

INVISIBILISATION DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES EN FRANCE : PAROXYSMES DURANT LA COVID-19

Kheira Belhadj-ziane,

Professeure, sociologie, Université de Lorraine

Chercheuse associée IUPLSSS

kheira.belhadj-ziane@univ-lorraine.fr

Re.Act.I.F.s
Re.Act.I.F.s

Groupes d'intérêt scientifique RE.ACT.I.F.S
REcherche, ACTION Inclusion, Formations Sociales



MIDI-CONFÉRENCE
IUPLSSS

5 avril 2024

Mise en contexte

Partout dans le monde, la pandémie COVID-19 a mis en lumière **d'importants problèmes systémiques et exacerbé les inégalités** (OMS, 2020).

- Les **personnes âgées** figurent parmi les **populations les plus durement touchées.**

- Sur les plans **biomédical, socio-économique et psychosocial**, la crise liée à cette pandémie a engendré des **effets disproportionnés** dans la vie de nombreuses personnes âgées
 - augmentation de l'**anxiété**,
 - exacerbation de leur **isolement social**, du **sentiment de solitude**,
 - préjudices à l'égard de leur **droit à l'autodétermination** et à l'**autonomie** (Pentaris et al., 2020),
 - **phénomènes d'âgisme** (Fraser & al., 2020).

Organisation des Nations Unis (2020a). UN Research Roadmap for the COVID-19 Recovery. <https://www.un.org/en/pdfs/UNCOVID19ResearchRoadmap.pdf>

Pentaris, P., Willis, P., Ray, M., Deusdad, B., Lonbay, S., Niemi, M. & Donnelly, S. (2020). Older People in the Context of COVID-19: A European Perspective, *Journal of Gerontological Social Work*, 63(8), 736-742

Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Lauren Bechard, Garcia, L., Taler, V. [et al.,]. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?, *Age and Ageing*, 49(5), 692–695.



Qu'en est-il de la situation spécifique des personnes âgées immigrées non-européennes (PAI) en France ?



La question du vécu des PAI face à la COVID-19 est d'autant plus préoccupante qu'en France, « la probabilité de décéder en 2020 a nettement plus augmenté pour les personnes nées en Afrique que pour celles nées en France »

(Papon & Robert-Bobée, 2021 ;
Blanpain & Papon, 2021)

Hausse des décès entre mars et avril 2020 **deux fois + forte** pour les personnes nées à l'étranger que pour celles nées en France

- + **48 %** par rapport à la même période en 2019, contre + **22 %** pour les décès de personnes nées en France.

- Hausse a été la + forte pour les personnes nées :
 - au **Maghreb** (+ 54%),
 - dans un **autre pays d'Afrique** (+ 114 %)

- Pour toutes les origines, la hausse des décès a été + **forte pour les personnes âgées**

Papon, S. & Robert-Bobée, I. (2020). *Une hausse des décès deux fois plus forte pour les personnes nées à l'étranger que celles nées en France en mars-avril 2020*. INSEE division Enquêtes et études démographiques. Repéré à <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049>

Blanpain, N. & Papon, S. (2021). *Décès en 2020 et début 2021 : pas tous égaux face à la pandémie de Covid-19*. Repéré à <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432505>

Plusieurs facteurs

(Papon & Robert-Bobée, 2021 ;
Blanpain & Papon, 2021)

- Conditions de vie, **précarité**
- Vivent plus souvent dans des **quartiers à forte densité** (région Seine-Saint-Denis particulièrement affectée), des **logements surpeuplés ou exigus**,
- Sont **surreprésentées parmi les travailleurs des métiers dits de première ligne** (surexposées lors de la 1^{ère} vague, manque de protection, transports en commun) : le vieillissement ne signifie pas toujours un arrêt de l'activité professionnelle
- Ont plus de **facteurs de risque conduisant à des formes graves de la maladie** (état de santé, accès aux soins)

Papon, S. & Robert-Bobée, I. (2020). *Une hausse des décès deux fois plus forte pour les personnes nées à l'étranger que celles nées en France en mars-avril 2020*. INSEE division Enquêtes et études démographiques. Repéré à <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049>

Blanpain, N. & Papon, S. (2021). *Décès en 2020 et début 2021 : pas tous égaux face à la pandémie de Covid-19*. Repéré à <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432505>

Ces enjeux font des PAI une population particulièrement vulnérable aux effets de la pandémie

Les PAI :

- vivent les **mêmes défis liés au vieillissement** que leurs homologues non-immigrées,
- or leurs problématiques sont constitutives d'un **processus d'invisibilisation sociale** :
 - leurs **réalités et leurs besoins spécifiques sont peu connus** et rarement pris en compte par les autorités publiques,
 - alors que leurs **difficultés sont aggravées et complexifiées** par des **parcours de vie difficiles** (migratoires, professionnels, résidentiels, santé, accompagnement social)

Dury, I. (2019). Vulnérabilité des personnes âgées immigrées en foyer et des professionnels qui les accompagnent. Dans : Colette Eynard éd., *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables : Les nouvelles catégories de l'âge* (pp. 153-176). Toulouse, France: Érès.

Odas (2018). *Soutien aux personnes âgées immigrées. Recueil de bonnes pratiques. Rapport*. Repéré à <https://odas.net/sites/default/files/documents/odas/2019-11/Soutien%20aux%20personnes%20a%CC%82ge%CC%81es%20immigre%CC%81es%20-%20Recueil%20de%20bonnes%20pratiques%20-%20De%CC%81embre%202018.pdf>

Des parcours de vie difficile

Parcours migratoires :

- « immigration de travail » des an. 50-60,
- souvent des hommes venus seuls ayant laissé conjointe et enfants au pays

Parcours professionnels :

- emplois peu qualifiés, peu rémunérés ou non déclarés [métiers de l'agriculture et du bâtiment],
- faibles niveaux de revenus à la retraite.
- Filet de sécurité économique se résume bien souvent aux fonds de solidarité vieillesse ou à l'allocation de solidarité aux personnes âgées

Parcours résidentiels :

- vivent dans des logements qui se prêtent mal au vieillissement : insalubrité ; surreprésentées dans les logements sociaux (quartiers anciens, HLM), foyers, hôtels meublés : chambres exigües, insalubres, souvent partagées

Parcours de santé :

- phénomène de vieillissement précoce [mauvaises conditions de vie, pénibilité des emplois occupés, accidents de travail ou d'invalidité peu reconnus].
- Pathologies lourdes, maladies chroniques : diabète, problèmes respiratoires, rhumatismes invalidants, etc.

Parcours d'accompagnement social :

- sont en générale peu demandeuses, « silencieuses », difficiles à rejoindre (services en santé et services sociaux) et à repérer (habitats diffus) ont moins recours aux soins et aux droits sociaux

Dury, I. (2019). Vulnérabilité des personnes âgées immigrées en foyer et des professionnels qui les accompagnent. Dans : Colette Eynard éd., *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables : Les nouvelles catégories de l'âge* (pp. 153-176). Toulouse, France: Érès.

Odas (2018). *Soutien aux personnes âgées immigrées. Recueil de bonnes pratiques. Rapport*. Repéré à <https://odas.net/sites/default/files/documents/odas/2019-11/Soutien%20aux%20personnes%20a%CC%82ge%CC%81es%20immigre%CC%81es%20-%20Recueil%20de%20bonnes%20pratiques%20-%20De%CC%81cembre%202018.pdf>

Dans ce contexte de crise d'ampleur inédite,

- Les PAI ont été amenées à **recevoir ou à solliciter le soutien d'intervenants sociaux**, qui, compte tenu de leur fonction d'accompagnement social et psychosocial, se situaient **en première ligne de la lutte sociale contre la COVID-19** (International Federation of Social Worker, 2020)

Or, les connaissances en matière d'intervention sociale en situation de pandémie sont limitées ; ne **suffisent pas à comprendre comment soutenir et accompagner efficacement les PAI en contexte spécifique de crise sanitaire majeure**

Quelques leçons prises dans le domaine du travail social suite aux pandémies antérieures (H1N1)

- **les pratiques en travail social doivent tenir compte des spécificités des populations et des communautés** (Cassady & al., 2016).

Dans le contexte de la Covid :

- **Les populations âgées ne sont pas homogènes = rend difficile l'appréhension de l'ensemble de leurs difficultés face à la pandémie** (Swinford, Galucia & Morrow-Howell, 2020)

Cassady, D., Castaneda, X., Ruiz Ruelas, M., Miller Vostrejs, M., Andrews, T. et Osorio, L. (2012). Pandemics and vaccines: perceptions, reactions, and lessons learned from hard-to-reach latinos and the H1N1 campaign. *Journal of health care for the poor and underserved*, 23(3), 1106-1122.

Swinford, E., Galucia, N., & Morrow-Howell, N. (2020) Applying Gerontological Social Work Perspectives to the Coronavirus Pandemic, *Journal of Gerontological Social Work*

**Recherche-
action**
(février 21 –
novembre 22)

Manque de connaissances et besoin exprimés par les intervenants sociaux* lié à l'urgence de :

- 1) **documenter les réalités/problématiques** vécues par les personnes âgées immigrées dans le contexte de la Covid-19 et **trouver des solutions** pour l'amélioration de leurs conditions de vie,
- 2) développer des **outils d'intervention sociale** adaptés à leurs réalités spécifiques en contexte de pandémie.

Objectif principal :

- Outiller les intervenants sociaux d'un **guide de pratiques** visant à intervenir adéquatement auprès des personnes âgées immigrées en contexte de pandémie
- Cadre du guide inspiré du **Comprehensive Emergency Management (CEM)** : « Prévention, Préparation, Intervention, Rétablissement » (PPIR), adapté aux contextes, aux rôles et au niveau de responsabilités des acteurs de l'intervention sociale

*Par « intervenants sociaux », nous entendons tous les professionnel-le-s agissant dans des dispositifs des secteurs publics, privés et associatifs de l'intervention sociale et médico-sociale en France

Cette recherche-action* s'est déployée dans **6 régions françaises** :

- Île-de-France,
- Hauts-de-France,
- Grand Est,
- Auvergne-Rhône-Alpes,
- Occitanie
- Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Nous avons rencontré 79 PAI en entretiens individuels et en focus group =

- **hommes** (N=61) et **femmes** (N=18) **d'origine non-européenne, né-e-s au Maghreb et dans d'autres pays d'Afrique** (la hausse des décès lors de la première vague ayant été plus forte chez ces populations, cf. EpiCov),
- personnes rencontrées majoritairement nées en **Algérie** (N=36), **Maroc** (N=16), **Tunisie** (N=11), **Sénégal** (N=5), puis d'autres pays tels que la Mauritanie, Congo, Arménie, etc.
- de **différents statuts d'immigration**, ayant acquis la **nationalité française ou non**, - vivant en **foyers en résidences sociales** (N=39) ou en **habitats diffus** (hors foyers) (N=37),
- **âgées de 55 ans et plus** (phénomène de vieillissement précoce à cause des conditions de vie précaire et la pénibilité des emplois occupés),
- Moyenne d'âge des PAI rencontrées = **72 ans**

Financée par l'Agence Nationale de la Recherche (COVID-PAI-TS), dans le cadre du programme RA-COVID19

ÉCHANTILLONNAGE

Nous avons rencontré **36 Professionnel-le-s de l'intervention sociale en focus group et 8 en entretiens individuels (N=44)**

- **intervenants sociaux, gestionnaires et acteurs d'associations ou ressources communautaires** œuvrant auprès des personnes âgées immigrées

Une collecte de données difficile, car réalisée dans le contexte des restrictions sanitaire, confinement, distanciation et couvre-feux



RÉSULTATS

- I) Difficultés vécues par les PAI
 - II) Intervention sociale en contexte de pandémie : le volet « rétablissement »
- 

Parmi les difficultés vécues par les PAI

L'inaccessibilité ou l'indisponibilité **d'informations sanitaires officielles multilingues** :

- sentiment d'abandon

Incompatibilité des **logements** avec les mesures de **distanciation et de confinement** :

- surexposition au virus, santé déjà précaire

Fermeture **généralisée soudaine et non-préparée des administrations publiques** et la généralisation des technologies numériques comme seul moyen de communication :

- rupture d'accès aux droits sociaux, rupture dans les filets de sécurité sociaux et économique (prestations sociales), rupture dans le renouvellement des cartes de séjour

Mise à l'arrêt des secteurs d'activité des PAI (restauration, ménage, commerces) :

- Perte de revenus ; aggravation de leur précarité socio-économique



Mesures de **distanciation physique**,
confinements et couvre-feux successifs :

- **exacerbation de l'isolement social et du sentiment de solitude**

effets vécus comme étant le **plus difficile**
à supporter par les PAI.



Parmi les plus touchées :

- Celles n'ayant **pas ou peu de réseau de soutien** social
- Celles s'étant **brutalement retrouvées coupées** de leur famille ou de leur cercle d'amis (décès, éloignement subi ou par mesure de protection pour sa propre santé/auto-isolement)

Pourtant, nombreuses sont celles qui **vivaient déjà de l'isolement** avant la pandémie, mais cette fois-ci « *ce n'est pas le même isolement* »

*Avec le confinement, je me suis senti réellement isolé, beaucoup plus qu'avant. Ce n'est pas le même isolement. Avec le confinement, **on m'a pris la liberté** d'aller dans les endroits où j'ai l'habitude de me rendre et où je rencontre des gens que je connais.* PAI-7-H72-IDF

Les restrictions de mobilité, les fermetures soudaines et prolongées des **espaces de sociabilité habituels** (cafés, squares, lieux de culte) :

- ont bouleversé **les repères** de leur vie quotidienne
- **privées** d'interactions sociales, pourtant **essentiels au bien-être**

Certaines **ne sont plus du tout sorties de chez elles** durant les confinements et parfois après (auto-isolement) :

- la **peur de contracter ou de transmettre la maladie**
- le **manque ou l'incompréhension** de l'information sanitaire (manque **d'infos multilingues**),


Crainte des contrôles de police durant les confinements et couvre-feux

- Autorisation de sortie par le biais d'une **attestation en format papier ou numérique** avec exigence de la compléter au stylo (pas de crayon à mine), des horaires spécifiques, des raisons de sortie valables et pas plus de quelques km de son lieu d'habitation
- **Contrôles et amendes abusives** sur les PAI : beaucoup ne savent pas lire ou écrire le français, n'ont pas le matériel pour imprimer ou télécharger les attestations

Contexte d'isolement :

- Plusieurs observent **une dégradation de leur état de santé physique**
- Disent désormais devoir quotidiennement composer avec **l'angoisse, le stress, l'anxiété et la dépression.**

Ces problématiques de santé sont d'autant plus préoccupantes que :

- la survenue de la Covid-19 a **ralenti ou interrompu l'accès aux soins** alors qu'elles sont touchées par des **maladies chroniques** ;
 - Certaines ont **refusé de se rendre vers les services sociaux** (activités sociales, accompagnement social) **et de santé** alors qu'elles en avaient besoin, par **peur d'y contracter le virus.**
- 

Ces sentiments d'angoisse ont été accentués par les **fermetures soudaines des frontières internationales**.

- Plusieurs ont vécu la pandémie de manière **transnationale** : vivent la pandémie « **ici** » et « **là-bas** »
- Beaucoup s'inquiètent pour leurs proches, dans des pays où les systèmes sociaux et sanitaires sont défaillants.

Les restrictions de voyage et les protocoles sanitaires lors de funérailles :

- Les ont longtemps **empêché de se rendre au pays, comme ils avaient l'habitude de le faire** (même après les restrictions, car les prix des billets d'avion ont augmenté)
- De se rendre **aux enterrements de leurs proches au pays ou en France**.
- De vivre une **impossibilité de rapatrier les corps, absence aux rites funéraires**

Toutes ces restrictions été vécues comme une **grande souffrance psychologique, culturelle et spirituelle et un sentiment de culpabilité** (devoirs familiaux et religieux)



RÉSULTATS

II) Intervention sociale en contexte de pandémie : le volet « rétablissement »



On définit le rétablissement comme **l'ensemble des mesures prises à la suite d'une pandémie pour restaurer** les conditions sociales, économiques, physiques et environnementales de la collectivité et réduire les risques.

Certaines mesures ne correspondent à aucune dimension temporelle précise puisqu'elles peuvent s'avérer nécessaires tout au long du rétablissement.

C'est le cas particulièrement de mesures de soutien à la suite d'une pandémie telles **que l'aide psychosociale et des suivis de santé pouvant être requis à court et à long terme.**

INSPIRÉ DU CADRE « CEM »

**Plusieurs leviers
de rétablissement
possibles pour
réduire
l'isolement des
PAI**

Le rétablissement des PAI passe nécessairement par celui des professionnelles de l'intervention sociale :

- surcharge de travail, tâches de travail inappropriées (ex. ont pris le relais de certaines administrations publiques fermées)
- *burn out*, sentiment d'abandon, sentiment de dévalorisation, nombreuses démissions ou arrêts de travail (majoritairement des femmes)
- Sans l'implication de ces professionnelles, il sera difficile de « rétablir » les conditions d'existence des PAI
- Pour rappel, compte tenu de leur fonction d'accompagnement social et psychosocial, les intervenantes sociales se situaient **en première ligne de la lutte sociale contre la COVID-19** (International Federation of Social Worker, 2020), mais elles continuent de l'être **dans la phase postpandémique** (nous sommes toujours dans cette phase)
- Nécessité de **revalorisation et de reconnaissance de ces professionnelles** (reconnaissance sociale, financière)

**Plusieurs leviers
de rétablissement
possibles pour
réduire
l'isolement des
PAI**

La famille, les proches

- Facteur de protection contre l'isolement
- Prendre soin des « proches-aidant-e-s »

Les associations locales communautaires :

- s'appuient sur les **forces déjà présentes**,
- entretiennent des **liens de confiance** avec les populations
- ont su développer des stratégies pour soutenir efficacement les PAI dans le contexte de la COVID-19 : savent comment « **aller vers** » les PAI (*reaching out*)
- **ces associations devraient faire partie intégrante des plans d'actions gouvernementaux = avant, pendant, après une pandémie**

Alberti, P., Lantz, M. P. et Wilkins, C. H. (2020). Equitable Pandemic Preparedness and Rapid Response: Lessons from COVID-19 for Pandemic Health Equity. *Journal of Health Politics, policy and law*, 45(6), 921-935.

Templeton, A., Tekin Guven, S., Hoerst, C., Vestergren, S., Davidson, L., Ballentyne, S., Madsen, H. & Choudhury, S. (2020). Inequalities and identity processes in crises: Recommendations for facilitating safe response to the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*, 59, 674-685.

**Plusieurs leviers
de rétablissement
possibles pour
réduire
l'isolement des
PAI**

Les médias/radios locales communautaires

- ont contribué à diffuser les **informations multilingues** durant la pandémie
- sont largement écoutées, car elles donnent également des **informations sur l'état sanitaire des pays d'émigration**
- Sont donc en mesure de **rejoindre un grand nombre de PAI dans la perspective d'un rétablissement** (par ex. informer sur l'existence de ressources spécifiques en suivi psychosocial, activités sociales, etc.)

**Plusieurs leviers
de rétablissement
possibles pour
réduire
l'isolement des
PAI**

Croyances et pratiques spirituelles :

- aident à **trouver un sens à la survenue de cette pandémie,**
- aident à **faire face à l'isolement, aux deuils, à la peur, au stress et à l'anxiété**

Dès le début de la pandémie, plusieurs PAI se sont d'ailleurs **tournées vers leurs leaders religieux** pour obtenir du **soutien et de l'information.**

- **personnes-ressources** importantes,
- représentent des **personnes de confiance et rassurantes,**

CONCLUSION

Tant du point de vue **biomédical, économique, psychosocial et culturel**, la crise liée à cette pandémie à engendré des **effets disproportionnés** dans la vie de nombreuses personnes âgées immigrées non-européennes, déjà grandement **marginalisées et fragilisées par la précarité de leurs conditions de vie**.

La COVID-19 a **poussé le processus d'invisibilisation des PAI à son paroxysme**.

Les impacts de l'isolement social sur la santé des PAI sont préoccupants

Les confinements successifs ont entraîné une distorsion des liens sociaux, ainsi qu'une discontinuité - voire des ruptures - dans l'accompagnement social et l'accès aux soins des PAI

L'isolement social agit comme un **facteur de risque pour la santé physique et mentale** des personnes âgées :

- Peut être à l'origine de symptomatologie dépressive, d'une détérioration cognitive, de maladies cardiovasculaires, d'une mauvaise auto-évaluation de sa santé ou d'un état général fonctionnel altéré (Yu & al., 2020).

Nécessité de **reconstruire ou revitaliser le lien social**,

- en évitant toutefois l'écueil de l'âgisme,
- en distinguant les PAI qui **subissent un isolement social** générateur de difficultés (solitude, perte d'autonomie, etc.), et les PAI utilisant **l'isolement de manière proactive** comme un moyen de retrouver une certaine quiétude (Le Goff, J. & Poupart, R., 2021).

Yu, B., Steptoe, A., Chen, L.-J., Chen, Y.-H., Lin, C.-H. and Ku, P.-W. (2020). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in patients with cardiovascular disease: a 10-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*. 82(2). 208-214

Le Goff, J. & Poupart, R. (2021). Lutter contre l'isolement social des personnes âgées: Enjeux et risques d'une prévention du « mal vieillir » par un Conseil départemental. *Gérontologie et société*, 43(166), 233-249

Bien que les impacts de l'isolement sur la santé mentale soient **également vécus dans d'autres groupes sociaux au sein de la population française**,

- il importe de tenir compte des **spécificités vécues** par les PAI dans les programmes de rétablissement postpandémique
- **les cultures, les parcours** peuvent jouer un **rôle d'influence** sur les perceptions autour de la santé, de la maladie et de la mort (considérant toutefois que les PAI ne sont pas un groupe homogène).

Cela est d'autant plus important, car nous savons que :

les gouvernements qui basent leurs réponses à une crise majeure de santé publique à partir d'hypothèses de **risques égaux pour tous les groupes sociaux**, sans tenir compte de leurs spécificités, risquent **d'accroître les inégalités et de diviser la population** (Templeton & al., 2020).

Les résultats de cette recherche apportent des **indications importantes** au sujet des **forces individuelles et communautaires** des PAI pouvant être mobilisées comme des leviers d'intervention sociale dans la perspective d'un rétablissement postpandémique

Famille, associations, etc. compte parmi ces leviers, **mais aussi la spiritualité** :

- Semble contenir le **potentiel de soutenir la résilience des PAI** (rebondir après des épreuves de vie difficile), de trouver des **formes d'adaptation**,
- Lorsque la spiritualité fait sens : peut avoir des impacts significatifs sur la **guérison, le bien-être émotionnel et mental, sur l'adaptation** (Van Kessel, 2013 ; Walsh, 2019), l'**estime de soi** (Knitter, 2010)
- Plus les individus vieillissent, **plus la spiritualité devient une source de résilience** (Manning et al., 2019).

Ramsey, J. L., & Blieszner, R. (2013). *Spiritual resiliency and aging: Hope, relationality, and the creative self*. Baywood Publishing Co

Van Kessel, G. (2013). The ability of older people to overcome adversity: A review of the resilience concept. *Geriatric Nursing*, 34, 1–127.

Walsh, F. (2019). Spirituality, suffering, and resilience. In Mcgoldrick, M., & Hardy, K. V. (Eds.), *Re-visioning family therapy: Addressing diversity in clinical practice* (3rd ed., pp. 73–90). The Guilford Press.

Knitter, P. (2010) Social Work and Religious Diversity: Problems and Possibilities, *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 29(3), 256-270

- **Spiritualité** : phénomène universel de l'expérience humaine (Hodge, 2018).
- Cette conception revient à admettre que **la spiritualité peut exister au sein de la religion**, mais qu'elle peut exister aussi **en tant qu'entité distincte en dehors d'un cadre religieux**.
- Autrement dit, il s'agit de tenir compte des expériences vécues des PAI qui ont des croyances ou des pratiques spirituelles **reliées à une foi religieuse**, ainsi que ceux qui ont des croyances et des pratiques spirituelles **en dehors d'un contexte religieux**

Important de ne pas nier cet aspect et d'en tenir compte dans les programmes de rétablissement postpandémique

Nécessaire de réfléchir sur les **façons de repenser les pratiques de l'intervention sociale sous le prisme de la spiritualité**,

= recherches à développer

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Chercheurs

- **Kheira Belhadj-ziane**, Professeure, sociologie, Université de Lorraine, Metz, France
- **Emmanuel Jovelin**, Professeur, sociologie, Titulaire de la Chaire en intervention sociale, CNAM, Paris, France
- **Piero Galloro**, Professeur, sociologie, Université de Lorraine, Metz, France

Assistants de recherche, doctorant-e-s en sociologie (Laboratoire Lorrain des Sciences Sociales - Metz) :

- **Quentin MOSCATO**
- **Mustapha DEHAS**
- **Messad ABBAR**

Cette recherche-action a été réalisée en **partenariat avec les membres du Groupe d'intérêt scientifique (GIS) Recherche, Action, Inclusion, Formations Sociales - RE.ACT.I.F.S**

- Réseau qui fédère des **établissements** de formation et recherche en travail social, des **gestionnaires** et des **praticiens** de l'intervention sociale ainsi que des **laboratoires de recherche universitaire**.
- **Émilie DUVIVIER**, École santé social de l'Institut Catholique de Lille (Haut-de-France) ;
- **Yves LACASCADE**, Institut Méditerranéen de Formation et Recherche en Travail Social (PACA)

Vient compléter l'équipe, **Moncef LABIDI**, sociologue, spécialisé sur les enjeux du vieillissement des personnes immigrées, créateur du concept de café social et des domiciles partagés en France, visant à favoriser l'accès aux droits et le bien vieillir des personnes immigrées.