

Le vieillissement des immigrés vivant seuls en France

Les différences entre hommes et femmes

Rémi Gallou

Vivre seul est une situation particulière. On sait qu'un ménage isolé ne l'est pas nécessairement au sens social ou affectif du terme et qu'une personne vivant seule demeure souvent bien entourée (entourage familial, réseau amical, de voisinage...). Cependant, l'avancée en âge constitue un facteur de fragilisation, pouvant se traduire notamment par une dégradation de l'état de santé et des conditions de vie. Pour les hommes et les immigrés qui vieillissent en France, cette question se pose avec une acuité plus grande encore, tant il est vrai que pour une part au moins, des membres de la famille (et parfois toute la famille) résident à l'étranger. La situation des hommes immigrés vivant seuls en France ainsi que leurs conditions de vieillissement sont mieux connues que celles des femmes immigrées isolées. Cela s'explique par l'antériorité de vagues d'immigration de travail typiquement masculines, arrivées dans une France de l'après seconde guerre mondiale en reconstruction, très demandeuse de main-d'œuvre. Cette immigration masculine a fait l'objet de nombreuses études, initiées par Abdelmalek Sayad. Si les mesures favorisant le regroupement familial (apparues au milieu des années 70) ont permis à de nombreuses familles de se retrouver, elles sont intervenues bien trop tard pour ceux que l'on a qualifié de « faux célibataires » ou de « célibataires géographiques ». Au sein de ce groupe, la situation la plus connue est certainement celle de ces hommes, le plus souvent originaires d'un pays du Maghreb ou d'Afrique subsaharienne, qui ont été logés en foyer dès leur arrivée en France et qui, trois ou quatre décennies plus tard, y vivent toujours (Gallou R., 2005).

Le sujet est complexe car d'un côté, ces hommes ont vieilli sur place dans des conditions de logement précaires (chambres individuelles mais installations sanitaires et cuisines collectives, confort limité, règlements intérieurs contraignants...) et devenues inadaptées à une population qui avance en âge et qui rencontre des problèmes croissants de handicap et de dépendance. D'un autre côté, l'attachement au foyer, au groupe constitué de proches, de semblables existe, tout comme existe un réel attachement à la France. Ces hommes se sont (ou se disent) finalement habitués à cette vie de céli-

bataire, la plupart conservant des liens plus ou moins étroits avec leur famille restée au pays, mais ne concevant pas, une fois atteint l'âge de la retraite, de retourner vivre définitivement dans ce pays d'origine. La solution aux difficultés grandissantes rencontrées par les occupants de ces foyers semble résider dans la recherche d'un équilibre entre la réhabilitation des lieux et le respect de la vie sociale, permettant ainsi aux résidents de se maintenir sur place.

Il s'agit finalement de favoriser le maintien à domicile, comme c'est le cas pour l'ensemble de la population vieillissante, en développant l'accès aux soins et aux droits sociaux.

La situation des femmes isolées immigrées qui vieillissent en France est bien moins connue. Célibataires, veuves, séparées ou divorcées, elles sont pourtant nombreuses à vivre seules et rien ne permet d'affirmer que leur situation, en termes de conditions de vie, de niveau de revenu, de santé ou de relations sociales, soit meilleure que celle de leurs vis-à-vis masculins.

Une part non négligeable de celles qui, ayant connu une carrière professionnelle brève ou hachée (et parfois pas de carrière du tout), bénéficient d'une faible pension de retraite, éventuellement réduite en cas de veuvage à la pension de réversion. Pour ces femmes, on peut faire l'hypothèse que s'instaure une certaine dépendance vis-à-vis du reste de la famille et principalement des enfants.

Étant donné les écarts d'espérance de vie entre hommes et femmes et les conditions de la migration des générations de migrants approchant ou ayant atteint l'âge de la retraite (les hommes ont plus souvent émigré seuls et pour travailler, alors que les femmes ont émigré le plus souvent pour rejoindre un conjoint), les hommes isolés sont moins veufs que célibataires ou séparés – divorcés comparés aux femmes. Ils vivent seuls depuis plus longtemps en moyenne que les femmes et contrairement à celles-ci, l'avancée en âge ne s'ac-

L'enquête « Passage à la retraite des immigrés »

L'enquête sur le vieillissement et le passage à la retraite des immigrés en France (PRI)¹, a été menée en 2003 sur une population immigrée de 45 à 70 ans, résidant en France, définie par le lieu de naissance (hors de France) et la nationalité de naissance (non française), ce qui n'exclut pas les Français par acquisition de la nationalité mais exclut les Français nés à l'étranger². Cette enquête individuelle avait pour objectif l'étude des processus de passage de la vie active à la retraite des immigrés, des projets de retraite, des parcours de vie, migratoire, professionnel et familial. Elle a été réalisée dans douze régions de la France métropolitaine, regroupant 90 % de la totalité de la population cible.

L'échantillon final est constitué de 6 211 personnes vivant en ménage ordinaire. Les personnes immigrées vivant en foyer ne font donc pas partie de l'échantillon. En ce qui concerne l'origine des migrants, seuls les pays les plus représentés pourront faire l'objet d'une étude spécifique. C'est le cas des immigrés originaires des trois pays du sud de l'Europe (Espagne, Italie et Portugal) et du nord de l'Afrique (Algérie, Maroc et Tunisie). La Turquie peut également être distinguée pour certains traitements globaux. Les autres pays sont quant à eux regroupés par grandes zones géographiques. Les migrants originaires d'Europe, qui sont encore les plus nombreux dans les tranches d'âge considérées par l'enquête, seront différenciés selon qu'ils sont originaires du Nord ou des autres pays européens (majoritairement

ceux de l'est).

Le choix des 45-70 ans cible la période de la vie mature, le passage à la retraite et les quelques années qui suivent. Il permet d'étudier des cohortes issues de vagues migratoires avec des profils et des provenances spécifiques à une période précise de l'histoire récente des migrations. Le seuil de 45 ans permet ainsi d'inclure des ressortissants d'Afrique noire, dont la structure d'âge est plus jeune que celle des Européens de migration plus ancienne. Celui de 70 ans permet d'éviter de déséquilibrer l'échantillon dans le sens d'une très faible minorité de ressortissants d'Afrique et d'Asie et d'une très large majorité d'Italiens et d'Espagnols.

compagne pas dans les mêmes proportions d'un changement de statut matrimonial (de la vie de couple vers la vie en solitaire). En 1999, le recensement général de la population indiquait que la proportion d'hommes immigrés vivant seuls était stable avant et après 60 ans : 11 % des 45-59 ans et 10 % des 60-70 ans. Or cette proportion double dans le cas des femmes immigrées isolées, passant de 8 % avant 60 ans à 20 % après. Ces écarts sont essentiellement dus au fait que les hommes sont moins exposés au veuvage que les femmes. Le retour au pays à l'âge de la retraite de certains isolés peut également contribuer à leur moindre représentation parmi les plus de 60 ans. Il en va de même dans la population non immigrée : les hommes isolés constituent 12 % des ménages dont la personne de référence a entre 45 et 59 ans et 14 % des 60-70 ans tandis que la proportion de femmes isolées passe de 14 % à 26 %.

Les profils migratoires des immigrés isolés de 45 à 70 ans

Les caractéristiques des hommes et des femmes immigrés vivant seuls se distinguent les unes des autres, reflétant en partie l'histoire des courants migratoires en France depuis plusieurs décennies. Les vagues d'immigration européennes, plus anciennes que l'immigration maghrébine ou africaine, sont davantage représentées par les femmes. Celles-ci, plus âgées en moyenne que les hommes (une femme isolée sur trois a au moins 65 ans alors qu'à peine un homme sur quatre est dans ce cas), sont dans plus de 70 % des cas, originaires de pays européens (dont 46 % des trois pays au

sud de la France l'Italie, l'Espagne et le Portugal). Les hommes isolés eux, viennent tout autant d'un pays du continent africain (45 %, dont la moitié d'Algérie) que d'un pays européen (47 %).

À leur arrivée en France, les hommes étaient en moyenne un peu plus jeunes que les femmes : 23,6 contre 25,1 ans. Ceci peut s'expliquer par le processus du regroupement familial, c'est-à-dire l'arrivée plus tardive en France des femmes venues rejoindre leurs maris. Une partie de ces femmes, séparées ou veuves, vivent seules aujourd'hui. On retrouve en effet au sein du groupe des femmes isolées près d'une femme sur trois arrivée après l'âge de 30 ans en France, alors que cette migration plus tardive ne concerne qu'un homme sur quatre.

L'étude des motifs de la migration montre que les hommes et les femmes ne sont pas venus pour les mêmes raisons en France. Les hommes sont venus avant tout pour trouver du travail et fuir la pauvreté (44 %). D'autres (20 %) ont fui le danger ou l'insécurité qui régnaient dans leur pays et les menaçaient directement ou indirectement. Dans 14 % des cas, il s'agissait d'une opportunité professionnelle

1. L'enquête PRI a interrogé 363 femmes et 274 hommes immigrés, âgés de 45 à 70 ans et vivant seuls. Cette enquête réalisée par la Cnav avec l'Insee, a reçu le soutien du Fasild (fonds d'aide et de soutien pour l'intégration et la lutte contre la discrimination), de l'Arco-Agirc (association des régimes de retraites complémentaires des cadres et des salariés), de la MSA (mutualité sociale agricole) et de la Caisse des Mines.

2. Les Algériens nés français et ayant opté après l'indépendance pour la citoyenneté algérienne sont inclus dans l'échantillon, tandis que les Français nés en Algérie, dits « pieds-noirs », n'ont pas fait l'objet de l'enquête.

ou d'une mutation. Seuls 13 % ont migré pour rejoindre de la famille en France. Or c'est précisément ce motif qui a le plus souvent été le moteur de la migration pour les femmes, puisque 43 % d'entre elles sont venues en France pour rejoindre le conjoint ou un autre membre de la famille. Près du tiers sont venues pour trouver un travail et fuir la pauvreté, 11 % ont émigré en France dans le cadre d'une opportunité professionnelle, 9 % pour « être indépendantes », et 7 % également pour fuir le danger ou l'insécurité du pays d'origine.

Les hommes sont dans l'ensemble plus actifs que les femmes (44 % contre 31 %) ou retraités (38 % contre 33 %). Les femmes immigrées figurent plus fréquemment parmi les inactives n'ayant jamais travaillé ou n'ayant pas travaillé depuis plus de 10 ans (21 % contre 7 % des hommes).

Parmi les actifs, les hommes ont massivement été recrutés parmi les ouvriers (61 %). Notons qu'une proportion non négligeable, 12 %, a trouvé un emploi de cadre ou de profession libérale. Il s'agit de personnes qui, déjà au travail au pays d'origine ont eu une opportunité professionnelle ou bien de personnes plus jeunes, qui sont venues suivre leurs études en France et qui ont choisi de travailler sur place.

Les femmes ayant un emploi appartiennent majoritairement à la catégorie des employées (56 %) et plus précisément aux employées de service (près de deux tiers des employées le sont dans les services auprès des particuliers). Elles font partie un peu plus que les hommes des professions intermédiaires (18 % contre 12 %) et sont assez peu ouvrières (17 %).

Lorsque l'on demande aux hommes et aux femmes isolés de définir eux-mêmes leur situation financière (niveau de vie subjectif), les réponses sont assez homogènes. Les hommes et les femmes isolés sont moins nombreux que la moyenne des ménages immigrés à se sentir « à l'aise » ou « très à l'aise » financièrement (19 % contre 25 %). À l'inverse plus de quatre personnes sur dix se décrivent comme pauvre ou très pauvre (contre moins de trois personnes sur dix dans l'ensemble de la population immigrée de 45 à 70 ans). Lorsque l'on affine selon la tranche d'âge, ce sont finalement les femmes immigrées isolées âgées de 65 à 70 ans qui se sentent le plus « à l'aise » financièrement et les hommes immigrés isolés de moins de 60 ans qui se décrivent le plus comme étant pauvres.

Si la majorité des hommes isolés sont des célibataires (54 %), c'est loin d'être le cas des femmes qui, plus âgées en moyenne (59,4 ans contre 55,6 ans pour les hommes) sont le plus souvent veuves (46 %), séparées ou divorcées (25 %). Près de trois femmes sur quatre vivant seules sortent donc d'une union, d'une vie de couple, ce qui n'est le cas que d'un homme sur quatre (20 % sont séparés divorcés et 5 % sont veufs). Particularité exclusive des hommes, la proportion de « célibataires géographiques » : 17 % sont mariés, mais ne vivent pas en couple, la femme et les enfants étant restés au pays d'origine.

En termes de conditions de logement, cette histoire matrimoniale n'est pas sans effet. Les femmes isolées ont

souvent conservé le logement du couple ou de la famille antérieure. Près de quatre femmes sur dix sont propriétaires, mais moins de trois hommes sur dix le sont. La situation résidentielle de nombreux hommes isolés est souvent moins bonne que celle des femmes. Ayant vécu seuls depuis leur arrivée en France, ils ne sont ni locataires ni propriétaires dans 21 % des cas (soit près de quatre fois plus que la moyenne des ménages immigrés). On les retrouve parmi les « autres statuts », dans des garnis, des chambres d'hôtels ou des meublés.

Comparés à celui des personnes vivant en famille, c'est-à-dire celles dont les enfants n'ont pas encore décohabité, le ratio « nombre moyen de pièces par personne » n'est pas défavorable aux ménages isolés : il est de 3 pièces en moyenne pour les femmes et de 2,36 pièces pour les hommes (la moyenne pour tous les ménages immigrés étant de 1,2 pièce et de 1,7 pièce pour l'ensemble des ménages en France).

Arrivées en France après leurs congénères masculins, les femmes isolées présentent cependant une ancienneté dans le logement supérieure de deux ans en moyenne à celle des hommes isolés. L'âge et les conditions de la migration des femmes immigrées peuvent expliquer cet écart. D'une part, les immigrées isolées sont plus âgées que les hommes et l'on sait que la mobilité résidentielle a tendance à diminuer avec l'avancée en âge. D'autre part, celles qui sont venues en France pour rejoindre leurs maris ont souvent emménagé avec les enfants, dans un logement préalablement adapté à la taille du ménage, ce qui est une des conditions de l'autorisation du regroupement familial. Cette adéquation a eu pour effet de limiter le nombre de déménagements visant à adapter taille du logement et taille de la famille.

Les conditions du vieillissement des immigrés vivant seuls en France

Les conditions du vieillissement des immigrés vivant seuls en France se trouvent soumises à de nombreux facteurs. L'état de santé des personnes, la nature des métiers exercés, les caractéristiques des trajectoires professionnelles, les conditions de vie et d'habitat, mais aussi l'étendue et la vitalité du réseau social ou familial au sein duquel l'individu est inséré. L'enquête PRI ne permet pas de traiter l'ensemble de ces aspects qui renvoient pour la plupart à des éléments biographiques, complexes à étudier. Il est néanmoins possible de dessiner quelques tendances liées à l'impact de l'avancée en âge sur la vie des immigrés isolés, et d'avoir un aperçu des principales difficultés qu'ils rencontrent au quotidien.

L'état de santé dans l'enquête PRI est estimé d'une part selon la perception que les individus ont eux-mêmes de leur santé, ainsi qu'à partir de quelques questions sur les

handicaps ou les difficultés ressenties au quotidien. L'évaluation générale de leur santé par les individus (critère subjectif), est un indicateur largement utilisé dans les études sur la santé. Sa validité pour comparer les niveaux de santé au sein d'une population est largement établie. Certes, elle est marquée par des normes culturellement définies : les hommes sont par exemple davantage enclins à surévaluer leur état de santé (ou à minimiser les problèmes), conformément à une norme de virilité. Il est nécessaire d'en tenir compte quand on mesure l'écart de santé entre les sexes.

Des influences culturelles s'exercent toutefois entre les différentes origines géographiques et il est plus délicat d'interpréter des comparaisons entre pays. Les critères portant sur l'existence de handicaps, relativement plus objectifs, semblent plus fiables. Notons que l'échantillon de l'enquête PRI regroupe principalement des immigrés de longue date et en situation régulière et a donc exclu de son champ d'enquête une part des personnes immigrées en situation difficile, tant au niveau de la situation administrative, que sociale, résidentielle et de santé.

Selon la première mesure, un peu plus de la moitié des migrants isolés (52 %), s'estiment en bonne ou très bonne santé, proportion identique à celle relevée pour l'ensemble des immigrés (53 %). Les femmes isolées ont moins tendance à se déclarer en bonne santé (47 %) que les hommes isolés (57 %), ce qui correspond là aussi, aux données d'ensemble. Les résultats obtenus avec l'enquête Emploi du temps (Insee, 1999) montrent que la population non immigrée est plus satisfaite de sa santé que ne le sont les migrants qui restent vivre en France.

En effet, la proportion de personnes se déclarant en bonne ou très bonne santé est plus élevée chez les personnes nées en France, quels que soient l'âge et le sexe. Symétriquement, les personnes estimant leur santé moyenne voire médiocre à très mauvaise sont relativement plus nombreuses chez les migrants (Attias-Donfut C., Tessier P., 2005).

Ces différences peuvent être imputées aux conséquences du travail professionnel sur la santé des hommes et des femmes. Accidents du travail, maladies professionnelles,

usure au travail, touchent surtout les ouvriers et les femmes employées dans les services aux particuliers (deux catégories au sein desquelles les immigrés sont fortement représentés).

Une femme vivant seule sur trois déclare une maladie ou un handicap lui causant des difficultés au quotidien, contre un homme sur quatre dans la même situation, alors qu'hommes et femmes vivant en couple ou en famille sont autant à en faire état (28 % et 29 %), que migrants isolés et autres migrants en souffrent également (29 %).

Lorsqu'ils vivent seuls les hommes semblent en meilleure santé que les autres, tandis que les femmes isolées seraient elles, en moins bonne santé que les autres femmes. Pour ces dernières, d'autres explorations sont nécessaires afin de mieux comprendre leur situation de santé. Première remarque, emploi et santé s'impliquent mutuellement. Chez les femmes, comparées aux « femmes au foyer », les ouvrières et les employées de service sont en plus mauvaise santé subjective et objective, les autres catégories d'employées et les professions indépendantes ont globalement le même état de santé, tandis que les cadres se déclarent nettement en meilleure santé subjective, mais ne sont pas en meilleure santé objective. Par ailleurs le fait de travailler ou non au moment de l'enquête a un impact significatif et quelque peu paradoxal puisque les femmes au travail se déclarent très nettement en meilleure santé que celles qui ne travaillent pas et ont moins de handicaps. Certes, bien que les métiers les plus répandus, emplois de service et ouvrières, aient des effets négatifs sur la santé des femmes, seules celles qui sont en bonne santé sont capables d'assumer une activité professionnelle.

D'autres facteurs interviennent, comme par exemple les difficultés à s'exprimer en français ou le sentiment de dépression qui contribuent à augmenter les évaluations de mauvaise santé. L'influence du pays d'origine subsiste, mais son impact est plus prononcé sur la santé subjective. Du côté de celles qui se déclarent en meilleure santé, se trouvent les femmes d'Europe du Nord et de l'Est, et du côté de celles qui se déclarent en plus mauvaise santé, les femmes originaires d'Afrique du Nord. Les autres femmes, d'Europe du Sud et de toute autre origine ne se différencient pas à cet

Tableau 1 : Femmes et hommes faisant état de maladies ou problèmes de santé provoquant des difficultés dans la vie quotidienn. Source : enquête PRI, Cnav, Insee 2003.

Etat de santé	Vivants seuls			Tous ménages		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
bon ou très bon	47	57	52	48	56	52
moyen	35	26	30	39	31	35
médiocre ou mauvais	18	17	18	13	13	13
<i>Total</i>	100	100	100	100	100	100
déclarent maladie ou handicap %	34	25	29	29	28	29



Sam Ruhaut / Editing

Foyer Sonacotra de travailleurs immigrés à Mazzaria, Corse, 2004

égard. Pour ce qui concerne la santé objective, la meilleure santé est attestée par les femmes venant d'Asie, puis par celles d'Afrique Subsaharienne et ensuite, à un moindre degré d'Europe du Nord. En dehors de ces groupes, il n'y a pas de différence remarquable.

Aides et aidants pour les tâches quotidiennes

L'enquête PRI permet de savoir si les migrants reçoivent une aide à domicile de la part de leurs proches pour leurs tâches quotidiennes et de connaître l'identité des aidants. Indépendamment de l'état de santé et du ménage, un quart des migrants déclare recevoir de l'aide des proches à domicile, la proportion de personnes aidées étant similaire chez les femmes et les hommes (25 %). Parmi l'ensemble des ménages, ces aides sont plus répandues auprès des personnes qui présentent des problèmes de santé puisqu'elles concernent 45 % de ceux qui déclarent des maladies ou des handicaps et la moitié des migrants qui reportent une santé générale « mauvaise ou très mauvaise ». Cependant, dès lors que la santé est dégradée les femmes bénéficient plus fréquemment d'aide que les hommes, quel que soit l'indicateur de santé retenu. Lorsque l'on sélectionne les isolés, l'intensité des aides chute à 8 % en moyenne, avec le maintien d'un léger avantage accordé aux femmes (10 % contre

6 % d'aides quotidiennes aux hommes). La situation de santé des femmes isolées n'est donc pas compensée par un soutien quotidien de l'entourage, ce qui accrédite bien l'hypothèse que l'on se trouve là au contact d'une population dont le vieillissement et les besoins de prise en charge sont assez largement sous-évalués.

D'où viennent ces aides ? Au sein de la population migrante âgée de 45 à 70 ans en général, la provenance des aides est principalement circonscrite à la famille proche (93 % au total). Les conjoints représentent 57 % des aidants et les enfants 35 %. Parmi ces derniers, les filles accordent beaucoup plus fréquemment de l'aide que les garçons, respectivement 26 % et 9 %, les autres membres de la parentèle un peu plus de 1 %. Les choses sont différentes pour la population des personnes vivant seules, puisque les aidants les plus actifs, les conjoints, sont par définition absents des ménages isolés. Restent les enfants qui concentrent 51 % des aides aux mères et 44 % aux pères (les filles se montrant ici aussi plus dévouées que les fils). Les autres aides sont apportées par les amies et les voisins (29 %) et par les autres membres de la famille (21 %) pour les femmes, par les sœurs ou d'autres femmes de la famille (36 %) et les amis ou les voisins (20 %) pour les hommes seuls. La question portant sur les aides professionnelles éventuelles à domicile n'a été posée qu'aux personnes ayant déclaré des difficultés dans la vie quotidienne. Rares sont celles et surtout ceux qui reçoivent une forme ou une autre de ces

aides, qu'elles soient dispensées par des services publics ou qu'elles relèvent du marché. Les femmes en bénéficient un peu plus que les hommes. Les visites d'une infirmière libérale sont un peu plus répandues que les soins à domicile, qui sont faiblement diffusés, tout comme l'aide ménagère.

Il faut ici tenir compte des valeurs culturelles, orientant la préférence sur la famille par rapport à des services extérieurs, ainsi que de la plus ou moins grande facilité d'accès aux services. Il est difficile de départager les facteurs de non recours aux services professionnels, d'autant qu'à l'âge des personnes enquêtées, 70 ans et moins, ces types de services sont généralement peu diffusés. Ils s'adressent plus largement aux plus de 75, voire 80 ans.

Aides et aidants pour les tâches administratives

Aider un parent ou un ami pour remplir des dossiers, des déclarations administratives ou pour effectuer des démarches auprès des services sociaux ou de santé sont des actes qui peuvent apporter un soutien considérable dans la vie quotidienne des immigrés vieillissant en France. À la question de savoir si des personnes ou des membres de l'entourage les aident à régler des démarches administratives, 43 % des enquêtés ont répondu par l'affirmative. La mauvaise maîtrise de la langue française à l'oral mais aussi à l'écrit est probablement un élément déterminant du besoin d'aide³. Mais d'autres liens sont à rechercher.

La taille du ménage est déterminante. Le recours à l'aide diminue avec elle puisque moins d'un tiers des ména-

ges isolés ont recours à ces aides (32 %), 39 % des ménages de 2 personnes, 43 % des ménages composés de trois à cinq personnes et 54 % des ménages de 6 personnes et plus. Une grande partie des aides fournies s'opèrent à l'intérieur même du ménage, à travers le conjoint ou les enfants, ce qui exclut une fois de plus les ménages isolés de la source d'aide principale. Les femmes et les hommes isolés ne bénéficient pas de ces aides de façon équitable, puisque 39 % des femmes seules et 25 % seulement des hommes seuls y ont recours.

Sans surprise, le recours aux aides administratives augmente régulièrement avec l'âge des enquêtés : concernant 10 % des 45-49 ans, il passe à 13 % des 50-54 ans, 25 % des 55-59 ans et 52 % des plus de 60 ans. L'âge avançant, le nombre de démarches est amené à augmenter (fin de la carrière professionnelle, apparition de problèmes de santé et autres événements pouvant intensifier le nombre de démarches à mener). En outre, les générations plus anciennes, ayant quitté plus tôt l'école, requièrent plus souvent ces aides.

Les inactifs, les handicapés dans 68 % des cas, les personnes au foyer (59 %) et les personnes en arrêt maladie (53 %) sont les personnes nécessitant le plus fréquemment ce soutien.

Pour les femmes seules, les originaires du Maroc (70 %), d'Italie (49 %), d'Espagne, d'Algérie (48 %) ou du Portugal (46 %) comptent parmi celles qui sollicitent le plus souvent leur entourage pour régler une question administrative. Pour les hommes seuls, à un niveau bien moindre, ce sont les originaires d'Espagne (51 %), du Portugal (39 %), de Tunisie (38 %) et d'Afrique sub-saharienne (32 %) qui utilisent le plus cette aide.

Le tableau 2 permet de comparer les profils des aidants pour les isolés, en comparaison avec les autres types de ménage.

Les enquêtés se tournent le plus souvent vers leurs enfants afin de trouver une aide dans leurs démarches administratives, et préférentiellement vers leurs filles. Seule

3. Nous étudions ici les recours effectivement réalisés et non le recensement des besoins qui pourraient être nécessaires. Les personnes vivant seules ne figurent pas parmi les plus aidées, non pas parce que leurs besoins sont moindres, mais parce que leur réseau plus limité et dans une certaine mesure, leur isolement, occasionne une restriction de ces aides.

Tableau 2 : Les aidants pour régler une question administrative selon le type du ménage Source : enquête PRI, Cnav, Insee 2003

Aidants	Tous ménages	Ne vit pas en couple	Hommes seuls	Femmes seules
conjoint	28%	—	—	—
fil	19%	17%	1%	20%
filles	32%	33%	7%	40%
ami	13%	28%	75%	23%
sœur et belle-sœur	2%	6%	8%	2%
frère et beau-frère	1%	5%	1%	1%
belle-fille	2%	3%	0%	5%
autres	4%	9%	8%	10%
% de l'échantillon	100%	19%	6%	6%
total	100%	100%	100%	100%

exception notable, les hommes vivant seuls qui, dans les trois-quarts des cas se tournent vers un ami. Pour expliquer cette particularité, il faut revenir au statut matrimonial des isolés : alors que les femmes sont principalement veuves ou séparées – divorcées, ce qui n'exclut pas la présence d'enfants à proximité, les hommes isolés sont en majorité célibataires ou « célibataires géographiques ». Ceux-ci bénéficient alors de possibilités réduites lorsque le besoin d'aide se fait sentir.

Recevoir moins d'aide, se sentir seul et parfois déprimé, ces sentiments sont exprimés par les immigrés isolés : 24 % se sentent « souvent seuls » (contre 10 % de l'ensemble des immigrés) et 36 % se sentent seuls « de temps en temps » (24 % de l'ensemble).

Les femmes l'expriment plus que les hommes puisque près d'un tiers d'entre elles se sentent seules souvent (29 %), contre un cinquième à peine des hommes (19 %). Au sentiment de solitude s'ajoute celui de déprime, qui touche « souvent » 16 % des isolés (contre 10 % de l'ensemble) et « de temps en temps » 32 % (contre 30 % de l'ensemble). L'écart entre les femmes et les hommes reste important puisqu'elles sont 21 % à se sentir « souvent » déprimées, contre 11 % des hommes seuls. On pense dans le cas de la déprime ou de la solitude, comme on l'a vu pour la santé physique, à une certaine réticence des hommes à reconnaître ce que beaucoup estiment être une fragilité ou une faiblesse.

La rupture d'union, par divorce ou veuvage, vécue bien plus fréquemment par les femmes que par les hommes isolés contribue également au sentiment de solitude ou de déprime plus largement manifesté par celles-ci.

Perspectives et autonomie résidentielle

Interrogées sur leur avenir, les personnes isolées adoptent-elles des réponses comparables aux personnes vivant en couple ou en famille ? Les hommes dont une partie ont laissé au pays une femme et des enfants n'auraient-ils pas tendance à vouloir les rejoindre ? Les femmes vivant seules après une vie de famille et de couple aimeraient-elles être accueillies chez un enfant ?

En termes de perspectives résidentielles, les isolés pris

ensemble se situent dans la moyenne des intentions globales exprimées par les immigrés âgés de 45 à 70 ans. Un peu plus de la moitié se prononcent pour le maintien en France (58 %), 6 % pour le retour définitif au pays d'origine, 20 % pour le va-et-vient entre la France et 15 % ne savent pas encore quelle sera leur décision.

Distinguer les réponses des hommes de celles des femmes montre deux tendances divergentes : les hommes isolés, sans opter pour un retour définitif, sont plus tentés par le va-et-vient (28 % contre 12 %) alors que les femmes isolées sont nettement plus attachées au maintien en France (68 % contre 50 %).

L'enquête PRI permet de mesurer la volonté d'autonomie résidentielle et la plus ou moins grande inclination d'une personne à souhaiter être prise en charge par un enfant lorsque ses capacités physiques ou mentales ne lui permettront plus de vivre seule. Le tableau 3 en synthétise les résultats.

Les personnes vivant seules sont les moins enclines à souhaiter aller vivre chez un enfant en cas de perte d'autonomie. C'est particulièrement frappant pour les femmes isolées qui sont trois fois moins nombreuses que l'ensemble des femmes immigrées à envisager cette possibilité. Pour elles, la meilleure solution reste le maintien à domicile, qui séduit près de 80 % d'entre elles. Les hommes sont plus disposés à être pris en charge par un enfant (20 % des isolés et 30 % de l'ensemble des hommes interrogés envisagent cette solution de logement). Quant à la maison de retraite, les personnes vivant seules sont deux fois plus nombreuses à examiner cette éventualité, sans doute plus par contrainte que par réel choix (ceux qui n'ont pas d'enfants auprès d'eux, ou qui savent que ceux-ci ne seront pas en mesure de les héberger). Les réponses à ces questions sont étroitement liées à la culture d'origine et varient donc énormément selon les pays d'origine. On peut ainsi rapidement opposer les réponses des personnes selon deux catégories de pays d'origine : celles qui sont favorables au maintien à domicile et, dans une moindre mesure au placement en maison de retraite émanent en majorité de ressortissants de pays européens Europe du Nord et du Sud (le Portugal et les pays d'Europe de l'Est se rapprochant davantage des valeurs « moyennes »). De l'autre côté, celles qui se prononcent nettement pour l'accueil chez un enfant sont les personnes originaires de pays du Maghreb (Maroc et Algérie surtout),

Tableau 3 : Préférences de lieu de vie des femmes et des hommes immigrés lorsqu'ils seront confrontés à la perte d'autonomie Source : enquête PRI, Cnav, Insee 2003.

	Vivants seuls			Tous ménages		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
vivre avec (chez) un enfant	8	20	14	24	30	27
aller en maison de retraite	13	14	14	7	7	7
maintien à domicile avec des aides	79	66	72	69	63	66
<i>Total</i>	100	100	100	100	100	100

de Turquie, d'Afrique subsaharienne ou d'Asie.

Vivre seul, vieillir seul en France constitue une particularité dans la vie des immigrés. Mais cette caractéristique ne suffit pas à comprendre les nombreuses différences opposant les hommes et les femmes isolés. N'ayant pas connu les mêmes parcours, les mêmes histoires migratoire, professionnelle, familiale, ils présentent aujourd'hui des profils contrastés, ce qui ne sera probablement pas sans conséquence sur leurs besoins en terme de santé, d'accès aux soins, mais également nous l'avons abordé, en matière d'aide, de soutien familial ou social. Nous avons interrogé

des hommes et des femmes immigrés âgés de 45 à 70 ans parmi lesquels nombreux sont ceux et celles qui ont déjà à faire face au vieillissement. Mais nous savons également que les difficultés relevées vont s'amplifier à partir de 70 ans en raison du vieillissement précoce de cette population, largement confrontée à la pénibilité du travail. Les femmes immigrées vieillissant seules, particulièrement sensibles à l'isolement et dont la santé se révèle déjà fragile, risquent de constituer une population en situation de grande précarité.

Références bibliographiques

Attias-Donfut C., Tessier P., (2005), « La santé des immigrés en France », *Retraite et Société*, n° 46, *La Documentation française*, Paris, pp. 90-129.

Attias-Donfut C., Delcroix C., « Les femmes immigrés face à la retraite », *Retraite et Société* n° 43, *La Documentation française*, Paris, pp. 137-163.

Barou J., (2002), *L'habitat des immigrés et de leurs familles*, *La Documentation française*.

Borrel C., Tavan C., (2003), « La vie familiale des immigrés », *Données sociales*.

Gallou R., (2005), « Le vieillissement des immigrés en France : le cas paroxystique des résidents des foyers », *Politix* vol 19, n° 72, pp. 55-75.

Gallou R., (2005), « Les immigrés isolés : la spécificité des résidents en foyer », *Retraite et Société*, n° 44, pp. 109-149.

Migration Santé (2003), « La Santé des Migrants. État des lieux et perspectives », Actes du 3^e colloque européen de Migration Santé France, 24 et 25 octobre 2002. Hors série n° 1.

Biographie

RÉMI GALLOU est chargé de recherche en sociologie et démographie auprès de la Direction des recherches sur le vieillissement à la Cnav (Caisse nationale d'assurance vieillesse) depuis 1999. Il est notamment l'auteur des articles « Le vieillissement des immigrés en France : le cas paroxystique des résidents des foyers » pour *Politix*, vol 19, n° 72 (décembre 2005) et en collaboration avec Claudine Attias-Donfut et Philippe Tessier « La démographie des immigrés de 45 à 70 ans », pour *Retraite et société* n° 45, *La documentation française* (juin 2005). Il est également l'auteur de deux rapports pour la Cnav sur le vieillissement des immigrés en France (2001 et 2005), dont l'un sera prochainement publié à la Documentation française.
remi-gallou@cnav.fr