

Immigration et vieillissement

Yvonne Simeone

Analyse parue dans *Diversités et Citoyennetés*, n° 46-47, octobre 2016, p. 21-24.

Yvonne Simeone (intervenante interculturelle dans le domaine des aînés, Mons, 16 janvier 2017) :
« *L'accompagnement dans l'écriture et la diffusion d'un écrit sont mes moments de collaboration avec l'IRFAM dont j'ai sollicité les conseils pour diffuser les résultats d'une recherche-action dans la région de Mons à propos de l'accueil des publics âgés immigrés. Ce domaine est peu investi par l'action socio-éducative. Le travail avec l'IRFAM a permis une prise de conscience de ces difficultés et une démarche constructive de pistes de dépassement. J'ai reçu un soutien face à des hésitations et cela m'a permis de développer de meilleures collaborations avec des partenaires.* »

Immigration et vieillissement

Yvonne Simeone

Depuis une décennie au moins, les immigrés installés en Belgique dans l'après-guerre arrivent à l'âge de la retraite, participant ainsi au vieillissement collectif de la population, phénomène qui ne cessera d'évoluer avec le temps en raison, notamment, des progrès de la médecine. Lorsque la dépendance s'installe, que l'isolement les guette, les immigrés sont confrontés aux mêmes problèmes de vieillesse que les autochtones. Si la famille se charge d'y remédier, les obstacles existent et font que le recours aux professionnels s'avère nécessaire. Pourtant, malgré les services proposés par les secteurs public et privé, les personnes âgées immigrées n'y font pas ou peu appel. Ce constat s'explique par l'absence de réponses adéquates et de coordination des acteurs ainsi que par la rareté des liens avec les réseaux familiaux et associatifs des migrants. Des changements sociaux ne permettent plus à certaines familles issues de l'immigration d'assumer la responsabilité de garder chez soi un parent dépendant ; de nombreuses personnes doivent envisager le recours à des professionnels du secteur. Il appartient à ces derniers d'envisager l'adaptation de leurs services face aux besoins culturels de leur nouveau public. Cela implique notamment de surmonter des barrières spirituelles et linguistiques. Pour y répondre, une réflexion doit se mettre en place au sein des établissements afin de former le personnel aux réalités des migrations, à la communication interculturelle et inclure cette dimension dans la conception des services proposés aux personnes âgées.

Conditions de vie des personnes âgées immigrées et de leur famille

La consultation des responsables d'associations de migrants des différentes cultures et la rencontre de familles et de personnes âgées issues de l'immigration permettent de circonscrire leurs conditions de vie. Dans la plupart des cas, ce sont les enfants qui prennent en charge leurs aînés, parfois dans des ménages où quatre générations se côtoient. Il n'est donc pas toujours aisé d'accueillir chez soi son père ou sa mère, voire ses beaux-parents, d'autant plus que les jeunes générations quittent de plus en plus tard le domicile des parents, compte tenu de la prolongation des durées d'études et des difficultés d'accès à l'emploi, ou encore des taux de divorce au sein des jeunes couples. Les logements sont exigus et l'espace à partager est contraignant.

Les valeurs et les codes intégrés par les aînés ne sont pas tout à fait les mêmes que ceux des générations qui suivent. Les plus jeunes ont souvent la faculté de se retrouver entre deux cultures. Ils sont confrontés à des personnes âgées qui par nostalgie se tournent vers leurs racines, leur religion, la langue d'origine... Cette situation peut provoquer des frictions intergénérationnelles. Aussi, certaines personnes âgées préfèrent vivre seules : les enfants se relayent et, à tour de rôle, leur rendent visite mais c'est souvent à la fille de la famille qu'incombe la prise en charge.

Les migrants âgés souffrent parfois de solitude et se disent « abandonnés ». Quant à la « seconde génération », dite « génération sandwich », il arrive qu'elle soit dépassée par le devoir de s'occuper, en même temps, de ses enfants, de ses petits-enfants et de ses aînés, voire de son emploi.

L'isolement des personnes âgées issues de l'immigration équivaut, dans bien des cas, à l'appauvrissement de leurs réseaux relationnels, réduits à leurs enfants uniquement. C'est ainsi que, petit à petit, elles perdent les repères qu'elles ont mis du temps à s'approprier dans le pays d'accueil : connaissances, informations, langue... La plupart ne veulent pas entrer en maison de repos qu'elles assimilent à une « prison », à un « mouvoir » ou à des maisons de repos de leur pays. Elles se méfient du manquement potentiel au respect dû à leur âge et à leur culture qu'elles risquent d'endurer si elles devaient y séjourner. Certaines parlent de l'échec de l'éducation qu'elles ont transmise à leurs enfants : « *Nos enfants nous abandonnent dans une maison de repos alors que nous nous sommes occupés de nos parents jusqu'à leur décès* ».

Parfois, les enfants, confrontés à l'autorité des parents dont les attentes sont importantes, n'ont pas d'autre choix que de se plier au désir de ces derniers, malgré les problèmes que cela occasionne avec leurs propres enfants et milieux, sans compter avec le regard critique de leurs parents qui représente lui-même un frein à des relations sereines. On constate néanmoins, du côté des services dédiés aux personnes âgées, que l'appel à des professionnels est un pas qui n'est franchi que dans le cas où la prise en charge des aînés s'avère être psychologiquement ou physiquement trop lourde, ou que leur vie est en danger. Une évolution, certes très lente, se précise pourtant quand on interroge des jeunes issus de l'immigration, devenus eux-mêmes des professionnels de soin : la deuxième génération subit la pression des origines, se sent redevable par rapport aux sacrifices des parents et souvent se sent coupable de devoir placer ses parents en institution — le regard des communautés étant très critique lors d'un placement.

La plupart des migrants âgés ont la nostalgie du retour au pays, surtout les hommes, les femmes étant plus partagées : elles voudraient rester auprès de leurs enfants et petits-enfants. En général, elles n'ont pas eu de carrière professionnelle, s'étant chargées d'élever une famille nombreuse. Au décès du conjoint, elles se retrouvent isolées faute de vie sociale et sans parler la langue du pays d'accueil. Elles ne peuvent pas toujours bénéficier d'une pension de survie, elles doivent alors se tourner vers les services sociaux. Les hommes, par leur travail, se sont mieux adaptés, parlent au moins un peu la langue du pays et bénéficient généralement d'une pension. Le retour au pays dépend également d'une propriété acquise ou non dans la région d'origine ou en terre d'exil.

Après tant d'allers et retours fatigants et s'être rendu compte que des soins accessibles et performants leur étaient vitaux, les migrants âgés abandonnent peu à peu l'idée du retour définitif au pays, jadis tant espéré. Tout compte fait, la mentalité de leur pays d'origine n'a-t-elle pas aussi évolué ? Ceux de leur âge qu'ils pensaient retrouver s'en sont allés. Les migrants âgés, résignés, se fixent ainsi définitivement sur le sol qui les a accueillis. Pour eux, ce sont bien leurs propres enfants qui doivent veiller sur leurs vieux jours. Ils gardent néanmoins l'envie de vouloir être enterrés sur la terre qui les a vus naître, mais, comme les enfants n'y seront pas, l'idée que le recueillement s'avèrera plus compliqué pour eux, vu la distance, fait encore obstacle. Alors, encore une fois, ils se résignent, n'ayant pas le choix. Si certains immigrés contractent une assurance pour le rapatriement du corps, de plus en plus de migrants sont désormais enterrés en Belgique. Certains musulmans, par exemple, optent pour les parcelles (carrés musulmans) mises à disposition par certaines communes afin de respecter le rite funéraire musulman. Il reste cependant beaucoup à faire pour que des structures de soin acceptent d'inclure la dimension culturelle dans leurs services. Il est également vrai que la perception de ces structures doit évoluer au sein de certaines communautés immigrées : dans certains cas, « *quand on propose aux personnes âgées immigrées de visiter une maison de repos en compagnie de leurs enfants, elles refusent de crainte que ceux-ci ne les y laissent* ».

Résultats d'une recherche

En 2008, le CPAS de Mons est sollicité par diverses populations issues de l'immigration pour une prise en charge spécifique de leurs aînés. Il décide (en concertation avec ses principaux partenaires : le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, le Centre interculturel de Mons-Borinage [CIMB], l'Université de Mons) de mener une réflexion sur la problématique en investiguant auprès des associations et des structures de soin de la région en charge des personnes âgées, ainsi que des regroupements et des médias issus de plusieurs communautés immigrées. La Fondation Roi Baudouin contribue au projet dès 2009 dans le cadre de son appel « Migrants âgés, seniors de chez nous ». Ces premières étapes débouchent, en 2010, sur une recherche-action de trois ans, soutenue par le Ministère wallon de l'Action sociale, de la Santé et de l'Égalité des chances. Le questionnement est centré sur la place des aînés immigrés dans la société : en partant de la culture, coutumes et habitudes du pays d'accueil en cette matière, une mise en perspective sera réalisée vers d'autres cultures représentées dans la région. L'opération est censée produire des recommandations politiques et pratiques. L'accent de ce projet innovant est préventif et donne la priorité au maintien à domicile. Cela est congruent avec la volonté de la plupart des familles immigrées. Dans une vision prospective, il s'agit d'accompagner les familles dans un changement de mentalité envers l'accueil spécifique des

personnes âgées. Il s'agit également de concevoir la fonction de « relais » des professionnels sociosanitaires dans des processus de prise en charge diversifiés et une collaboration familles/institutions au bénéfice des aînés.

- *Au niveau du public cible*, la question posée est : pourquoi les personnes âgées immigrées ne font pas ou peu appel aux services proposés ? Des raisons culturelles, sociales et économiques expliquent que les « immigrés vieillissants » sont très peu présents dans les institutions pour personnes âgées et hésitent à faire appel aux services proposés. Des informations lacunaires sur les services sont aussi pointées.
- *Au niveau des professionnels*, le constat souligne le peu de prise en compte de la dimension culturelle dans les services dispensés. Un besoin de connaissance et de compréhension de la culture de l'autre est nécessaire pour pallier aux tensions identifiées dans certaines situations.
- *Au niveau politique*, il existe un manque évident de cohésion et d'articulation entre les niveaux de pouvoir (Communauté, Régions, Provinces, Communes, CPAS) et d'action (notamment les associations et les services privés). Plus profondément, on note l'absence de mobilisation des pouvoirs publics par rapport à cette thématique. Pourtant, les indicateurs démographiques révèlent que cette population est bien présente et a besoin d'aide. Les moyens consentis servent à alimenter le débat et la réflexion, toujours utiles, comme si l'on voulait encourager les initiatives locales à aller de l'avant.

Perspectives et recommandations

La majorité des personnes d'origine étrangère de plus de 65 ans sont issues de la migration de travail. Des décennies durant, différentes études et politiques ont négligé les migrants âgés au profit des nouvelles générations, ignorant ou ne se sentant pas concernés par cette « nouvelle » question sociale. Faute de réponses adéquates, c'est le réseau familial, social et culturel qui a suppléé à la prise en charge des aînés immigrés lorsqu'ils devenaient dépendants. Mais de plus en plus de familles ne peuvent plus assumer cette responsabilité, surtout quand des soins médicaux s'avèrent nécessaires.

Par ailleurs, au sein de notre société de plus en plus diversifiée, les liens de solidarité intergénérationnels et interculturels doivent être encouragés, ce qui implique de construire des ponts entre des personnes d'âges et d'origines différents. Des travailleurs issus de l'immigration seront amenés, en tant que professionnels, à s'occuper des aînés de toute origine. Ces divers potentialités et défis doivent être considérés globalement afin de renforcer tant la réponse sociale face à la question du vieillissement que celle face à l'enjeu de cohésion socioculturelle de notre société.

Si l'éventuelle hétérogénéité culturelle d'une personne d'origine étrangère doit être prise en considération en tant que telle, chaque personne présente, en réalité, des particularismes dans des domaines comme la distance corporelle, le contact visuel, la communication verbale ou non verbale, les silences, le toucher, le rapport à l'organisation sociale, la perception du temps, la perception de la santé et de la maladie, les habitudes alimentaires... Si la pratique privilégiée est l'uniformisation ou la collectivisation du soin (alors vu comme un « produit »), cette diversité

consubstantielle à l'identité individuelle sera vécue par le personnel et les responsables des structures de soin comme une difficulté de la prise en charge des personnes âgées. En revanche, tenir compte des différences individuelles et culturelles dans le soin (alors vécu comme une « relation ») ouvre vers la diversification des offres et des services en cette matière. Dans ce cas, le lien aux personnes âgées d'origine étrangère et la présence des professionnels du soin peut être un atout préparant les services dédiés aux aînés aux défis de la diversité. D'où l'importance de mieux connaître ces groupes, leurs comportements, aspirations, etc. afin de prévoir des interventions adaptées et un personnel formé, à l'aise face à la communication interculturelle/interpersonnelle.

Dans le domaine de l'équité du traitement, la recherche montre que le droit à la sécurité sociale varie selon le statut du migrant et son parcours professionnel. La prise en compte des inégalités d'accès aux soins fait donc partie des pistes à approfondir par les pouvoirs compétents : l'enjeu est de s'accorder sur une harmonisation des politiques en tenant compte des individualités. L'analyse met ainsi en évidence qu'il est nécessaire d'aller vers une approche transversale et transdisciplinaire afin de répondre aux attentes des familles et des personnes âgées.

- *Au niveau local*, le travail en réseau multi-acteurs permet de mettre en relation (même de manière informelle) les personnes âgées, les familles, le secteur associatif issu de l'immigration et celui des soins de santé, de l'hébergement et de l'animation des personnes âgées ainsi que les services d'aide à domicile. Il permet également d'informer les acteurs sur les ressources et besoins des uns des autres et de revoir les représentations stéréotypées les uns des autres. On peut ainsi repenser l'accueil de façon multimodale (domicile et hébergement) en y incluant l'aspect interculturel de plus en plus visible au sein de la société et renforcer les familles (information, aides...) pour le maintien (partiel ?) à domicile afin d'éviter l'isolement.
- *Au niveau du secteur*, il s'agit de sensibiliser et former les professionnels à l'adoption de bonnes pratiques dans des contextes multiculturels et de diversité : ne pas hésiter, par exemple, à valoriser les ressources et la collaboration des associations et des travailleurs issus de différentes cultures pour une meilleure connaissance et compréhension des pratiques familiales ou personnelles. Dans ce cadre, la langue est souvent citée comme étant un obstacle : dans la limite des disponibilités, il s'agira de recenser les différentes langues parlées parmi les acteurs cités et de les valoriser dans le cadre de services de traduction, d'interprétation et de médiation interculturelle.