

Femmes immigrées et avancée en âge : des modalités d'accès aux droits socio-sanitaires inscrites dans les configurations des territoires

Rafaël Ricardou

67

EN 2012, à l'occasion de l'année européenne du vieillissement actif, le réseau européen contre le racisme (ENAR, European Network Against Racism) associé à la plateforme AGE (Active Senior Citizen for Europe) a saisi l'Union européenne quant à la situation des immigré(e)s âgé(e)s en Europe, qui seraient près de 7 millions : « Les migrants et minorités ethniques et religieuses plus âgés font face à des défis spécifiques en Europe, tels que l'accès aux soins de santé, au marché de l'emploi, ainsi que des difficultés à participer pleinement à la société¹. » Cette initiative témoigne d'une reconnaissance grandissante de la question du vieillissement des migrants, hommes et femmes, par les pouvoirs publics et acteurs sociaux. En France, cette reconnaissance s'est traduite, en 2013, par la mise en place d'une commission parlementaire sur les immigré(e)s âgé(e)s, qui a mené de nombreuses auditions auprès d'associations, de professionnels et chercheurs. Citons également le groupe de travail interministériel qui s'est réuni à partir de 2010 sous l'égide de la DAIC (Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté). D'autres institutions s'emparent de la question, comme la CNAV, ou les collectivités territoriales, comme les conseils

Rafaël Ricardou est coordinateur antenne Île-de-France du GRDR, ONG intervenant en Afrique et en France dans l'accompagnement des projets des populations immigrées.

1. Communiqué de presse ENAR/AGE, 2012 (<http://cms.horus.be/files/99935/Media Archive/pdfpressefr/2012-11-22%20AGE-ENAR%20PR%20older%20minorities%20and%20migrants-FR.pdf>).

départementaux, à travers leurs schémas gérontologiques, ainsi que certaines villes, notamment celles où existent des foyers de travailleurs migrants.

Cette reconnaissance, si elle conduit à une meilleure prise en compte des situations des immigré(e)s âgé(e)s reste, à bien des égards, partielle. En effet, la question des femmes et celle du logement diffus sont peu abordées, en comparaison avec les travaux et actions menés en direction des résidents de foyers. En outre, s'il est essentiel de saisir les caractéristiques des personnes et leur rapport au vieillissement (dans une perspective longitudinale, c'est-à-dire en tenant compte de la variété et de la complexité des parcours de vie), il s'agit également d'étudier les modalités de l'action publique en direction de groupes sociaux vus principalement sous l'angle de « l'intégration », alors qu'ils relèvent tout autant des politiques sociales et gérontologiques. Ce dans un contexte d'évolution importante du système social, de santé et gérontologique français (réforme des retraites, RGPP-Révision générale des politiques publiques/MAP-Modernisation de l'action publique). En ce sens, les situations vécues par les personnes âgées immigrées sont aussi déterminées par les « mutations » du travail social² et des services publics. Les configurations territoriales (dispositifs, associations, urbanisme, services sociaux...) constituent un autre facteur à prendre en considération et un enjeu majeur des analyses restant à mener : « En effet, les conditions de vie, de santé, d'habitat qui définissent les modalités du vieillissement des personnes issues de l'immigration sont fortement inscrites dans les territoires. Les problématiques d'accès aux soins et aux services varient considérablement d'un quartier à un autre, d'un espace urbain à un espace rural. [...] Or ces enjeux sont finalement très peu abordés dans les différentes études recensées³. » Enfin, il serait nécessaire d'analyser la situation des migrants âgés, en particulier des femmes, en tenant compte de la façon dont se construisent les intersectionnalités entre âge, genre et origine, afin de pouvoir identifier les éventuels processus et formes de discrimination qu'elles peuvent rencontrer. Il s'agit de saisir comment « cette construction sociale qu'est la "race" s'articule à cette autre construction sociale qu'est le "sexe"⁴ », ainsi qu'à celle de l'âge. Dans cette perspective, la notion d'« intersectionnalité » propose de penser l'entrecroisement des caractéristiques sociales⁵.

2. Jacques Ion (sous la direction de), *Le travail social en débat(s)*, Paris, La Découverte, 2005.

3. Mathilde Plard et coll., « Les immigrés au seuil du grand âge », *Hommes et migrations*, n° 1309, 2015.

4. Christine Delpy, *Classer, dominer. Qui sont les « autres » ?*, Paris, La Fabrique, 2007.

5. Kimberlé Williams Crenshaw, « Cartographies des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur », *Cahiers du genre*, n° 39, 2005/2.

■ DÉMARCHE

Le présent article s'appuie sur les résultats d'un programme d'intervention conduit par le GRDR⁶, visant l'accès aux droits des femmes migrantes vieillissantes. Mis en œuvre entre septembre 2012 et août 2014, dans les 19^e et 20^e arrondissements de Paris et à Aubervilliers (Seine-Saint-Denis), ce programme a été réalisé sous forme d'expérimentation sociale, avec un volet diagnostic et des actions d'accompagnement et de sensibilisation auprès des femmes immigrées âgées⁷. L'objectif étant de lever les freins que rencontrent les femmes immigrées vieillissantes pour l'accès aux droits socio-sanitaires et de permettre aux intervenants sociaux de mieux appréhender les enjeux de cette situation. Dans son aspect opérationnel, le programme a consisté en la mise en place de permanences territorialisées (accueil, orientation, accompagnement) au sein de centres sociaux partenaires (Centre social J2P à Paris 19^e, Secours populaire français puis centre social Étincelles à Paris 20^e) et dans la mise en œuvre de réunions collectives d'information et de prévention, dans les domaines de la santé, de la retraite et de l'accès aux droits. Sur les deux ans, environ 50 femmes ont été accompagnées et on dénombre près de 150 participations à des réunions collectives. Plus de 50 professionnels ont également été impliqués. Les observations présentées ici s'appuient sur les données quantitatives et qualitatives tirées de 40 questionnaires collectés, de 40 accompagnements renseignés, de 3 entretiens individuels et d'un focus group. Une capitalisation a été réalisée sous forme de web documentaire, avec des témoignages vidéo des femmes accompagnées⁸.

Notons que la question de l'avancée en âge des immigré(e)s, bien qu'elle présente des aspects spécifiques, est plus globalement structurée par la problématique du vieillissement en France. Notons également que le public visé est hétérogène : « S'interroger sur les spécificités de la condition des immigrés âgés ne devrait pas occulter, d'une part, les similarités de l'expérience du vieillir et du grand âge entre personnes issues de l'immigration et celles ne l'étant pas, d'autre part, la grande hétérogénéité des profils et des conditions de vie de ces populations⁹. »

6. Groupe de recherche et réalisations pour le développement rural – Migration, citoyenneté, développement. Le GRDR est une ONG de développement qui intervient dans cinq pays (Mali, Mauritanie, Sénégal, Guinée Bissau, France). Depuis plus de quarante ans, l'organisation accompagne les populations immigrées de l'Afrique subsaharienne. Elle a vu ce public vieillir et être confronté à de nouveaux besoins liés à l'avancée en âge (www.grdr.org).

7. Il a bénéficié du soutien du Fonds européen pour l'intégration (FEI), de la Fondation Caritas, de la CNAV et des mairies de Paris et d'Aubervilliers.

8. www.femmesimmigrees.org

9. Sylvie Carbone, « Les politiques à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ? », *L'Observatoire*, n° 61, 2009.

UNE FÉMINISATION DE L'IMMIGRATION ET UN VIEILLISSEMENT QUI S'ACCENTUE

En 2010, plus de 5,5 millions de personnes immigrées vivent en France. Elles représentent 9 % de la population. Dont 51 % sont des femmes. Elles représentaient en 1982 environ 36 % de l'ensemble des migrants. En 1990, elles sont 117 382 soit 42,66 % de l'effectif total des migrants subsahariens en France¹⁰. Au 1^{er} janvier 2008, 1,7 million d'immigrés âgés de 55 ans ou plus résident sur le territoire français dont 794 000 sont originaires des pays tiers¹¹. L'INSEE en 2007 indique que sur 795 000 immigrés issus de pays tiers, 347 000 ont plus de 65 ans.

La féminisation des populations d'immigrés s'observe quelle que soit l'origine. L'avancée en âge également. En 2008, les femmes immigrées originaires d'Afrique hors Maghreb sont plus nombreuses que les hommes de même origine, alors qu'elles étaient minoritaires en 1999. Les femmes sont également majoritaires pour les pays européens d'immigration ancienne (Espagne, Italie), en raison du vieillissement des immigrés venus de ces pays et de la plus forte mortalité des hommes. Les femmes immigrées originaires d'Asie sont aussi nombreuses que les hommes. S'agissant des femmes immigrées du Portugal, leur part reste stable légèrement en deçà de 50 %. Parmi les immigrés venus du Maghreb et de Turquie, les femmes sont minoritaires, même si leur part augmente depuis 1990¹².

À Paris, les immigrés représentent 20,1 % de la population en 2007. Une population qui s'est féminisée, avec 52 % des immigrés à Paris qui sont des femmes (47 % de femmes âgées migrantes). 21 % des migrants ont 60 ans et plus, soit 89 000 personnes (dont 85 000 en logement diffus). Une population davantage représentée dans le Nord-Est parisien (15 à 20 % des résidents âgés de plus de 60 ans)¹³. À Aubervilliers, les immigrés représentent 48 % des personnes de plus de 55 ans (39 % sur le territoire de Plaine Commune, 33 % en Seine-Saint-Denis, 20 % en Ile-de-France et 9 % pour la France métropolitaine)¹⁴. Il faut souligner que les études prospectives sur la pyramide des âges font le constat d'un vieillissement qui ira en s'accroissant dans les prochaines années¹⁵.

10. Jacques Barou, *L'habitat des immigrés et de leurs familles*, Paris, La Documentation française, 2002.

11. *Infos migrations*, n° 34, février 2012.

12. « Immigrés et descendants d'immigrés en France », *INSEE Références*, édition 2012.

13. Stéphanie Jankel, Sophie Renouvel, Damien Valdant, *Les migrants âgés à Paris. Diagnostic, évolution et préconisations*, APUR (Atelier parisien d'urbanisme), 2006.

14. Source : Observatoire de la vie locale, Aubervilliers, 2013.

15. Marcel Jaeger, Mohamed Madoui, « Les migrants face aux défis du vieillissement », *Hommes et migrations*, n° 1309, 2015.

La pluralité croissante de l'immigration subsaharienne et la diversité de ses enjeux ont été soulignées par différents travaux¹⁶ qui en montrent l'évolution. Les causes de cette diversification sont multiples, elles sont liées aux crises et conflits dans certaines parties d'Afrique mais aussi au développement d'une migration qualifiée. Ce n'est pas fortuit si les femmes représentent 60 % des immigrés originaires des pays côtiers et de l'Afrique centrale. Comparativement, les femmes du bassin du fleuve Sénégal, dont le nombre a pourtant augmenté, ne représentent que 44 % de l'immigration de ces pays en France¹⁷. On assiste ainsi à une féminisation et diversification de l'immigration, qui a également été observée dans le cadre du programme pour l'accès aux droits des femmes migrantes vieillissantes. La grande majorité de femmes rencontrées dans le cadre de ce projet sont originaires d'Afrique subsaharienne et du Maghreb, avec une migration qui s'est diversifiée (Afrique centrale, des côtes...). Parmi les femmes accompagnées par le GRDR, plus de la moitié sont arrivées il y a plus de trente ans et une part non négligeable de femmes, près d'un quart, sont arrivées plus récemment (dix-quinze ans).

II OBSERVATIONS ET CONSTATS

Un premier constat concerne la faible « visibilité » des femmes migrantes vieillissantes sur les territoires et dans l'espace public. De nombreux acteurs sociaux et institutionnels mobilisés lors du programme ont fait état de leur méconnaissance des réalités de ces femmes et de leurs besoins. Dix ans après les propos de Blandine Kriegel, alors présidente du Haut Conseil à l'intégration (HCI), sur l'invisibilité des immigré(e)s âgé(e)s, en particulier des femmes¹⁸, le constat est toujours d'actualité. Si de plus en plus de connaissances scientifiques ont été produites, leur diffusion et leur traduction opérationnelle restent des enjeux majeurs. Cependant, invisibilité ne veut pas dire passivité. Comme en témoignent de nombreux travaux, on note un « paradoxe existant entre l'invisibilité à laquelle sont souvent assignées les migrantes et leurs multiples formes de mobilisation observées sur le terrain¹⁹ ».

16. Mahamet Timera, *Les Soninké en France. D'une histoire à l'autre*, Paris, Karthala, 1997.

17. Cris Beauchemin, Christelle Hamel, Patrick Simon (teo), *Trajectoires et origines : enquête sur la diversité des populations en France*, INED-INSEE, 2010.

18. Blandine Kriegel et coll., « Le vieillissement des immigrés : un réel enjeu de politique publique », *Retraite et société*, n° 44, 2005.

19. Miranda Adelina et coll., « Les mobilisations des migrantes : un processus d'émancipation invisible ? » Introduction, *Cahiers du genre*, n° 51, 2011/2.

II Trajectoires

Comme mentionné, le programme a concerné des femmes originaires d'Afrique subsaharienne et du Maghreb, majoritairement arrivées il y a plus de trente ans, avec une part non négligeable de femmes, près d'un quart, arrivées plus récemment (dix-quinze ans). Les témoignages des femmes recueillis font état de trajectoires diverses avec une grande majorité qui souhaitent vieillir en France, mais selon des modalités variées, qui résultent d'une combinaison de facteurs, comme la présence des enfants et/ou des petits-enfants en France, la situation conjugale, la nature des liens familiaux, sociaux, mais aussi les situations administratives, socioéconomiques, l'état de santé, les rapports avec les services publics, etc. L'espace de vieillissement de nombreuses femmes immigrées est aujourd'hui la France et elles ont abandonné l'idée de vieillir au pays, même si certaines souhaitent davantage pouvoir voyager.

Arrivée en France dans les années 1970, DG s'installe à Paris. Elle y verra naître ses cinq enfants. Après vingt-cinq années d'activité professionnelle dans le secteur du ménage, elle est contrainte de s'interrompre quelques années avant l'âge de la retraite, à la suite d'une invalidité, causée par un accident de travail. Elle a fait venir sa mère en 2004, pour des raisons de santé : « Moi je suis arrivée en France par le regroupement familial, par mon mari. Je suis arrivée le 1^{er} janvier 1975, j'avais l'âge de 18 ans. J'ai fait cinq enfants, j'ai fait deux fausses couches. Tous mes enfants sont là maintenant, avec mon mari et ma mère. [...] C'est comme si on avait grandi ici. » À la question de savoir si elle souhaite vivre en France, elle répond par l'affirmative : « Oui j'ai la moitié de ma vie ici. J'ai mes enfants, mes petits-enfants. Même si je pars en Afrique, j'ai tout le monde qui est ici. » C'est également le cas pour son mari : « Deux fois il est parti en Afrique et revenu. Lui-même il ne se sent pas bien là-bas. Il préfère vivre ici. » DG souligne cependant l'importance du lien avec le pays d'origine et les familles : « J'aimerais faire les allers-retours. Je ne peux pas rester tout le temps là-bas parce que j'ai mes enfants et mes petits-enfants ici. [...] Mais je n'ai pas envie de rester tout le temps ici sans aller au pays. Ça, ce n'est pas bien. Parce qu'on a des cousins, des cousines là-bas, donc on a envie de changer d'air, quoi. Si ma mère elle avait sa carte de séjour de dix ans, on allait partir pour deux mois là-bas, ça nous aurait fait du bien. Voir les amis. » La mobilité est ici limitée par la situation administrative de sa mère, qui ne dispose d'un titre de séjour que d'un an, nécessitant des démarches fréquentes et des délais d'attente importants.

II Âge et vieillissement

Les femmes rencontrées dans le cadre du programme ont entre 55 et 70 ans. Pour le FEI, l'âge requis est de 60 ans pour être éligible au dispositif. Les femmes rencontrées dans le cadre des permanences sont

en moyenne légèrement plus âgées (les deux tiers ont entre 60 et 70 ans) que les femmes ayant participé à des animations thématiques (entre 55 et 65 ans). Parmi les différents constats, notons celui du vieillissement précoce (nombreuses pathologies concernant des douleurs et problèmes articulaires), souvent lié à la pénibilité du travail. « J'ai fait femme de ménage et femme de chambre. Jusqu'à ce que j'aie mal au dos. On m'a fait une opération donc je peux plus travailler maintenant. Depuis huit ans. Je suis en invalidité. » Ces constats recourent les résultats de nombreux travaux et études portant sur l'état de santé des immigrés, qui soulignent la présence de pathologies particulières et/ou observées plus tardivement chez le reste de la population²⁰.

Il faut également souligner des besoins d'information et d'accompagnement pour la préparation à la retraite avant 60 ans (reconstitution des carrières, démarches administratives). On observe de nombreuses demandes d'accompagnement pour des ouvertures de droits (santé, retraite, droits sociaux...) avec des femmes qui témoignent de difficultés et d'obstacles, conduisant à renoncer dans certains cas à leurs droits : « Des fois je me sens perdue franchement. Avec les dossiers tout est mélangé. J'ai mes dossiers, j'ai les dossiers de la maison, j'ai les dossiers de ma mère. Donc des fois je me sens perdue dans les dossiers. Vous voyez quoi. Pour la mairie, la préfecture. Et je suis seule à m'occuper de tout [...] C'est dur. » Les principales difficultés décrites par les femmes concernent l'identification des acteurs et des services publics à qui s'adresser. Connaître les prestations auxquelles elles ont droit, les services existants et la manière de les contacter constituent autant d'obstacles.

II Situations familiales et liens sociaux

Parmi les femmes rencontrées, on relève des pourcentages significatifs de femmes seules (veuves, divorcées, séparées...). Une moitié seulement déclarent vivre avec leur conjoint. À noter cependant la présence fréquente d'enfants ou d'un autre membre de la famille. Au final, entre 10 % et 15 % des femmes de notre panel vivaient totalement seules. Si la présence des enfants est significative, il faut souligner l'hétérogénéité des relations intergénérationnelles. Dans de nombreux cas, il y a soutien et aide familiale (démarches administratives, lien familial), mais on observe aussi des conflits et des ruptures. Lors des entretiens, une place importante est accordée à la question des petits-enfants. « Il y en a une qui vit à côté là, à Marx-Dormoy, mais je la vois rarement. Il y en a une à l'île de la Réunion. Elle s'est mariée à un Réunionnais, ils sont partis là-bas. [...]. Les garçons sont... [*Haussement d'épaule*]. Je sais même pas où il habite. Des fois on a des soucis, on a tous des soucis dans notre

20. Haut Conseil à l'intégration (HCI), *Le bilan de la politique d'intégration 2002-2005*, Paris, La Documentation française, 2005.

tête. On a des enfants mais on ne les voit pas souvent. Quand je fais les courses, pour monter les escaliers, il faut que j'appelle les enfants des voisins, qu'ils m'aident à monter les courses. »

Le rapport au quartier, au voisinage et la participation à des activités associatives sont variables, mais constituent des enjeux importants : « J'aime bien le quartier, par exemple l'association. Quand on a besoin d'eux, ils sont là. Si on a des papiers qu'on ne comprend pas, on appelle, on amène le dossier. Ils sont là pour nous, ils nous aident dans nos démarches. C'est pour ça, j'aime bien le quartier, je connais pas mal d'amis, d'associations. Quand on a besoin d'eux, ils sont là. »

II Situations socioéconomiques

La majorité des femmes rencontrées vivent dans des logements sociaux. Elles sont nombreuses à faire état de logements trop petits, notamment pour celles qui vivent encore avec leurs enfants. Concernant les revenus, environ un tiers des femmes déclarent être à la retraite ou bénéficier d'une pension de réversion. Une partie d'entre elles travaillent, bénéficient des indemnités chômage ou du Revenu de solidarité active (RSA). Certaines bénéficient d'autres aides sociales (AAH-Allocation adultes handicapés, ASS-Allocation de solidarité spécifique). Une part importante d'entre elles ont des revenus « autres ». À noter une part significative de femmes qui déclarent être sans revenus. Dans leur grande majorité, les femmes rencontrées se caractérisent par une forte précarité économique. Cette situation est le résultat des trajectoires professionnelles atypiques et « précarisantes » – les personnes immigrées sont surreprésentées au sein des allocataires du minimum vieillesse (ASPA, Allocation solidarité personnes âgées)²¹ – mais aussi des difficultés concrètes qu'elles rencontrent pour faire valoir leurs droits.

La question de la pension de réversion est fréquemment abordée, au regard des nombreuses situations de veuvage constatées. Tout comme celle de l'Allocation adultes handicapés (AAH). L'ouverture de droits de retraites et sociaux constitue l'objet majoritaire des demandes d'accompagnement et s'avère complexe dans sa mise en œuvre.

II Accès aux soins

Les situations sanitaires doivent s'apprécier en fonction des parcours de vie et des différents facteurs socioéconomiques évoqués. Les immigrés ne constituent pas un groupe homogène au regard de leur état de santé, même si celui des immigrés âgés reste moins favorable que pour

21. Sylvie Emsellem, « Décrypter le vieillissement des immigrés par le prisme de leurs liens familiaux », *L'Année du Maghreb*, n° 3, 2007.

le reste de la population non immigrée²². Les résultats de l'enquête « Trajectoires et origines » montrent, après ajustement des caractéristiques démographiques et des conditions socioéconomiques, que l'état de santé des immigrés tend à se détériorer à mesure que leur durée de résidence s'accroît sur le territoire français. Les immigrés étrangers présents sur le territoire depuis plus de trente ans se déclarent en plus mauvaise santé²³.

Une grande majorité des femmes rencontrées dans le cadre du programme bénéficient d'une couverture santé du régime général. Mais on constate un nombre important d'absence de mutuelle et de complémentaire santé. On observe un recours plus fréquent au généraliste et à l'hôpital, ainsi que des situations de renoncement aux soins. Ces constats rejoignent ceux d'autres études : « En France, 35 % des immigrés étrangers et 20 % des immigrés naturalisés n'ont pas accès à la complémentaire santé, contre seulement 7 % des Français de naissance²⁴. » Les liens sociaux et familiaux constituent des facteurs déterminants quant aux modalités du recours aux soins. De nombreuses études convergent pour attester de l'existence d'inégalités de santé ou de recours aux soins liées au soutien social²⁵.

II Droits sociaux

S'agissant de la connaissance des dispositifs et de leur utilisation, on constate un faible recours à l'accompagnement social : les témoignages recueillis font état de femmes qui savent où solliciter un travailleur social mais qui font rarement appel à leur aide/service. D'autre part, si les femmes ont globalement une bonne connaissance des services de prestations sociales (CNAV, CPAM, CAF...)²⁶, elles font part d'une faible connaissance des dispositifs socio-sanitaires existants (CLIC, PASS...)²⁷ et des services d'information, d'appui et d'accès aux droits (PAD, PIMMS...)²⁸. Les différents témoignages recueillis font état d'un recours privilégié à des associations, en raison de la proximité et de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement. Les femmes soulignent également

22. Claudine Attias-Donfut, Philippe Teissier, « Santé et vieillissement des immigrés », *Retraite et société*, n° 46, 2005/3.

23. Cris Beauchemin et coll., *op. cit.*

24. Paul Dourgnon, Zeynep Or, Christine Sorasith, « Les inégalités de recours aux soins en France, retour sur une décennie de réformes », *ADSP (Actualité et dossier en santé publique)*, n° 80, septembre 2012.

25. Caroline Berchet, Florence Jusot, « État de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français », *Questions d'économie de la santé*, n° 172, janvier 2012.

26. Caisse nationale d'assurance vieillesse, Caisse primaire d'assurance maladie, Caisse d'allocations familiales.

27. Centre local d'information et de coordination, Permanences d'accès aux soins de santé.

28. Point information médiation multi-services, Point d'accès aux droits.

les difficultés à être en lien avec une personne référente et à obtenir des informations concrètes : « On nous écoute pas. Une fois il nous a fait balader, il dit “il faut, il faut”... » Les nombreux documents à fournir, les demandes contradictoires de la part des différents services et les temps d'attente sont autant de facteurs décourageant les femmes dans leurs démarches.

Ces constats sont à mettre en lien avec l'évolution contemporaine du travail social. Avec la « modernisation » et la « simplification de l'administration » (RGPP/MAP), on observe le passage du service public fondé sur l'affirmation de responsabilités publiques constitutives du droit des usagers, au service des publics, avec l'objectif de satisfaire des usagers considérés de plus en plus comme des clients, en se dotant volontiers d'une rhétorique managériale. Ces évolutions entraînent plusieurs conséquences : valorisation de la relation de proximité, individu comme unité d'action publique et responsabilisation des usagers. Ces dynamiques augmentent l'importance du guichet, notamment dans les politiques sociales.

II Rapport au « guichet »

76

Présidente d'une association de quartier, NS est une figure incontournable de la vie associative de sa ville. Arrivée en France du Sénégal dans les années 1980, elle s'investit très vite au service de la cohésion sociale et de l'éducation des jeunes de son quartier, ainsi que de l'accompagnement des familles. Aujourd'hui à la retraite, elle a travaillé dans le domaine du service à la personne : « Si je viens à l'accueil pour demander quelque chose et que la personne ne prend même pas le temps de m'expliquer parce que je suis noire ou je suis arabe. Il rejette tes papiers, “il manque ça, il manque ça”. Il y a des gens qui sont bloqués pour chercher leurs papiers ou pour aller vers les gens parce qu'il y a une méfiance. Je trouve aujourd'hui en France, il y a beaucoup de discriminations. Si on ne voit pas ça, nous les étrangers nous aurons toujours des problèmes. » D'une façon générale, les témoignages des femmes font état de comportements racialisés au guichet, les renvoyant à leur statut d'immigrées, là où elles viennent demander à bénéficier de leurs droits en tant que personnes âgées. Les témoignages soulignent également l'importance du contrôle et de la nécessité de prouver (par des documents, des discours et des attitudes) la légitimité de leurs demandes. La prestation sociale n'est alors plus un droit fondé sur le statut des femmes âgées, mais dépend d'une argumentation et de justifications. Cette logique du contrôle provoque chez les femmes rencontrées un sentiment d'exclusion et de non-reconnaissance de leur intégration dans la société française²⁹.

29. Alexis Spire, « Xénophobes au nom de l'État social », *Le Monde diplomatique*, décembre 2013.

Par ailleurs, le développement de l'administration électronique externalise une partie du travail auparavant effectué par les agents de l'administration, en lien avec la contraction des effectifs et la transformation de la relation d'administration aux usagers, dont on attend qu'ils soient plus autonomes et qu'ils participent plus activement. C'est à resituer dans un contexte global de responsabilisation des individus³⁰. L'administration électronique ne concerne que 40 % de la population, ce qui est à mettre en lien avec les inégalités sociales et générationnelles face à Internet. Cette dynamique de numérisation entraîne la spécialisation de l'accueil physique vers les populations les moins favorisées³¹. Ces évolutions conduisent à des inégalités dans l'accès aux droits, constatées dans le rapport 2015 du Défenseur des droits, qui « a décidé de faire de la réduction de la fracture numérique un nouveau champ de son action en matière de promotion de l'égalité et de l'accès aux droits, afin que les publics les plus éloignés, déjà exposés à des risques de marginalisation sociale, culturelle et économique, ne se trouvent pas fragilisés plus avant³² ». Dans le cadre de ses programmes d'intervention, le GRDR a souhaité mettre en œuvre une expérimentation sur cette question³³, à travers des ateliers de formation/accompagnement à l'informatique, visant l'accès aux services publics dématérialisés pour les personnes âgées immigrées.

CONCLUSION

77

Les situations des femmes âgées immigrées dépendent de multiples variables, dont les combinaisons déterminent les modalités de leur accès aux droits. Parmi les différents facteurs, l'analyse des configurations territoriales et des effets qui s'y rattachent constitue un enjeu majeur. S'agissant, en particulier, de concevoir des méthodologies d'intervention et de traduire les connaissances académiques en connaissances opérationnelles. Les résultats de l'expérimentation menée par le GRDR conduisent à privilégier des approches qui prennent en compte et articulent les aspects liés, respectivement, aux caractéristiques des publics (trajectoires migratoires, socialisation, situations familiales, socioéconomiques, représentations...), aux configurations des territoires, (espace urbain, rural, offre d'accompagnement, réseaux, urbanisme, mobilité...) et aux approches sectorielles ou thématiques (santé,

30. On pense ici au CAI qui contractualise la relation citoyen-nation.

31. Vincent Dubois, « Politiques au guichet, politiques du guichet », dans Olivier Borraz et Virginie Guiraudon (sous la direction de), *Politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 2010.

32. Rapport annuel Défenseur des droits 2015 (<http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapport-annuel-d%27activite-2015/les-activites-de-promotion-de-l%27egalite-et-d%27acces-aux-droits>).

33. Programme qui a bénéficié du soutien de la CNAV.

action sociale, gérontologie...). Une telle démarche s'attache à décloisonner les domaines de compétences et d'intervention et à optimiser les articulations et complémentarités entre réseaux informels (aidants familiaux, voisinage, réseaux sociaux...) et réseaux formels (social, santé, accès aux droits...) pour un accès aux droits effectif des femmes migrantes vieillissantes et une reconnaissance de leur citoyenneté.