaine mesure, de résoudre les contradictions de la vie dans ce double espace de référence.

Solidarité et sociabilité au sein du foyer

L'idée d'une forte solidarité entre les résidents et de liens de sociabilité très développés, repose d'abord sur l'illusion d'une homogénéité du foyer, illusion qui est dans une large mesure produite par « la perception confuse du monde de l'immigration », selon l'expression de A. Sayad. Loin d'être une communauté homogène et unie, même par nécessité, le foyer n'est qu'un assemblage, un agrégat de personnes dont les trajectoires diffèrent quand elles ne s'opposent pas ; une « collectivité érigée a priori [où] les relations, parce qu'elles sont le résultat d'une proximité imposée, restent souvent superficielles » (Lannou, 1986, p. 22). C.

Hmed dresse, quelques années plus tard le même constat : « les unités de vie sont certes, pour la plupart, des appartements qui suggèrent une entraide et avant tout un certain niveau de sociabilité, mais celle-ci apparaît plutôt comme “forcée”, contrainte ou contraignante » (Hmed, 1997, p. 62).

Il est d'ailleurs révélateur que « s'il n'existe pas de liens familiaux ou communautaires¹⁰ forts entre [les résidents], le lien purement national, ou *a fortiori* supranational (“l'arabité” ou l'Islam , par exemple) ne suffit pas à engendrer un rapport d'assistance » (Hmed, 1997, p. 65).

M. Bernardot a affiné ce constat en montrant que la sociabilité varie avec les propriétés sociales des résidents. En effet, les différences (par exemple dans la fréquence des visites données ou reçues) semblent être moins imputables « à des “traditions culturelles” de plus ou moins grande propension à l'accueil des hôtes qu'aux particularités morphologiques de chacun des sous-groupes [...] Ainsi les Africains sont souvent plus diplômés, jeunes étudiants ou salariés, plus qualifiés que les autres. Comme les Français, plus nombreux en dessous de 45 ans, majoritairement salariés ou chômeurs, ils présentent toutes les caractéristiques favorisant l'entrée des voisins » (Bernardot, 1997b, p. 423-424). On comprend alors que les Algériens, par exemple, cumulent les facteurs défavorables. La sociabilité des résidents serait davantage le résultat de caractéristiques sociales que culturelles.

Les différences entre les modes de vie des résidents jeunes et des résidents âgés rendent de plus les relations difficiles entre ces générations. Ces derniers organisent souvent leur vie en fonction des allers et venues des jeunes, si bien qu'il n'est pas rare, notent les auteurs du rapport de l'IGS, de « voir une personne âgée préparer son repas à 10 heures du matin » (Bonnabel et al., 1997, p. 39). Ces rapports difficiles, parfois conflictuels, sont alimentés par le fait que la présence des résidents âgés « renvoie aux autres résidents, plus ou moins consciemment, l'image de l'incertitude de leur devenir. Le non-retour, alors qu'ils ne travaillent plus et que leur famille est restée au pays, est ressenti comme une aberration par la majorité des résidents qui ont tendance, alors, à les ignorer ou à les rejeter » (Lannou, 1986, p. 22).

Des éléments « structurels » ou « matériels » constituent enfin d'autres obstacles. La faiblesse des revenus est par exemple un facteur qui limite de fait les possibilités d'entraide, même si celles-ci ne sont pas totalement absentes, notamment entre classes d'âge proches.

Des conditions de vie matérielles – chambres minuscules et mal insonorisées – imposent de plus à chaque résident silence et discrétion. Le foyer est un espace où l'on subit plus que l'on choisit la vie en communauté.

La faible insertion sociale et culturelle

L'isolement des résidents âgés des foyers se manifeste aussi à travers leur faible insertion sociale et culturelle, que soulignent l'ensemble des études.

Faible insertion sociale d'abord car ils apparaissent particulièrement démunis face aux difficultés administratives et sociales. Le manque de familiarité avec les nombreuses formalités, ajouté à une faible maîtrise du français, crée des inégalités de fait, notamment en ce qui concerne les retraites, l'accès aux soins, l'ouverture ou le maintien de leurs droits sociaux qu'ils ignorent parfois. Le taux important d'analphabétisme, ou du moins la faible maîtrise de la langue française, surtout chez les Maghrébins âgés, constitue pourtant un indicateur ambigu, dans la mesure où les raisons profondes de ce phénomène semblent moins relever, en fin de compte, d'une incapacité que d'un moyen de préserver une partie essentielle de son identité. « Il ne faut donc pas, écrit P. Maria, qualifier d'absurdes les difficultés ou les réactions de rejet » liées à la langue française, mais « plutôt s'inquiéter du fait que cette méconnaissance va être une source d'angoisse et de solitude avec la vieillesse », notamment lors d'une hospitalisation ou d'un placement en hospice (Maria, 1991, p. 42). En dehors du foyer, cette mauvaise connaissance de la langue devient en effet un puissant facteur d'enfermement, de repli sur soi.

Faible insertion culturelle ensuite, dont M. A. Lannou remarque qu'elle est pour beaucoup le fait du travail effectué : au moment la retraite, vécue comme un « retrait », le « passé ouvrier » des résidents engendre un isolement de fait, hérité de leur faible insertion antérieure. La très faible pratique des loisirs – pour partie due au mode de sociabilité ouvrière (Bernardot, 1996, p. 21-22) – s'explique aussi par la nécessité de réserver une grande part du budget à la famille. Pour certains, les dépenses réservées aux loisirs, à la détente ou à la culture sont alors « souvent vécues sur le mode de la culpabilité » (Hmed, 1997, p. 130).

La localisation du foyer, enfin, détermine en partie la fréquence des sorties, et donc les rapports que le résident entretient avec le monde extérieur. Or la plupart des foyers sont situés dans des périphéries des villes, mal desservies par les lignes de bus ou de métro, dont le coût

est en outre jugé prohibitif. La plupart des résidents se déplacent donc à pied, jusqu'à ce que leur état de santé ne leur permette plus de sortir. Ils préfèrent alors limiter ou même arrêter toute sortie plutôt que de recourir aux transports en commun. La vieillesse des résidents devient alors un facteur d'enfermement, le foyer devenant définitivement leur seul lieu de vie.

Il faut rappeler combien la proximité de la ville, pour ceux qui peuvent encore s'y rendre est symboliquement très importante. En effet, le remplacement des hôtels meublés situés en ville par les foyers situés le plus souvent en banlieue, la mise en retraite et le manque de ressources financières permettant de se rendre en ville, se promener, aller au cinéma, etc., sont autant d'éléments qui renforcent leur isolement, et qui, en retour, contribuent à « mythifier » la ville, lieu où existeraient encore les liens communautaires.

La religion comme moyen de se « re-liaer » à sa communauté

Face à cet isolement, la pratique religieuse, parce qu'elle permet de se « re-liaer » à son pays d'origine, à sa communauté, apparaît comme un des éléments clés de la sociabilité des résidents¹¹. M. Bernardot précise que « cette pratique quotidienne est donc massivement le fait des fidèles de l'Islam et renvoie à l'obligation des cinq prières par jour. Elle concerne dans deux tiers à trois quart des cas des résidents relativement âgés, peu diplômés, peu qualifiés, retraités ou en transition vers la retraite, donc des individus qui passent la majeure partie de leur temps au foyer et en particulier dans leur chambre, lieu privilégié de déroulement de la prière » (Bernardot, 1997b, p. 405). Ce « retour à l'Islam » permet donc à beaucoup de ces résidents particulièrement isolés de « concilier un profond désir de réappropriation de leur passé (aspiration extrêmement fréquente chez les personnes âgées) avec la nécessité de maintenir un niveau élémentaire de relations sociales que la cessation d'activité ne permet plus de trouver dans la vie professionnelle » (Noiriel, 1992, p. 22).

Isolés dans le foyer, isolés de leur famille et des femmes, isolés culturellement et socialement dans un pays dans lequel ils ne peuvent pas se reconnaître, mais qu'ils ne peuvent pas non plus rejeter, les vieux travailleurs immigrés le sont aussi du simple fait de loger en foyer, lieu qui « stigmatise » ceux qui l'habitent et qui constitue un « point d'ancrage de la ségrégation », selon l'expression de M. A. Lannou. L'inadaptation du logement, rend cet isolement encore plus difficile.

Un logement devenu inadapté

La plupart des études s'accordent sur l'inadaptation du foyer, conçu pour de jeunes actifs en bonne santé, à une clientèle vieillissante dont la santé se détériore¹². La promiscuité, le bruit, la suroccupation, la séparation des chambres des sanitaires et des cuisines, le rendent plus rapidement inadéquat que les logements classiques des personnes âgées. La SONACOTRA constate que « sur 72000 logements, elle compte encore 8000 chambres de 4,5 m² » (SONACOTRA, 1999, p. 8), soit 11 % des logements.

De plus, le foyer n'est pas un « domicile » comme les autres, ce que soulignent les auteurs du rapport de l'IGS. « Inappropriable », « déshumanisé », il est aussi « morcelé ». En effet, à la différence de « ce que l'on désigne habituellement comme le domicile d'une personne âgée [...] : un seul et même espace (le logement) qui permet de vivre au quotidien (préparer le repas, se laver...), qui témoigne de l'histoire (objets personnels, souvenirs, décoration...) et qui est aussi un lieu d'intimité », le domicile des résidents de foyer est « éclaté en plusieurs "morceaux" » (Bonnabel et al., 1997, p. 40).

Ce « domicile » se résume donc en fait à la chambre ; or, si c'est dans la chambre que la promiscuité est la plus faible, celle-ci n'en est pas nulle pour autant : petites, aux cloisons fines et perméables, elles ne permettent pas de trouver le repos total dont auraient besoin les populations les plus âgées. De plus, parce qu'elles sont uniquement conçues comme lieu pour dormir, les chambres restent anonymes et sans trace d'investissement personnel. Le dénuement qui en résulte participe au malaise de ces immigrés âgés dans la mesure où « l'illusion du provisoire ne permet plus, comme auparavant, de tenir à distance l'inhabitabilité de cet espace inattentif à l'identité de ces immigrés » (Lannou, 1986, p. 22).

Plus encore, il semble que cet espace soit rarement vécu positivement : l'image de la « tombe » est parfois employée pour décrire la chambre, F. Buton soulignant qu'elle n'est « pas seulement une tombe symbolique, sanction éventuelle et pensable d'un vieillissement au foyer », mais qu'elle a, ou qu'elle doit avoir, les attributs d'une tombe : le silence, l'isolement et le calme. Ce lieu est enfin celui de la « confrontation avec les soucis, les "idées noires", l'inquiétude pour la famille restée au pays » (Buton, 1992, p. 353).

La faiblesse des revenus

La vie des travailleurs immigrés logés en foyer est aussi marquée par la paupérisation dont ils sont les victimes : un quart des résidents âgés de plus de 55 ans disposent de moins de

3000 Francs par mois, et près de la moitié ont déclaré des ressources entre 3 et 5000 Francs (SONACOTRA, 1997a, p. 7). La forte proportion de chômeurs et de personnes titulaires du R.M.I. s'explique par le fait que la crise économique a fortement touché les secteurs où cette population était massivement employée à des emplois peu qualifiés.

Elle a de plus été pénalisée par le système de retraite fondé sur le cumul, à cause des retours fréquents et prolongés au pays : pour ceux qui travaillent, l'âge de la retraite dépasse souvent en fait les 65 ans, mais pour la majorité des résidents, il « se passe une dizaine d'années de chômage pendant lesquelles, alors que l'âge de la retraite est atteint, les droits liés à ce statut ne sont pas ouverts » (Bonnabel et al., 1997, p. 16). Outre les problèmes liés à la pratique de l'aller-retour, ce système est inadéquat dans la mesure où nombreux sont ceux qui – parce qu'ils changeaient fréquemment d'emploi et plus largement parce qu'ils pensaient leur présence comme provisoire – n'ont pas conservé l'ensemble des papiers et attestations nécessaires, ou qui ont des « trous » dans leur carrière. Si le manque de familiarité avec les démarches administratives peut aussi expliquer en partie cette situation, il faut prendre en compte le fait que bien souvent, ce sont les employeurs eux-mêmes qui n'ont pas fourni les attestations nécessaires ou qui, ayant embauché ces travailleurs sans les déclarer, leur ont donc fermé autant d'années de retraite.

Le vieillissement précoce et la santé

La détérioration rapide de la santé de ces travailleurs est préoccupante, d'autant plus que le traitement, en l'absence de structures intermédiaires de type médical, se résume souvent à un recours précipité aux Urgences (UNAFO, 1995, p. 16). Ayant été soumis à des conditions de travail très pénibles, et particulièrement touchés pendant leur période d'activité par les accidents du travail (dont la fréquence est 2 à 3 fois plus élevée que chez les travailleurs français) et par les maladies professionnelles, cette population connaît plus tôt les « effets retour » de ces travaux éprouvants, et est donc victime d'un vieillissement physique prématuré. Le *Rapport du groupe de projet sur le vieillissement* de la SONACOTRA mentionne ainsi que « les résultats de deux enquêtes récentes menées à Nice et en Seine-St-Denis auprès de 200 résidents âgés de plus de 55 ans font apparaître que 73% d'entre eux déclarent avoir des troubles divers (osseux, digestifs, respiratoires, psychologiques) » (SONACOTRA, 1997a, p. 6).

Ces pathologies sont d'autant plus mal vécues que le rapport des résidents à la maladie – et à la mort – n'est pas celui de la société actuelle française : « Pour eux, la société doit reconnaître leur statut de malades. Ils vivent très mal le fait qu'en France la place du malade ne soit pas importante »¹³. En partie culturel, le rapport à la maladie est aussi le résultat du rapport qu'ils entretiennent avec leur corps en général, rapport lui-même déterminé par l'importance du corps dans le travail. De même que pour la population ouvrière en général, se défendre contre la maladie, c'est défendre son seul capital. Plus largement, l'atteinte à l'intégrité du corps – qui est une atteinte à la dignité – est vécue comme la marque de la blessure et de la souffrance provoquées par l'immigration.

Pour toutes ces raisons, le sentiment d'être vieux apparaît très tôt ; or, les résidents âgés, constate M. Bernardot, « vivent leur vieillesse comme une déchéance sociale par comparaison avec l'idée qu'ils se font de la place du “bon vieillard” dans leur culture d'origine » (Bernardot, 1997b, p. 275-276). Cette représentation est en effet largement fictive, car si pendant longtemps les « vieux » ont eu en France et dans le pays d'origine des statuts différents, aujourd'hui, la « vénérabilité de l'ancien [...] a passablement évolué depuis leur départ du pays. La contestation remplace peu à peu la considération pour la “sagesse” de l'ancien » (FAS, 1993, p. 14).

C'est enfin la question de la mort en terre d'exil qui est posée, question qui devient extrêmement problématique à l'approche de la mort, dans la mesure notamment où les résidents maghrébins souhaitent en général revenir mourir en « terre sacrée ». Les personnels des foyers, démunis devant un tel événement, ne savent souvent pas – en l'absence de communication linguistique et d'informations culturelles suffisantes – quelle attitude adopter face au mourant, et se révèlent « désemparés et particulièrement inefficaces pour l'aider lui et sa famille » (Maria, 1991, p. 43).

IV. Les causes du non-retour

Face à ces conditions de vie, pourquoi ces vieux travailleurs immigrés ne rentrent-ils pas dans leurs pays d'origine ? Pourquoi vieillir en France ? La formulation de ces questions est trompeuse dans la mesure où elle laisse entendre qu'un *meilleur choix* existe, ce qui n'a en fait

rien d'évident. Il faut donc retourner la question et se demander ce qui rend la prolongation du séjour *encore* préférable au retour.

En fait, c'est la conjonction, à des degrés variables, de l'habitude de vie en France, de la destruction des liens familiaux, de l'échec économique ou de la crainte du retour dans un pays où on se sent étranger, et où on risque de perdre le peu que l'on a, qui explique « l'enracinement » en France. Face à cette situation ambiguë, l'aller-retour semble constituer une solution au moins provisoire.

1 • L'habitude de vie en France constitue une première cause du non retour, en ce qu'une longue durée de séjour en France bouleverse l'ensemble des cadres « spatiaux, sociaux, historiques et culturels qui servent de références à la double identité d'immigré - émigré » (Lannou, 1986, p. 12). L'intégration de nouvelles habitudes de consommation, d'hygiène, de loisirs, et plus largement la modification des pratiques sociales et culturelles provoque une perte progressive des repères d'origine, qui peut aller jusqu'à une rupture complète, et ceci d'autant plus que la société d'origine est elle-même soumise à des changements.

C'est plus encore la participation à des activités politiques ou syndicales, ou à d'autres occupations – par exemple, les jardins ouvriers en Seine-et-Marne qui « sont au cœur d'une sociabilité populaire très appréciée par les immigrés retraités » (Noiriel, 1992, p. 16) – qui seront autant d'éléments qui diminueront les vellétés de retour.

2 • L'altération des liens familiaux (ce dont témoigne la fréquence élevée des divorces) remet, elle aussi, profondément en question le projet de retour, dans la mesure où les absences longues et répétées du « chef de famille » le désolidarisent des siens, font de lui un « individu hors du groupe et aussi hors de la famille » (Lannou, 1986, p. 14). En outre, le célibat, maintenu pendant 20 ou 30 ans, fait que le retour à la « vie de famille » est alors bien souvent perçu comme une contrainte.

3 • L'échec économique est aussi une des causes les plus importantes du non retour. L'immigration ayant eu pour but un enrichissement, il n'est pas possible de revenir appauvri, car ce serait avouer l'inutilité de l'émigration et donc de tous les sacrifices effectués. Plus encore, la précarité extrêmement forte dont est victime cette population, fait qu'il n'est parfois plus possible de continuer à entretenir la famille restée au pays. « Coincés en France », certains préfèrent parfois couper tous les liens familiaux. Il est *a contrario* notable que ceux

qui ont pu faire construire une maison dans le pays natal envisagent plus facilement le retour : cet « ailleurs » possible leur permet de se dire « résidents temporaires » (Warin, 1993, p. 11).

4 • Plus généralement, la crainte du retour au pays vient également de la stigmatisation dont sont victimes ceux qui ont émigré en France : après vingt, voire trente ans, passés hors de leur pays natal, ils s'y sentent étrangers, et sont d'ailleurs souvent traités comme tels par ceux qui n'ont pas émigré. En Algérie, ils sont considérés souvent comme des « riches », voire comme des « Français ». De plus, beaucoup de personnes âgées sont déçues de l'évolution de leur pays à leur retour, notamment parce qu'elles ne sont plus assurées de bénéficier de la considération et du soutien qui leur étaient dus autrefois.

5 • Un contexte économique ou sanitaire défavorable peut enfin diminuer les velléités de retour : la crainte de perdre ses retraites ou sa couverture sociale, d'être mal soigné, les difficultés à se procurer les mêmes médicaments sont autant de raisons qui incitent à rester en France. Outre le fait que la maladie, vécue comme honteuse, empêche de revenir : « quand ils sont malades, explique un médecin, ils ne retournent plus chez eux jusqu'à la fin de leur maladie et ce quelle que soit la durée de celle-ci » (UNAF0, 1995, p. 20) ; les soins répétés et permanents qu'elle demande servent alors de justification pour ne pas rentrer.

Ces raisons qui expliquent le non-retour sont le plus souvent intimement liées, ce qui explique que « la question du retour définitif est une question éminemment douloureuse (déjà dans sa simple évocation) à laquelle les résidents âgés, même s'ils paraissent parfois affirmatifs et décidés, ne parviennent pas à donner une réponse claire et raisonnée » (Hmed, 1997, p. 81). Face aux problèmes que provoque une présence que le travail ne justifie plus, l'aller-retour apparaît comme une « solution provisoire à un paradoxe permanent », en permettant de repousser l'heure du bilan, « la question de la fin, c'est-à-dire, entre autres, la question de la mort » (Hmed, 1997, p. 105). Parce qu'elle permet d'être ici et là-bas, en « réconciliant » les deux espaces nationaux, tout porte à croire que la pratique de l'aller retour va continuer à se développer.

V. Solutions proposées : l'état du débat

Faut-il ou non favoriser le retour au pays ? Existe-t-il d'autres logements qui pourraient accueillir cette population vieillissante ? Si ce n'est pas le cas, comment améliorer la situation actuelle ? Faut-il ou non spécialiser les résidences ? Ces débats, qui ont actuellement cours, s'organisent autour de trois pôles : les prises de position politiques, exprimées notamment à travers le rapport de H. Cuq déposé sous la précédente législature (Cuq, 1996), celles des organismes logeurs, SONACOTRA et UNAF0 notamment, et enfin celles des résidents, dont les demandes ne peuvent être ignorées. Les questions du retour au pays, du placement des résidents dans d'autres types de logements, de l'adaptation de l'habitat et de la spécialisation des résidences doivent donc être posées en prenant en compte l'ensemble des acteurs concernés.

S'opposant, pour des raisons économiques, aux deux premières solutions, préconisées par le rapport de H. Cuq, la SONACOTRA aboutit de fait à préconiser la troisième, un *statu quo* amélioré : « l'hypothèse avancée par le groupe de travail est que le vieillissement des résidents va s'accroître fortement au cours des dix prochaines années, quelles que soient les mesures que peuvent prendre les pouvoirs publics pour favoriser le retour au pays, qu'à première vue les migrants en foyer n'ont guère d'autre alternative que de vieillir là où ils ont vécu et habité, et qu'en conséquence il convient d'adapter la gestion à cette situation et de développer en concertation avec les partenaires concernés le maintien à domicile dans des limites à définir. Il n'appartient pas à la SONACOTRA de promouvoir des solutions dans d'autres champs que celui de sa mission » (SONACOTRA, 1997a, p. 3).

1 • La question de l'opportunité du retour au pays des résidents oppose donc clairement ce qui était le point de vue *politique* de H. Cuq et celui, *gestionnaire*, de la SONACOTRA. Prenant acte des raisons qui favorisent le non-retour, le rapport de H. Cuq envisageait « le règlement des pensions et retraites par les consulats dans les pays d'immigration », ainsi que la création de « résidences médicalisées dans les pays d'origine » dans le but d'assurer un suivi médical correct, où des médecins locaux seraient employés « sous l'égide d'un opérateur qui pourrait être la SONACOTRA, trouvant là un prolongement naturel à ses missions » (Cuq, 1996, p. 45).

Cette solution rencontre la double résistance des résidents, pour qui retour définitif n'est pas une solution unanimement désirée, et de la SONACOTRA, pour les raisons déjà avancées¹⁴.

2 • Existe-t-il alors d'autres possibilités de logement que le foyer pour ces populations vieillissantes ? La difficulté tient au fait qu'il est nécessaire de trouver des alternatives dont le profil correspond à cette population qui présente des caractéristiques très différentes de la population âgée en général. Le rapport de H. Cuq, qui se proposait d' « assimiler les foyers sans problèmes au parc national classique » (dans le but de mettre fin à une situation rendue « explosive » par la surpopulation, la présence de « zones de non droit » et les dettes de nombreuses associations), rencontre ici l'opposition de la SONACOTRA, qui « se trouverait d'ailleurs en situation difficile si dans un délai rapproché, 30 à 40% de sa clientèle vieillissante venait à quitter ses résidences » (SONACOTRA, 1997a, p. 3).

Plusieurs solutions ont pourtant été envisagées : l'hébergement en lieu collectif de vie ne semble pas être une solution souhaitable, dans la mesure où ces lieux regroupent une forte proportion de femmes âgées en état de dépendance. Le placement en maisons de retraite pose, lui, de nombreux problèmes. Cette solution est très majoritairement rejetée (à 90%) par les résidents eux-mêmes, pour des raisons à la fois financières (le coût est élevé), culturelles (c'est à la famille d'assumer la prise en charge du vieillard) et de mode de vie (on n'y est plus « libre », on ne « peut plus rien décider »). Plus généralement, les résidents ne sont pas décidés à quitter le foyer (malgré la difficulté des conditions de vie) pour un ailleurs peut-être plus hostile et qui les isolerait davantage.

3 • Dès lors, c'est le maintien en foyer qui est *de fait* la solution retenue, et qui a pour corollaire l'amélioration des conditions de vie. La formation du personnel des foyers aux difficultés posées par le vieillissement, une aide socio-administrative et des actions de prévention sanitaire (nutrition, hygiène) sont ainsi progressivement mises en place. L'animation des lieux collectifs et les activités proposées aux résidents peut par ailleurs servir à maintenir la vie sociale du foyer. Les services d'aides à domicile (soins, ménage, restauration, etc.), dont la SONACOTRA affirme qu'elle « n'a pas vocation à développer en interne ces services » (SONACOTRA, 1997, p. 10), sont pour l'instant peu utilisés parce que trop coûteux. Ils devraient cependant permettre de faire face aux problèmes de dépendance qui se poseront dans quelques années.

L'adaptation de l'habitat, sujet sur lequel les observateurs attirent depuis longtemps l'attention, reste pourtant d'actualité dans la mesure où des modifications élémentaires n'ont pas encore été faites (accessibilité des locaux, bancs, rangements, éclairages, barres d'appui et patères dans les douches ou même porte-savons, barre de relèvement dans les wc, carrelage anti-dérapant...). Ces améliorations connaissent cependant deux conditions : d'une part ne pas entraîner de surcoût pour les résidents, et d'autre part elles ne doivent pas, vis-à-vis des jeunes, stigmatiser le foyer en en faisant un « foyer pour vieux ».

4 • La question de la spécialisation des résidences (créer des foyers pour « jeunes », pour « vieux », pour « actifs » ou pour « inactifs »...) est actuellement débattue. Il convient cependant de noter qu'elle existe déjà *de fait* : parce que certains gestionnaires préfèrent choisir en priorité les « vieux », réputés être « bon payeurs », mais aussi par la tendance des personnes vieillissantes à vouloir se regrouper dans des foyers réputés « tranquilles ».

Le rejet de la spécialisation préconisé par le rapport de H. Cuq reste d'actualité. Il s'appuie sur le principe du « maintien et de l'approfondissement du modèle d'intégration à la française avec le rejet très net de tout ce qui favorise l'isolement des identités communautaires ou ethniques » (Cuq, 1996, p. 26). La SONACOTRA avance des raisons supplémentaires : écartant, pour des raisons de compétence, la création de structures médicalisées, elle rejette aussi l'idée de foyers spécialisés pour résidents âgés, dans la mesure où la perte d'autonomie des résidents est pour l'instant limitée.

Sa position est néanmoins nuancée : elle opte en fait pour une *spécialisation interne* au foyers qui peut apporter dans certains cas un grand nombre d'avantages en termes de proximités sociales et générationnelles. Ainsi, « s'il paraît absolument important pour l'avenir de la SONACOTRA d'essayer de maintenir un mixage de peuplement pour éviter la stigmatisation voire la ségrégation sociale, il est souhaitable d'aménager dans certaines résidences des lieux adaptés au grand âge. Ces espaces ne doivent pas être diffus dans l'établissement, mais repérables et regroupés pour faciliter le suivi médico-social et l'intervention des services » (SONACOTRA, 1997a, p. 11).

Bibliographie sélective

- ADRI (Agence pour le Développement des Relations Interculturelles), *Le vieillissement des migrants dans les foyers : état des lieux, actions, formations*, Compte rendu du séminaire du 27 octobre 1998, Paris, ADRI, 23 p.
- (a) BERNARDOT M., *Enquête : le mode de vie des résidents en foyers pour isolés à la SONACOTRA*, Paris, SONACOTRA, 1995, 323 p.
- (b) BERNARDOT M., « Le mode de vie des résidents en foyers pour isolés à la SONACOTRA », in *Migrations Etudes*, 58, juin 1995, 8 p.
- BERNARDOT M., « La vie des résidents isolés de la SONACOTRA », in *Hommes et Migrations*, 1202, octobre 1996, p. 14-22.
- (a) BERNARDOT M., « Le phénomène du vieillissement dans les résidences de la SONACOTRA : une analyse statistique », Paris, 17 février 1997, 7 p., in SONACOTRA, *Rapport du groupe de projet sur le vieillissement*, janvier 1997, 24 p.
- (b) BERNARDOT M., *Une politique du logement : la SONACOTRA (1956-1992)*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, Paris, octobre 1997, 485 p.
- BERNARDOT M., DE MONTERO Thierry, *Pyramide des âges des résidents SONACOTRA. Une analyse du vieillissement démographique*, Paris, SONACOTRA, janvier 1999, 22 p.
- BONNABEL F., DHEERBEY B., JURDAN C., PITAUD P., *Diagnostic. Prendre en compte le vieillissement des résidents. Le cas de huit foyers en région PACA*, Institut de Gérontologie Sociale, Marseille, septembre 1997, 59 p.
- BUTON F., « La production sociale d'une présence illégitime (enquête sur le vieillissement des travailleurs immigrés dans un foyer SONACOTRA à Aulnay-sous-Bois) », in *Le vieillissement des immigrés en région parisienne*, étude réalisée pour le FAS, 1992, p. 313-390.
- COLLECTIF, *Vieillir et mourir en exil. Immigration maghrébine et vieillissement*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1993, 149 p.
- CUQ H., *Mission parlementaire sur la situation et le devenir des foyers de travailleurs migrants, effectuée auprès de M. Eric Raoult, ministre chargé de l'Intégration et de la Lutte contre l'exclusion, et confiée au député des Yvelines, M. Henri Cuq (décret du premier ministre du 29 août, paru au JO le 30 août)*, Paris, 1996, 80 p.
- Ecarts d'identité*, « Vieillir dans l'immigration », 64, mars 1993, 30 p.

- Ecart d'identité*, « Le troisième âge de l'immigration », 87, décembre 1998, 84 p.
- FAS, *Les immigrés vieillissent aussi*, Actes du colloque, sous l'égide du FAS et sous le haut patronage de M. le Préfet des Alpes-Maritimes, Nice, Prismes, 7 et 8 juin 1993, 107 p.
- FAS, *Vieillesse et immigration. Bilan des ateliers régionaux*, Paris, FAS, 1998, non paginé.
- HMED C., *Enquête sur le vieillissement des résidents dans les foyers SONACOTRA de la région Rhône-Alpes 1996-1997*, SONACOTRA, septembre 1997, 154 p.
- LANNOU M. A., « Vieillir immigré ». *Le vieillissement des résidents de foyers de travailleurs migrants*, étude réalisée pour le Ministère de l'Équipement, du Logement, de l'Aménagement du Territoire et des Transports, octobre 1986, 26 p.
- LAZARUS S. (dir.), *Rencontre avec les gens d'ici : les résidents des foyers SONACOTRA d'Argenteuil*, Voiron, La Lettre du cadre territorial, 1998, 145 p.
- MARIA P., « Vieillir en foyer », in *Migrations Santé*, 67, avril 1991, p. 41-43.
- NOIRIEL G. (dir.), *Le vieillissement des immigrés en région parisienne*, Paris, FAS, 1992, 627 p.
- NOIRIEL G. « Le vieillissement des immigrés en région parisienne. Note de synthèse », in NOIRIEL G. (dir.), *Le vieillissement des immigrés en région parisienne*, Paris, FAS, 1992, p. 1-23.
- NOIRIEL G., « Le vieillissement des immigrés en région parisienne », in *Migrations Etudes*, 40, septembre 1993, 8 p.
- Plein droit*, « Une vieillesse illégitime », 39, juillet 1998, 63 p.
- SAMAOLI O., *Recherche action en Seine-Saint-Denis : Montreuil - Bobigny - La Courneuve. Etat de santé, conditions de vie et risques de dépendances des migrants âgés*, Paris, OGMF, avril 1997, 54 p.
- SONACOTRA, *La SONACOTRA à l'épreuve du vieillissement des résidents*, août 1995, 46 p.
- SONACOTRA, *Rapport du groupe de projet sur le vieillissement*, janvier 1997, 24 p.
- SONACOTRA, « 2008... un résident sur deux aura plus de 56 ans », *Horizon, le journal d'information de la SONACOTRA*, 29, mai-juin 1999, p. 6-8.
- UNAFO, *Le vieillissement des résidents dans les foyers de travailleurs migrants. Constats et propositions*, Paris, UNAFO, 1995, 77 p.
- VANDROMME X., *Vieillir immigré et célibataire en foyer. Le cas de la résidence du Bourget en Seine-Saint-Denis (1990-1992)*, Paris, CIEMI-L'Harmattan, coll. « Migrations et Changements », 42, 1996, 121 p.

WARIN P., « Difficile d'imaginer la retraite », in *Ecarts d'identité*, « Vieillir dans l'immigration », 64, mars 1993, p. 10-12.

Filmographie

Mémoire d'immigré (L'héritage maghrébin), documentaire de Yamina Benguigui, 1997, 2h40

¹ Il s'agit pour l'essentiel des dix dernières années (1990-1999). Cependant, certaines études importantes plus anciennes ont été utilisées.

² Le rapport de H. Cuq regrette que le FAS et la CNLI « travaillent peu ensemble, alors que complémentaires, ils devraient coordonner et unir leurs efforts », et que la « SONACOTRA et associations se posent en compétiteurs, sinon en rivaux, chacun élaborant et conduisant sa propre politique » (Cuq, 1996, p. 16).

³ Le rapport de H. Cuq estime à 135000 le nombre de lits (« moyenne entre les chiffres CNLI et FAS »), tout en précisant que l'ensemble du parc « héberge environ 150000 personnes, ce qui représente un taux de suroccupation de 11 % avec des pointes pouvant aller à 200 / 300 % dans certains établissements » (Cuq, 1996, p. 10).

⁴ Les données du FAS datent de 1995. Elles sont reproduites dans Bernardot, 1996, p. 15.

⁵ Les femmes ne représentent que 5 % de la population totale des foyers, et elles résident en majorité « dans les résidences construites avec un objectif de clientèle plus spécifiquement étudiante » (Bernardot, 1995b, p. 2).

⁶ Sur ce point, voir l'étude menée par F. Buton sur trente-trois résidents âgés de plus de 60 ans du foyer d'Aulnay-sous-Bois (Buton, 1992).

⁷ Ce qu'il faudrait encore nuancer en montrant que la nostalgie de cette période n'est pas nécessairement le fait des plus âgés. Ainsi, des jeunes, parce qu'ils partagent encore cette vision idyllique d'un passé révolu, pourront paraître « vieux » à ceux qui « se sont fait une raison ».

⁸ On tient à préciser que la notion de « gestion commerciale » n'est pas ici employée dans un sens péjoratif. Il s'agit d'un constat.

⁹ L'UNAF0 fait le même constat, v. UNAF0, 1995, p. 7.

¹⁰ La destruction des liens familiaux, facteur puissant d'isolement, semble en effet compensée en partie par la pratique du « regroupement régionaux », que l'on constate dans de nombreux foyers, v. Buton, 1992, p. 334.

¹¹ Pour des données statistiques sur la pratique religieuse, v. notamment Bernardot, 1997b, p. 404-406, et UNAF0, 1995, p. 25.

¹² Pour une position hétérodoxe sur ce sujet, v. Hmed, 1997, p. 57 et ss.

¹³ Médecin interrogé par l'UNAF0, in UNAF0, 1995, p. 20.

¹⁴ Le Rapport du groupe de projet sur le vieillissement explique que « la plupart des 9183 chambres inférieures à 7 m² (mars 1996) étant en l'état actuel difficilement vendables à une autre clientèle, on imagine mal que la SONACOTRA encourage le retour massif des immigrés vieillissants, indépendamment de sa légitimité

institutionnelle et du service qu'elle peut considérer avoir à rendre encore à ceux pour lesquels elle a été créée »
(SONACOTRA, 1997a, p. 6).