

ACCOMPAGNER LES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES

EN FOYER DE TRAVAILLEURS MIGRANTS
ET EN RÉSIDENCE SOCIALE

NOVEMBRE 2015

Plusieurs adhérents qui logent des immigrés âgés en foyer de travailleurs migrants et en résidence sociale, se regroupent environ tous les deux mois dans le cadre d'un groupe de travail intitulé *Précarité sociale et vieillissement**, animé par l'Unafo. Ce groupe de travail décide collectivement et annuellement des actions à mettre en place. A titre d'exemple, il a été décidé de réactualiser en 2014 le guide du retraité étranger et d'organiser, deux fois par an, des journées d'appropriation de cet outil.

* Structures adhérentes qui participent au groupe de travail : Adef, Adoma, Alotra, Aréli, Coallia, petits frères des Pauvres.

SOMMAIRE

| | |
|------------------------|---------------|
| PRÉAMBULE | PAGE 4 |
|------------------------|---------------|

| | |
|--|---------------|
| ASSURER UNE AIDE ADMINISTRATIVE SOCIO-SANITAIRE ET UNE FONCTION D'INTERFACE AVEC LES SERVICES PUBLICS SUR LE TERRITOIRE | PAGE 5 |
|--|---------------|

| | |
|--|----------------|
| > Les personnes âgées immigrées en foyer de travailleurs migrants ou en résidence sociale : de qui parle-t-on ? | PAGE 5 |
| > Pourquoi doivent-elles être aidées dans leurs démarches administratives socio-sanitaires ? | PAGE 6 |
| > Qu'est-ce qu'accompagner ? | PAGE 7 |
| > Quelles compétences les professionnels doivent-ils acquérir ? | PAGE 8 |
| > Les formes d'accompagnement des personnes âgées en foyer de travailleurs migrants et en résidence sociale | PAGE 9 |
| > Assurer une aide administrative socio-sanitaire individuelle auprès des personnes âgées immigrées | PAGE 9 |
| > Assurer une fonction d'interface entre les résidents et les services publics | PAGE 9 |
| > Organiser des actions collectives auprès des résidents | PAGE 10 |

| | |
|---|----------------|
| DES CLÉS POUR OUTILLER LES PROFESSIONNELS AU MONTAGE D'ACTIONS COLLECTIVES EN MATIÈRE DE SANTÉ | PAGE 11 |
|---|----------------|

| | |
|---|----------------|
| > Des actions collectives difficilement compréhensibles pour les résidents âgés | PAGE 11 |
| > Favoriser la participation aux actions collectives en renouvelant les formes et les modalités d'organisation | PAGE 11 |
| > Elaborer des supports de communication avec les personnes âgées immigrées | PAGE 14 |

PRÉAMBULE

Le non-recours aux prestations sociales est un phénomène qui existe et qui n'est pas négligeable. Une personne éligible au revenu de solidarité active sur deux ne le réclame pas et seulement 20 % des personnes qui ont droit à une aide pour une assurance complémentaire santé en bénéficient. Ce difficile accès aux droits et ce phénomène de non-recours concernent une partie de la population qui vit en FTM⁽¹⁾ ou en RS⁽²⁾ : les personnes âgées immigrées.

Ce constat a conduit la politique nationale d'intégration des migrants à soutenir financièrement des acteurs, afin de faciliter l'accès aux droits sociaux des immigrés âgés. La réactualisation et la publication du *Guide du retraité étranger* en février 2014, par l'Unafo, ont été ainsi financées par la DAAEN⁽³⁾. Parallèlement, depuis trois ans, s'est mise en place une politique renforcée de lutte contre la fraude aux prestations sociales et les adhérents de l'Unafo constatent une intensification des contrôles administratifs auprès de leurs résidents.

D'autre part, le rapport de la mission parlementaire intitulé *Une vieillesse digne pour les immigrés âgés : un défi à relever en urgence*⁽⁴⁾, réaffirme la nécessité d'accompagner les personnes âgées immigrées pour leur garantir l'accès à leurs droits, en préconisant une enveloppe dédiée et spécifique pour les résidents en foyer de travailleurs migrants et résidence sociale.

Les adhérents de l'Unafo proposent collectivement, au travers de cette note, d'explicitier ce que recouvre **l'accompagnement des résidents âgés immigrés en FTM et en RS**, auprès des acteurs institutionnels et associatifs en charge de la politique de lutte contre l'exclusion, de l'intégration et de la vieillesse, même si cette fonction peut revêtir **des formes diverses selon les organisations**.

⁽¹⁾ FTM : foyer de travailleurs migrants.

⁽²⁾ RS : résidence sociale.

⁽³⁾ DAAEN : Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité.

⁽⁴⁾ *Une vieillesse digne pour les immigrés âgés : un défi à relever en urgence*. Denis Jacquat, président, Alexis Bachelay, rapporteur.

ASSURER

UNE AIDE ADMINISTRATIVE SOCIO-SANITAIRE ET UNE FONCTION D'INTERFACE

AVEC LES SERVICES PUBLICS SUR LE TERRITOIRE

➤ Les personnes âgées immigrées en foyer de travailleurs migrants ou en résidence sociale : de qui parle-t-on ?⁽⁵⁾

Alors que l'immigration alimentait "en bras" la croissance exceptionnelle des Trente Glorieuses⁽⁶⁾, dès 1974, la France décide de fermer exceptionnellement ses frontières, sauf pour les ressortissants de la Communauté européenne et les demandeurs d'asile. Dès lors, le processus migratoire se transforme, la composition et la structure de la population se modifient : l'immigration de main-d'œuvre fait place à une immigration familiale à caractère définitif.

Cependant certains hommes, qui résident actuellement en foyer ou en résidence sociale⁽⁷⁾, ont leur famille au pays d'origine. Ils sont venus travailler seuls et ont construit une famille qui ne les rejoindra pas. A l'âge de la retraite, ils rencontrent beaucoup de difficultés à retourner vivre auprès de leur famille, restée au pays. Ils sont toujours partagés entre le désir de retourner chez eux et la hantise de ne plus pouvoir se sentir à l'aise auprès des leurs, et pratiquent souvent l'aller-retour entre leur pays d'origine et la France.

Certains immigrés âgés, affaiblis par leur âge avancé et seuls, décident tardivement de faire venir leur épouse dans le cadre de la procédure du regroupement familial. Dans leur grande majorité, ils ont du mal à l'obtenir du fait des conditions de ressources et de logement exigées⁽⁸⁾.

Ces personnes sont majoritairement en situation de pauvreté⁽⁹⁾. Leur revenu mensuel se situe en moyenne autour de 781 euros, auquel il faut ôter un pécule qu'ils envoient chaque mois à leur famille.



L'isolement familial pour ces immigrés "célibatariés" entraîne l'absence systématique et inéluctable de soutien par d'éventuels aidants familiaux, ce qui accroît leur difficulté quand leur état de santé physique et mental se dégrade. D'autre part, ils ont du mal à faire appel à des services d'aide pour les activités de la vie quotidienne (aide ménagère, aide à domicile, etc.) du fait qu'ils peuvent ignorer leur existence et qu'ils "ne demandent rien", ceci résultant de leur trajectoire migratoire et de la place (ou de l'absence de place) octroyée par la société d'accueil.

⁽⁵⁾ Cet état des lieux ne se veut pas exhaustif, plusieurs articles ou ouvrages traitent de la situation des immigrés âgés en FTM ou RS.

⁽⁶⁾ Trente Glorieuses : formule empruntée à Jean Fourastié. La société française est alors une société de plein emploi.

⁽⁷⁾ Sur 1,7 million de personnes âgées immigrées en France, seules 110 000 vivent en foyer de travailleurs migrants (FTM), soit 6,4 %. Source : ministère de l'Intérieur.

⁽⁸⁾ Cf. l'article L411-1 à L411-8 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, qui précise les conditions de ressources, de logement, etc. exigées pour une demande de regroupement familial.

⁽⁹⁾ Un individu peut être considéré comme pauvre quand ses revenus sont compris entre 814 euros et 977 euros, selon l'Observatoire des inégalités sociales.

> Pourquoi doivent-elles être aidées dans leurs démarches administratives socio-sanitaires ?

Elles doivent être aidées dans leurs démarches administratives socio-sanitaires pour plusieurs raisons :

- > **La méconnaissance des droits sociaux et des rouages administratifs**, qui résulte de plusieurs facteurs : une législation mouvante et la complexité des circuits et des procédures administratives pour des personnes qui ne maîtrisent pas toujours la langue française. Cette difficulté est prégnante lors du passage à la retraite, où elles doivent reconstituer leur carrière professionnelle.

Les reconstitutions de carrière sont des démarches complexes, nécessitant de trouver l'ensemble des justificatifs de travail, de les classer par année de travail, par type de caisse... Le passage à la retraite révèle aussi des difficultés d'identification des immigrés âgés par les caisses de retraite, ce qui nécessiterait de mettre en place une procédure de certification.

- > **Une méconnaissance mutuelle** des personnes âgées et des services de droit commun sur certains territoires.
- > **La difficulté pour les personnes âgées immigrées de suivre un parcours de soins**, notamment avec la médecine spécialisée, même si les freins financiers peuvent être limités par une couverture santé.
- > **Des entraves administratives croissantes** et des contrôles de la condition de résidence pour l'octroi des prestations sociales non contributives⁽¹⁰⁾. Pour illustrer une entrave administrative parmi tant d'autres, plusieurs adhérents de l'Unafo constatent que les immigrés âgés résidant dans leurs foyers ou leurs résidences sociales reçoivent une déclaration d'impôt sur laquelle il est indiqué qu'ils sont divorcés ou célibataires, alors qu'ils sont mariés. Si ces informations ne sont pas rectifiées rapidement, elles auront des répercussions au niveau du calcul du quotient familial de la personne, qui prend en compte l'ensemble des membres du foyer fiscal, qu'ils soient ou non domiciliés en France. Considérés comme des célibataires sans charge de famille, leur quotient familial sera plus élevé, occasionnant des impacts désavantageux sur le calcul des différentes prestations, telles que la CMU, la CMUC, l'ASPA, etc. Cette nécessité de rectification des erreurs commises complique l'accès aux droits de ces personnes, majoritairement illettrées.
- > A ces différents freins, il faut noter un accroissement des démarches administratives qui s'opèrent par Internet et qui s'accompagne d'une baisse des lieux d'accueil "physiques" et une augmentation des plateformes téléphoniques qui ne facilite pas l'accès à l'information.

⁽¹⁰⁾ Cf. note réalisée par l'Unafo sur les entraves et les contrôles administratifs.



QU'EST-CE QU'ACCOMPAGNER ?

Selon les adhérents de l'Unafo, l'accompagnement peut mobiliser différents salariés d'une même structure et / ou des professionnels extérieurs sur le territoire.

L'accompagnement des personnes âgées immigrées doit recouvrir différentes dimensions :

> **"ALLER VERS"**

Aller au-devant des personnes pour repérer les situations difficiles, assurer une fonction de veille.

> **ACCUEILLIR**

Etre disponible, être à l'écoute.

> **REPÉRER LES BESOINS**

Faire un **DIAGNOSTIC** de la situation de la personne, identifier ses besoins.

> **INFORMER**

Rendre accessible l'information.

> **RÉPONDRE AUX ATTENTES DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES**

Favoriser l'accès aux droits sociaux et sanitaires.

> **MOBILISER LES DIFFÉRENTES AIDES, ORIENTER ET ASSURER UN SUIVI**

Entre les résidants et les partenaires médico-sociaux.

> **SOUTENIR / STIMULER / CONSEILLER**

Instaurer une relation de confiance, rassurer, faire avec.

> **FAVORISER LA COORDINATION
DES ACTEURS EXTÉRIEURS SUR LE TERRITOIRE**

Notamment par la signature de conventions-cadres avec le secteur médical : psychologue, infirmier, services d'aide à domicile, etc.

Cet accompagnement peut, dans certains cas, aller jusqu'à la prise en charge du rapatriement du corps au pays d'origine et à l'inventaire de ses effets personnels, lorsque la personne décède.



QUELLES COMPÉTENCES LES PROFESSIONNELS DOIVENT-ILS ACQUÉRIR ?

Celles-ci sont corrélées aux missions qui ont été définies précédemment :

> UN SAVOIR-FAIRE

- ACQUÉRIR DES CONNAISSANCES PRÉCISES
Un socle commun de connaissances relatives aux droits sociaux, sanitaires et des étrangers.
- Etablir un DIAGNOSTIC et ÉVALUER LES BESOINS des personnes.
- Favoriser LE DIALOGUE INTERNE (au sein des structures) entre les professionnels en charge de la gestion locative et ceux de l'accompagnement social.
- CAPITALISER ce qui a été fait.
- ANIMER un réseau partenarial.

> UN SAVOIR-ÊTRE

- Se rendre disponible, accessible, pour pouvoir ÉTABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE, condition indispensable pour accompagner des personnes.
- Avoir une "ouverture" d'esprit dans une démarche "interculturelle".

> Les formes d'accompagnement des personnes âgées en foyer de travailleurs migrants et en résidence sociale

➤ Assurer une aide administrative socio-sanitaire individuelle auprès des personnes âgées immigrées⁽¹⁾

Au sein des résidences sociales et foyers de travailleurs migrants, les intervenants sociaux facilitent :

- > **l'accès aux droits sociaux** : reconstitution de carrières pour la liquidation de la retraite, constitution de demandes de retraite de base et complémentaire, ouverture de l'ASPA, suivi de l'APL, aides ponctuelles financières, obtention de la gratuité des transports, etc. ;
- > **l'accès aux soins et aux droits sanitaires** : mise en place et maintien d'un suivi médical, prise en compte des problèmes d'addiction, recherche d'une mutuelle et affiliation, demande ou renouvellement de la CMU et CMUC, mise en place d'une couverture santé pour les ayants-droit restés au pays d'origine ;
- > **l'aide à domicile** : information des résidents de l'existence et des fonctions des services à domicile, et suivi lorsqu'une aide à domicile est mise en place.

De manière moins prépondérante, sont aussi effectuées avec les résidents :

- > **des démarches liées au droit des étrangers** : demande de nationalité française, renouvellement du titre de séjour ;
- > **des démarches liées au droit de la famille, du travail et de la propriété** ;
- > **des démarches de recours pré-contentieuses** auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de l'Assurance maladie ;
- > **des démarches liées à l'accès et au maintien dans le logement** : accès à un logement autonome de "droit commun" ou à un logement seul en foyer, demande de Fonds de solidarité pour le logement (accès et maintien).



La majorité des actions mises en place par les intervenants sociaux auprès des résidents sur l'ensemble des sites concerne l'ouverture et le suivi des droits sociaux et sanitaires.

➤ Assurer une fonction d'interface entre les résidents et les services publics

De plus, les intervenants sociaux assurent une fonction d'interface entre les personnes âgées immigrées et les services publics pour favoriser leur accès aux droits sociaux et sanitaires. Selon le profil des personnes, leurs besoins, la dynamique partenariale et l'inscription de l'établissement sur le territoire, cette fonction d'interface peut être différente : plus intense là où les personnes âgées immigrées et les services publics se connaissent peu, plus ténue sur les territoires où les personnes avaient déjà identifié et fréquenté ces services.

Les fonctions assurées par les intervenants sociaux doivent être confortées, car elles constituent un maillon indispensable à la mise en relation des personnes âgées avec les services publics et à la mise en réseau des acteurs sur le territoire pour permettre un accès effectif des personnes à leurs droits.

⁽¹⁾ Cette aide administrative sociale et sanitaire se fait de différentes manières selon les adhérents de l'Unafo (dans le cadre de permanences à heures et jours fixes ou pas.)

➤ Organiser des actions collectives auprès des résidants

Ces actions collectives peuvent prendre plusieurs formes et répondre à différents besoins des résidants :

- > Des actions peuvent être organisées pour informer les résidants sur leurs droits sociaux, sanitaires, l'accès aux soins, la perte d'autonomie, les services à domicile, autrement dit "la santé et le bien-vieillir" et les droits liés au séjour des étrangers, etc. Pour répondre aux besoins et aux attentes des résidants, les séances collectives d'information doivent être concrètes en présence de professionnels en charge de ces questions, ce qui est un levier pour mobiliser les résidants et les partenaires sur les territoires.
- > D'autres actions ont pour finalité de lutter contre l'isolement en organisant des temps conviviaux et des rencontres au sein des RS ou FTM avec les partenaires locaux (jeux, fêtes, séjours, sorties, en valorisant des pratiques culturelles).
- > Des ateliers socio-linguistiques peuvent aussi être proposés aux résidants qui logent en FTM ou en RS.

L'accompagnement proposé par les intervenants doit pouvoir prendre en compte ce que les personnes elles-mêmes attendent d'un accompagnement. Autrement dit, valoriser les compétences des personnes logées en "co-organisant" et "co-construisant" avec elles, les rendre "acteurs", ce qui peut nécessiter l'évolution des pratiques professionnelles des intervenants sociaux.

DES CLÉS

POUR OUTILLER LES PROFESSIONNELS

AU MONTAGE D' ACTIONS COLLECTIVES

EN MATIÈRE DE SANTÉ ⁽¹²⁾

> Des actions collectives difficilement compréhensibles pour les résidants âgés

La plupart des résidants connaissent l'existence d'actions collectives mises en place dans les FTM ou les RS, mais ont des difficultés à comprendre ce qui est proposé dans le cadre de ces actions : des informations relatives à la santé, une prescription pour être soigné, etc. Leur faible participation est souvent interprétée par les professionnels comme une résistance aux soins ou un rapport spécifique à la santé, analysée sous l'angle culturel, alors que ce sont les propositions sous forme d'actions collectives qui semblent ne pas être adaptées.

⊕ Favoriser la participation aux actions collectives en renouvelant les formes et les modalités d'organisation

> Il faudrait modifier la forme de ces actions en valorisant les temps d'échange réguliers, où est favorisée la parole entre les professionnels et les résidants, pour que tous les participants puissent s'exprimer sans que l'information se présente sous une forme académique.



PAR EXEMPLE

> **“L'heure du thé”** : le 3^e jeudi du mois, un moment convivial avec un professionnel invité sur un sujet particulier, mais également un moment d'échange où la parole est libre.

Intervenant(s) : Aline Hamby (Coallia) et un professionnel.

Lieu(x) : résidence Delattre (Coallia) à Choisy (94).

> **Interventions concertées Carsat – Adoma.**

- Interventions Socle retraite de la Carsat : présentation des droits avec bilan individuel de carrière.

- Ateliers thématiques santé : nutrition, sommeil, mémoire, prévention des chutes.

- Interventions accès aux droits et bilan de santé.

Intervenant(s) : Adoma, Carsat, CPAM, Centre Examen de santé.

Lieu(x) : Caluire, Lyon 3^e, Vénissieux, Bourg-en-Bresse en 2015.

⁽¹²⁾ Cette partie a été élaborée à partir de l'étude menée par Coallia, intitulée *Etude sur la perception de la santé des personnes âgées immigrées vivant en habitat social adapté*. Adrienne O'Deye, Thierry Bérot-Inard, Vincent Joseph, Anthropolos, mars 2014.

- > **La fréquence et la régularité des actions** permettent aux résidents de s'habituer à la présence des acteurs de santé, de se sentir plus en confiance. Cela favorise leur participation et l'autonomie des partenaires qui peuvent intervenir dans le foyer ou la résidence sociale, y compris en l'absence d'intervenant social.



PAR EXEMPLE

- > **Action de promotion et de prévention autour du diabète :**
dépistage, organisation d'un petit déjeuner équilibré, autour d'une exposition.
Intervenant(s) : une diététicienne et/ou un médecin.
Coordination santé de la Ville de Mulhouse et Adoma.
Lieu(x) : FTM "Espace Provence" et "Le Soleil" à Mulhouse.
- > **Les "Repas infos santé" permettent d'échanger autour d'une thématique santé lors d'un repas préparé par les résidents.**
Un partenaire santé est invité pour aborder une thématique santé.
Intervenant(s) : le travailleur social et un partenaire santé (diététicienne de la maison de quartier, la Maison du diabète, AIDES).
Lieu(x) : résidence sociale Aréli.
- > **Permanence santé sexuelle :** le premier jeudi de chaque mois, un professionnel tient une permanence afin de parler de santé sexuelle, de faire un test rapide de dépistage du sida et de répondre à des demandes de conseil en matière de sexualité.
Intervenant(s) : Nibal Chorbaji, AIDES.
Lieu(x) : résidence Tillier (Coallia) à Paris (12^e).

- > **L'organisation de ces actions collectives** doit partir des centres d'intérêt des personnes âgées immigrées. Pour parler de la maladie, la thématique de la souffrance est une thématique à laquelle les migrants souscrivent plus facilement. Parler de la maladie et de la santé, en termes de difficultés de vie et de solidarité, ouvre également plus aisément le dialogue entre professionnels de santé et résidents âgés.



PAR EXEMPLE

- > **Information diabète et dépistage** en utilisant des outils de communication adaptés.
Intervenant(s) : la Maison du diabète, coordinatrice santé Aréli.
Lieu(x) : résidence sociale Aréli.

- > **L'animation sous la forme d'ateliers semble la mieux appropriée** aux souhaits et aux types de relations sociales entre personnes âgées immigrées. Ces ateliers constitueraient l'occasion de développer un sujet précis et bien délimité avec un intervenant extérieur et un interprète. Ces ateliers devront privilégier l'expression et les représentations de participants comme socle de base à partir duquel les savoirs seront transmis. Les explications devront utiliser des moyens didactiques de type modèles anatomiques, photos et imageries médicales, vidéos, etc.

Il est indispensable de trouver des approches très innovantes, dans le sens d'une adaptation des outils et des méthodes de médiation pour des publics analphabètes, dans un environnement d'informations scientifiques foisonnant, lié aux publics ayant les pré-requis pour leur compréhension.



PAR EXEMPLE

- > **Les ateliers "Mémoires en jeux", pour stimuler la mémoire de façon ludique, sont organisés une fois tous les 15 jours.** Les exercices sont adaptés aux seniors analphabètes ou illettrés. Ils comportent des supports pédagogiques et des médias qui font sens pour les personnes issues de l'immigration, mais aussi propices aux échanges interculturels.

Intervenant(s) : travailleur social ou animateur association Générations et Culture. **Lieu(x) :** résidence sociale Aréli.

- > **Développer la concertation entre les acteurs.** Les dynamiques partenariales, qui sont parfois formalisées par des conventions partenariales, doivent être renouvelées en ré-interrogeant le sens des actions mises en place et les moyens afférents.

Des actions visibles sont à privilégier, ainsi que des supports pédagogiques qui impliquent directement les personnes âgées immigrées. A titre d'exemple, lors d'une action de prévention et d'information sur les gestes cardio-vasculaires : il est nécessaire qu'elles pratiquent elles-mêmes les gestes qui sauvent, et que s'ensuive une réponse apportée par les acteurs sanitaires.



PAR EXEMPLE

- > **Points écoutes psy :** analyse des situations des résidants en grande difficulté avec l'appui du psychologue des Points Ecoutes Psy.

Intervenant(s) : CMP, Adoma, CCAS, AS du conseil départemental.
Lieu(x) : Val d'Oise.

- > **Séminaire d'échange professionnel** réalisé dans 4 départements d'Ile-de-France à destination des partenaires médico-sociaux, afin de développer et renforcer l'action partenariale, vecteur essentiel de l'accompagnement social de migrants vieillissants.

Intervenant(s) : Gérald Brenon, cabinet Anthropolos.
Lieu(x) : Pôle de promotion sociale Ile-de-France Coallia à Paris (12^e).

➤ **Elaborer des supports de communication avec les personnes âgées immigrées**

Du fait que les personnes âgées immigrées, notamment originaires d'Afrique subsaharienne, sont illettrées, voire analphabètes, les messages affichés restent, en l'état, inaccessibles.

Les approches participatives se révèlent plus pertinentes dès lors qu'il s'agit d'adapter des messages, une communication à destination des publics dont les codes et références socioculturels peuvent être différents de ceux des porteurs du message.

Ainsi, faire participer les personnes à la réalisation des supports de communication peut permettre de mieux articuler les efforts et les effets, et ce, à plusieurs titres :

- > Adapter la nature, la forme et les contenus des messages à faire passer.
- > La collaboration entre les parties permet leur rapprochement et une meilleure compréhension, bénéfique à de nombreux autres aspects de la vie collective et à des actions sur tout autre plan.
- > Mobiliser les ressources des parties pour innover ensemble et éviter les effets de routine, en incitant à se poser d'autres questions, en continu.
- > D'autres outils : le théâtre citoyen, les expositions, les photos et les films.

La communication sociale est un vecteur de transfert de l'information, mais il faut veiller à une diffusion de messages non transformés et prendre en compte la place de chacun.

Conception et rédaction : Unafo

Maquette et mise en pages  www.caramel-et-paprika.fr

Imprimé par l'imprimerie du Pont de Claix (38) sur du papier issu de forêts gérées durablement – PEFC/10-31-2354 – novembre 2015

Unafo - 29/31 rue Michel-Ange - 75016 Paris - Tél. 01 40 71 71 10 - Fax 01 40 71 71 20

contact@unafo.org - www.unafo.org



29/31 rue Michel-Ange – 75016 Paris – Tél. 01 40 71 71 10 – contact@unafo.org

www.unafo.org