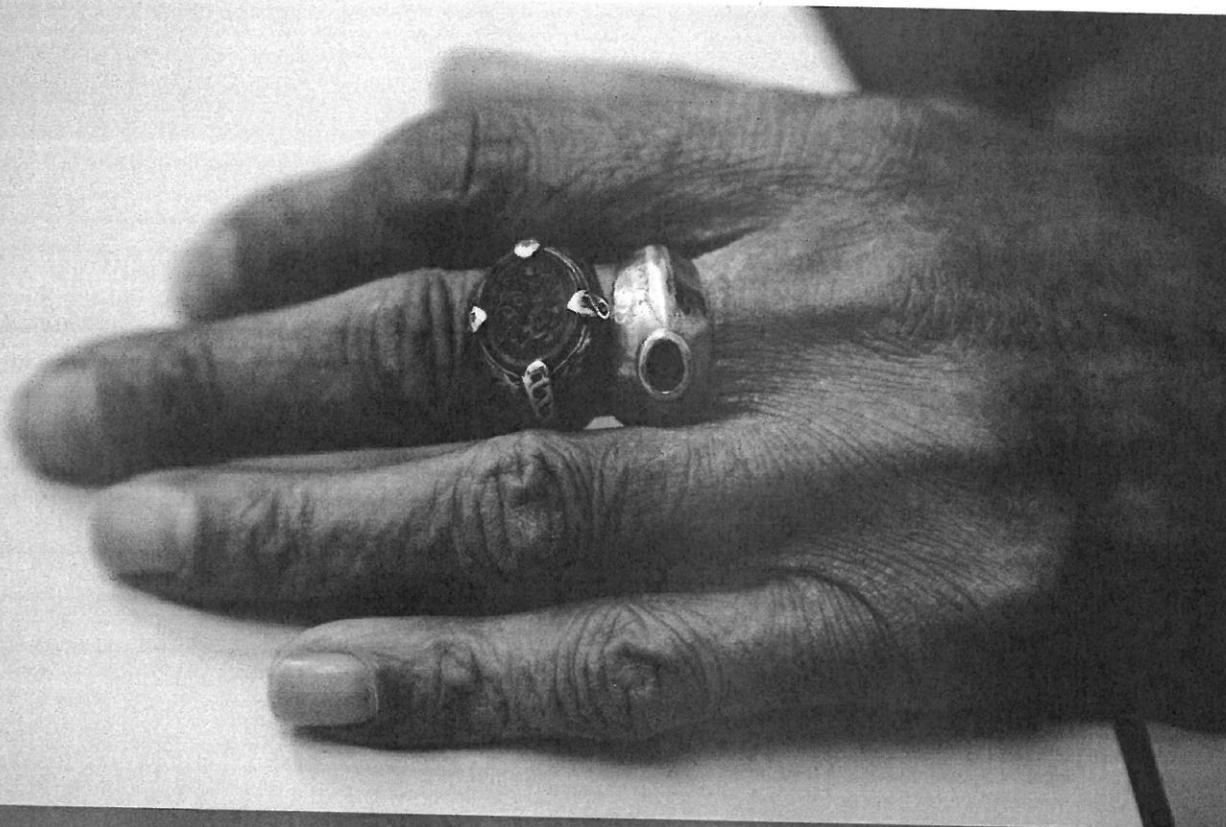


REVUE
TRIMESTRIELLE
MUSÉE NATIONAL
DE L'HISTOIRE
DE L'IMMIGRATION

numéro
1309

hommes & migrations



Le troisième âge des migrants

/// COLLECTION Aux origines de la revue *Hommes & Migrations*
/// MÉMOIRE Jalons pour une perspective régionale d'une sociologie/histoire
des migrations /// CHRONIQUES DE GUERRE Les Vietnamiens dans la Grande
Guerre. Des recrues pour l'industrie de l'armement /// INITIATIVES Awadi et la
vieillesse en exil /// RÉPÉRAGE Vieillir dans l'exil à Calais, l'impossible guérison
| L'offre de soins de santé aux Français en Chine /// KIOSQUE L'esprit "Charlie"
/// MUSIQUES Papa Noël Nedule Montswet /// CINÉMA /// LITTÉRATURE
La sélection 2015 de la 6^e édition du prix littéraire de la Porte Dorée | Alors que
vous êtes une figure de l'aube et qu'ils ne s'en doutent pas ! /// LIVRES

INITIATIVES

AWADI ET LA VIEILLESSE EN EXIL

BÉNÉDICTE MARAVALX, *assistante sociale référente*, et ARNAUD VEÏSSE, *directeur général du Comité médical pour les exilés (Comede)*.

En février 2014, un monsieur peu sûr de lui se présente au centre de santé du Comede. Awadi est âgé de 74 ans. De nationalité comorienne, il réside en France depuis vingt-deux ans. Il vit seul et n'a pas revu sa femme ni ses six enfants depuis son départ de Moroni. Il nous explique avoir déjà consulté au Comede par le passé, ce qui est confirmé, en 2000, année de l'obtention de sa première carte de séjour pour raison médicale. Une fois régularisé, il a pu être affilié à l'assurance maladie, travailler comme ouvrier sur des chantiers, payer le loyer d'une chambre de foyer Sonacotra (Adoma, depuis 2007) et envoyer un peu d'argent au pays. Il relevait donc logiquement du "droit commun". Il s'est alors installé dans un quotidien en banlieue parisienne et petit à petit a trouvé des habitudes rassurantes dans un pays qui, maintenant, est le sien.

Pourtant, chaque année, à l'automne, commençait pour lui une période stressante : il devait redemander à son "praticien hospitalier" un "rapport médical sous pli confidentiel" pour pouvoir faire renouveler sa "carte de séjour temporaire". Il devait à nouveau faire la queue à la préfecture, fournir les mêmes documents que l'année pré-

cedente, parfois un ou deux de plus, attendre la réponse et, dans son cas, être soulagé à la lecture du courrier l'autorisant à rester une année de plus en France. À l'automne 2013, il s'appête à recommencer son parcours pour la treizième fois. Mais, cette fois, son médecin hospitalier l'a peut-être trouvé plus fatigué que les années précédentes, a pris plus de temps dans la consultation, ou il a rencontré une situation similaire peu de temps avant, quoi qu'il en soit, il lui conseille de retourner au Comede pour faire le point sur sa situation administrative. Il suit ce conseil et trouve facilement le chemin.

Un plan d'action pour l'accompagnement social

Pour le service d'accueil contraint à "sélectionner" quotidiennement les personnes les plus "vulnérables" pour un suivi au centre de santé, Awadi n'est à première vue pas "prioritaire". Il est suivi médicalement, n'a pas de rupture dans sa prise en charge, parle parfaitement français, a des revenus réguliers et, même s'il n'habite pas un

1. Marie Hénocq, Arnaud Veïsse, "Hommes et médiations. À propos du droit au séjour des étrangers malades", in *Hommes & Migrations*, n° 1282, 2009.

tro
sui
néc
poi
de
de
pit:
le f
à s:
po
cou
titr
de c
ne c
invi
est
vou
puis
trar
Lors
long
situ
aut
voir
par
qu'il
est-
mot
d'êtr
son
d'au
déci
résic
tem
d'aic
voir
mut
men
nage
men
la de
Il est
les p
n'est

trois pièces, il a un toit sur la tête. Mais, en poursuivant l'entretien avec le service social, il s'avère nécessaire de proposer à Awadi un rendez-vous pour affiner l'évaluation avant, éventuellement, de le ré-orienter vers un(e) assistant(e) social(e) de la mairie de son domicile ou du service hospitalier référent. Son âge avancé, son isolement, le fait qu'il réside dans un logement non adapté à sa situation, qu'il dépasse, de peu, les plafonds pour bénéficier de la complémentaire santé de la couverture maladie universelle (CMU), que son titre de séjour ne soit accordé que pour une durée de douze mois, qu'il n'ose pas se plaindre et qu'il ne connaisse pas ses droits le rendent vulnérable, invisible et précaire, comme tant d'autres. Awadi est ravi de la proposition et viendra au rendez-vous, même si cela lui demande un gros effort puisqu'il lui faut plus d'une heure et demie de transport en commun pour cela.

Lors du premier rendez-vous, l'entretien se prolonge : Awadi semble avoir besoin d'expliquer sa situation, de s'excuser d'être là, de nous "prendre" autant de temps, tout en étant content de pouvoir "reprendre son histoire au Comede". Est-ce parce que c'est avec l'équipe du centre de santé qu'il a obtenu son premier titre de séjour ? Ou est-ce parce que enfin il peut parler, mettre des mots sur sa lassitude, parler de son sentiment d'être dans une impasse et de son angoisse pour son avenir ? Certainement un peu des deux et d'autres choses encore. Un plan d'action est décidé : d'abord, faire une demande de carte de résident de dix ans à la place de la carte de séjour temporaire d'un an, puis faire une demande d'aide à la complémentaire santé afin de pouvoir bénéficier d'une réduction sur les tarifs des mutuelles. Ensuite, faire une demande de logement social, insister sur la nécessité de déménager dans un appartement adapté rapidement. Enfin, Awadi tient à mettre sur cette liste la demande de nationalité française. Il est prévenu que nous allons suivre ensemble les premières étapes de notre liste, mais que ce n'est pas forcément le Comede qui l'accompa-

gnera dans les démarches suivantes. Les trajets sont longs et pénibles pour lui et nous pouvons l'orienter vers des professionnels de proximité. Nous sommes d'accord sur le principe. Il repart de ce rendez-vous avec la liste des pièces à fournir pour une demande de carte de résident et un rendez-vous dix jours plus tard pour constituer son dossier de demande et prendre un courrier d'accompagnement. Nous convenons également qu'il ira à la préfecture pour obtenir un récépissé de renouvellement avant le prochain rendez-vous, soit quelques jours avant la fin de l'expiration de son titre de séjour.

Au rendez-vous suivant, il s'est bien rendu à la préfecture, et il raconte avoir pleuré de stress devant l'agent du guichet. Il a retrouvé la plupart des documents mais en a oublié certains chez lui, dans une enveloppe qu'il avait pourtant préparée. Avec l'accord d'Awadi, nous sollicitons de la directrice de son foyer une attestation de présence "dans le même bâtiment" depuis 2002 et l'informons de ses démarches. D'autres rendez-vous seront nécessaires pour compléter le dossier, au rythme de ses demandes de décaler les horaires pour des raisons de santé, parce qu'il devait se rendre au commissariat pour être entendu en tant que témoin d'une bagarre entre deux résidents, parce qu'il n'avait pas trouvé un document...

De la carte de résident à la demande de naturalisation

Au final, nous aurons tout de même réussi à réunir les 44 documents de preuve que nous avons joints au courrier. Entre-temps, la directrice du foyer nous alerte de l'interruption depuis plusieurs mois du versement de l'aide personnalisée au logement (APL) de la Caisse d'allocations familiales (CAF). Awadi avait oublié d'envoyer la copie de son récépissé de renouvellement. Nous le faisons aussitôt et la facture de loyer est mise

s, attendre la
é à la lecture
innée de plus
ête à recom-
ne fois. Mais,
l'a peut-être
précédentes,
ation, ou il a
eu de temps
lle de retour-
r sa situation
rouve facile-

électionner"
plus "vulné-
anté, Awadi
". Il est suivi
ans sa prise
çais, a des
ibite pas un

INITIATIVES

en attente. Un jour de mai, Awadi arrive sans rendez-vous, très inquiet, une lettre de la préfecture à la main. Nous lisons le courrier ensemble : il lui est demandé de régler 241 euros + 19 euros de timbres fiscaux afin de pouvoir retirer sa carte de résident. Il repart rassuré et se rendra donc au rendez-vous à la préfecture (un peu) plus serein. Le mois suivant, il vient avec sa carte de résident et le formulaire de naturalisation qu'il a été chercher à la mairie. Cela semble primordial pour lui. Or il n'a pas réussi à trouver de l'aide dans sa ville. Nous nous reverrons plusieurs fois pour réunir l'ensemble des documents, en contactant les

Au-delà du cas d'Awadi, la grande majorité de migrants âgés soignés et soutenus par le Comede cumulent les facteurs de vulnérabilité pour la santé.

organismes concernés pour leur demander d'envoyer les attestations nécessaires. Dans l'intervalle, il faut à nouveau intervenir pour faire reprendre le versement des APL, interrompu parce qu'il n'avait pas envoyé la copie de sa carte de résident. Lors des rendez-vous suivants, nous nous concentrerons sur

la demande de logement et l'aide à la complémentaire santé. Pour limiter les trajets, il est convenu qu'il complètera lui-même les dossiers qu'on commence à constituer au centre de santé. Il se sent capable d'aller lui-même les déposer ou de les envoyer.

Six mois plus tard, nous nous revoyons pour faire le point sur sa situation. Il est sans nouvelles de la Sécurité sociale et de sa demande de logement. Il n'a pas déposé sa demande de naturalisation car il n'a pas reçu l'attestation de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) demandée cinq mois plus tôt et censée arriver dans les dix jours suivant notre appel, et il ne voit pas comment il peut obtenir un certificat de décès de ses parents, morts depuis de très nombreuses années. De nouvelles interventions auprès des organismes

concernés permettent de faire reprendre le cours des instructions.

Pour tous les exilés que nous accompagnons au Comede, l'administration est complexe et les démarches nombreuses pour accéder à un dispositif. Mais le "parcours du combattant" est encore plus difficile pour les personnes âgées, qui restent d'autant plus tributaires d'une situation de précarité administrative prolongée.

Vulnérabilité multiple et épidémiologie médico-psycho-sociale

Ainsi, pour Awadi, dont l'âge avance, la demande de nationalité devient pressante, alors que les démarches sont de plus en plus difficiles à accomplir. Dans un contexte d'isolement affectif et social et de perte progressive de son autonomie, il se sent débordé par toute démarche sortant du rythme quotidien. S'y ajoutent les problèmes de santé, de dépendance et de perte de mémoire, de logement inadapté, de faibles revenus, d'angoisse pour l'avenir, de distension des liens avec la famille restée au pays.

Au-delà du cas d'Awadi, la grande majorité de migrants âgés soignés et soutenus par le Comede cumulent les facteurs de vulnérabilité pour la santé². Entre 2012 et 2014, plus de 700 personnes âgées de plus de 60 ans ont été accompagnées dans le cadre des permanences téléphoniques nationales (PT, 481) et au centre de santé à Bicêtre (CDS, 266). Elles vivent dans des conditions d'hébergement très précaires (98 % des patients du CDS et 85 % des bénéficiaires des PT n'ont pas de "chez soi") et disposent de ressources inférieures au plafond de la complémentaire CMU (98 % CDS, 91 % PT).

Les patients du CDS sont en grande majorité

2. Rapport du Comede, 2015.

prendre le cours

accompagnons
complexe et les
ccéder à un dis-
combattant" est
sonnes âgées, qui
s d'une situation
ongée.

e

le

ance, la demande
ante, alors que
r plus difficiles à
isolement affectif
re de son autono-
ite démarche sor-
ajoutent les pro-
ce et de perte de
té, de faibles reve-
de distension des
ays.

ande majorité de
nus par le Comede
néralité pour la
de 700 personnes
été accompagnées
ces téléphoniques
de santé à Bicêtre
es conditions d'hé-
% des patients du
des PT n'ont pas de
sources inférieures
itaire CMU (98 %

n grande majorité

hébergés chez un particulier (84 %, principale-
ment un membre de famille), rarement en héber-
gement social (6 %), alors que 8 % sont sans abri
(3 % au Samu social, 1% dans un squat et 4% à la
rue). La plupart d'entre eux n'ont pas (ou plus) de
protection maladie (85 %), de même que la moi-
tié des bénéficiaires des PT (49 %). Ils se trouvent
en situation de séjour précaire (97 % des patients
et 84 % des appelants), doublée d'un certain iso-
lement social : 57 % ne peuvent s'exprimer en
français ou en anglais, et 9 % n'ont personne pour
les accompagner dans leurs démarches. Plus d'un
patient sur dix n'a pas mangé à sa faim durant les
derniers jours (12 %).

Parmi les autres facteurs de risque sur le plan de
la santé mentale, on observe qu'une personne
sur trois déclare avoir subi des violences par le
passé, et près d'une sur dix des tortures. Sur le
plan médical, outre les pathologies et handicaps
associés au vieillissement précoce³, les maladies
chroniques les plus fréquentes sont les maladies
cardio-vasculaires, le diabète, l'infection chro-
nique par le virus de l'hépatite C et les cancers,
ce qui nécessite la mise en place d'actions adap-
tées de dépistage, de bilans de santé et de pré-
vention secondaire incluant des programmes
d'éducation thérapeutique et le recours à l'inter-
prétariat professionnel. Autant de prestations qui
font souvent défaut dans les dispositifs de santé
de droit commun.

Dans la diversité de leurs parcours migratoires
et des motifs de leur exil (un tiers des migrants
âgés suivis au centre de santé sont demandeurs
d'asile), ces personnes ont un niveau d'instruc-
tion et de formation proche de celui des autoch-
tones de la même génération (notamment sur le
plan de la formation universitaire). Mais, comme
de nombreux autres migrants âgés, leur situa-
tion de grande vulnérabilité sociale découle en
premier lieu de la précarité administrative de

leur statut. Dans de telles conditions, le "droit
à bien vieillir" reste souvent hors d'atteinte, et
les actions de soins et d'accompagnement sont
essentiels pour corriger en partie les discrimi-
nations dont ils restent victimes. ■

CONTACTER LE COMITÉ MÉDICAL POUR LES EXILÉS (COMEDE)

Hôpital de Bicêtre
78, rue du Général-Leclerc BP31
94272 Le Kremlin-Bicêtre Cedex

LES PERMANENCES NATIONALES DU COMEDE :

- Permanence téléphonique
droits, soutien, accès aux soins :
01 45 21 63 12
(du lundi au jeudi 9 h 30-12 h 30)
- Permanence téléphonique médicale :
01 45 21 38 93
(du lundi au vendredi de 14 h 30 à 17 h 30).
- Permanence téléphonique
santé mentale :
01 45 21 39 31
(les mardis et jeudis de 14 h 30 à 17 h 30).

3. Claudine Attias-Donfut, "Santé et vieillissement des immigrés en France", in *Maux d'exil*, n°40, 2013.