

## ‘Mutation sociale et diversité chez les personnes âgées à Bruxelles’ Colloque 14 juin 2016, Infor-Homes& Home-Info.

---

Rachid Bathoum, collaborateur à Unia (Centre interfédéral pour l'égalité des chances).

*Cette intervention est publiée en partie dans un ouvrage collectif : ‘ la diversité culturelle dans les PME’ sous le titre : ‘Les vulnérabilités migrants âgés et travailleuses du secteur des soins en Wallonie et à Bruxelles’, Ed. L’Harmattan, 2013.*

Cette note fait suite à des entretiens menés avec des travailleuses, des bénéficiaires et des responsables du secteur d'aide et de soins et à des formations dispensées à ce public en Fédération Wallonie Bruxelles, à partir de 2009.

-----

Parler ou tenter de décrire les réalités des migrants âgés n'a pas vocation à plaire ou à déplaire. Il vise seulement à situer des parcours de vie moins visibles, peu écoutés, peu exposés dans des espaces publics. Il ne sert donc à rien, ni de s'en offusquer, ni de continuer à les rendre invisible ou à les nuancer. Il faudrait juste les reconnaître et en tirer les leçons. Parler de la vieillesse dans l'immigration en Belgique qui a fait appel à la main d'œuvre étrangère pour se construire c'est prendre la mesure de ce provisoire immigré devenu interminable. C'est également apprécier la profondeur des transformations dans les attitudes, dans les comportements des migrants ou dans leur façon de vivre. C'est poser la question de la place des migrants âgés dans leurs familles, ce qui subsiste ou non dans les relations entre les générations, les rôles de l'ancien dans les cultures d'origine, les marques socio-culturelles importées ou adoptées qui accompagnent l'avance en âge. Les facteurs économiques à l'origine même de l'émigration en lien avec leur force de travail, jadis, disponible cèdent de plus en plus la place à des préoccupations d'une toute autre nature que l'on pensait à tort exclusives aux personnes âgées non immigrés : La vieillesse, la dépendance, l'entrée en institution, la prise en charge médico-sociale, le besoin de services et de loisirs, l'accompagnement en fin de vie et jusqu'aux portes de la mort et tout le cortège des contraintes inhérentes à celle-ci pour pouvoir être célébrée dans ses propres pratiques philosophiques, socio-culturelles ou religieuses; bref pouvoir vivre sa vieillesse et sa mort.

### **Viellissements et migrants en tant que cadre de référence**

-----

L'évolution démographique belge montre que la tranche d'âge de 60 ans et plus ne fait que croître. Au premier janvier 2015, la population Belge comptait 11.209.044 dont 2.692.514 de personnes de plus de 60 ans, cela correspond à 24% de la population<sup>1</sup>. Les prévisions du Service Public Fédéral Economie (SPF Economie) indiquent qu'en "2050, la population belge devrait compter 3.909.373 personnes de plus de 60 ans, dont 1.252 personnes de plus de 80 ans"<sup>2</sup>.

Les espérances de vie à la naissance en Belgique étaient en 2009 de 77,7 ans pour les hommes et de 82,9 ans pour les femmes. En 2060, un homme en Belgique pourrait espérer vivre 86,2 ans et une femme 88,8 ans. En 2060, on aurait 2,6 ans d'espérance de vie à la naissance en plus pour les femmes que pour les hommes, contre 5,2 ans en 2009.<sup>3</sup> Alors qu'en 1990, 546 personnes âgées ont célébrés leur 100<sup>ème</sup> anniversaire, en 2010, ils étaient 1.556 personnes à avoir 100 ans, ils sont en 2015 2.001 personnes à avoir 100 ans et plus<sup>4</sup>. L'âge moyen des résidents en maisons de repos dépasse les 85 ans et est en augmentation constante.

---

<sup>1</sup> SPF Economie, Direction générale des statistiques-Statistics Belgium, 1 janvier 2015.

<sup>2</sup> SPF Economie, "étude sectorielle maison de repos", 2009,p11.

<sup>3</sup> Bureau du Plan Fédéral, "perspectives de population 2010-2060", décembre 2011, p6

<sup>4</sup> Bureau fédéral du plan, <http://statbel.fgov.be>

Face à cette évolution le défi est de garantir les droits fondamentaux des personnes âgées en lien avec la qualité des soins dans des maisons de repos.

En Europe aussi, on assiste à une modification de la structure des âges et à un vieillissement important de la population. Des programmes spécifiques sont mis en œuvre pour apporter soins et aides à une population âgée parfois isolée. Cependant, les personnes ne vieillissent pas de la même manière, les femmes avec une espérance de vie plus longue se retrouvent veuves avec des revenus faibles, au moment où la dépendance surgit ; les travailleurs manuels vivent moins longtemps et moins bien en termes de santé que les cadres... Une des différences importantes est celle liée à l'origine : les personnes âgées d'origine étrangère accumulent certaines difficultés en relation avec leur statut d'ouvrier, culture, méconnaissance du secteur d'aide et de soins et des mécanismes qui l'animent.

Les vieillisses, homogènes dans les discours, apparaissent avec un caractère pluriel et hétérogène. Cette diversité nous amène à poser des questions qui nécessitent des réponses et des traitements globaux et spécifiques, dans une optique d'inclusion.

En effet, derrière le terme générique de « personnes âgées » et d'« immigré » se profilent des populations très diverses. Chaque personne a une histoire particulière, un parcours qui parfois ressemble à celui des autres, mais qui parfois s'en éloigne. Il s'avère que de plus en plus de personnes immigrées âgées font appel aux services d'aide à domicile, que certains vivent dans des conditions acceptables, d'autres se retrouvent dans des situations d'exclusion. L'avancée en âge vient consolider un mauvais état de santé, un isolement lié à la rupture avec le monde du travail, des rapports familiaux qui s'effritent... À la fragilité liée à l'âge, s'ajoutent celles liées à l'immigration, à la barrière de la langue, à la pauvreté, etc. (Samaoli, 1993). Souvent, la dimension genre rend difficile le processus d'inclusion et complexifie la situation de vieillesse des femmes immigrées.

La majorité des migrants vieillissent en Belgique et se livrent, pour certains, à des allers-retours réguliers au pays d'origine. Le retour définitif envisagé n'est plus qu'illusion, pour la plupart. En déposant leurs vêtements de travail, ils rejoignent un autre type de contingent : « les vieux ». Autre catégorie oubliée, invisible qui soulève des questionnements, interpelle le secteur d'aide et de soins. Le migrant âgé subit un vieillissement précoce lié aux conditions de travail précaire et aux souffrances induites par le processus d'exil. Cette usure s'accroît par l'accès difficile à l'aide et aux soins et la méconnaissance par les professionnels des pratiques et des codes culturels des migrants.

Le vieillissement des immigrés renvoie le secteur d'aide et de soins à penser une catégorie non encore envisagée. Cette réflexion est une des premières conditions pour faire de ce type de vieillissement un espace-temps de valorisation sociale. Cela impliquerait pour les professionnelles concernées l'acquisition de « compétences transculturelles » ; une posture favorisée par la connaissance de l'histoire et des parcours migratoires. Il est dès lors essentiel d'aider les travailleurs du secteur à se décentrer, à se voir dans le miroir du lien aux pays d'immigration *et* d'émigration.

Ce qui en est capital n'est pas seulement de dispenser des soins et l'aide de qualité. Il faut aussi prendre en charge, avec les migrants âgés, des codes culturels et des pratiques religieuses qui ne cadrent pas toujours avec la norme sociale dominante. Il est donc, crucial de soumettre son cadre de référence professionnel à une remise en question.

### **Caractérisations générales de la population âgée issue de l'immigration marocaine**

La question de la place des immigrés âgés en Belgique se pose de plus en plus dans la société belge. Malgré leur nombre de plus en plus important, il reste absent des espaces où ils pourraient bénéficier d'une prise en charge. Cette absence des dispositifs de d'accompagnement et des structures d'accueil (maisons de repos ...) ne signifient pas pour autant l'absence de besoins.

Y a-t-il des différences entre seniors issus ‘d’ici’ et de ‘là-bas’ dès lors que l’on parle d’aide et de soin ? Pourquoi faut-il prêter attention à la situation des migrants âgés ?

Il est essentiel de tenir compte d’une série d’aspects importants : non seulement le nombre des personnes étrangères de plus de 60 ans, tout comme la demande d’aide, augmente constamment mais encore, ces seniors présentent une série de caractéristiques ayant pour effet d’empêcher une juste rencontre entre l’offre et la demande d’aide et qui pose dès lors le problème de l’égalité de traitement. Pour aborder cette question, nous nous appuyons sur les informations collectées au travers des consultations menées depuis quelques années avec les travailleurs du secteur et des migrants âgés en particulier marocains et turcs. Nous souhaitons de cette manière mettre en évidence certains éléments spécifiques qui concernent un grand nombre de migrants marocains âgés. Cet aperçu n’est pas exhaustif et ne relève que les principales caractéristiques :

### *Demande d’aide et âge*

Le nombre de personnes âgées marocain et turc va augmenter et certaines affections et syndromes liés à la vieillesse se manifesteront plus rapidement chez eux. C’est ainsi que l’impact du vieillissement sera parfois plus important chez eux que chez les seniors belges. Cette situation peut, entre autres, trouver son origine dans le travail pénible que bon nombre de ces migrants ont dû endurer ainsi que dans la précarité qui caractérise leurs conditions de vie.

### *Pionniers dans le vieillissement*

Une différence importante qui s’observe entre les âgés migrant et les autres réside dans le fait que la plupart des seniors belges en demande d’aide trouvent assez rapidement dans leur entourage quelqu’un qui s’est trouvé dans la même situation par le passé. Leurs enfants ont également la possibilité de voir comment leurs parents répondent à la demande d’aide de leurs grands-parents. Les âgés marocains n’ont pas cet avantage et jouent donc à cet égard un rôle de pionniers.

### *Méconnaissance*

La vaste offre en infrastructures d’aide est, de manière générale, méconnue par les personnes âgées, qui ignorent à qui elles peuvent s’adresser pour leurs demandes et besoins.

### *Communication*

De nombreux migrants âgés ne parlent que leur langue maternelle et ne maîtrisent que quelques mots ou notions de français. Il est donc particulièrement difficile pour les demandeurs et dispensateurs d’aide de formuler clairement tant les questions que les réponses, ce qui débouche sur de l’incompréhension et de la frustration. Bien évidemment, on ne peut s’en tenir uniquement à l’aspect linguistique : des éléments de nature culturelle peuvent également venir perturber la communication.

### *Complexité de l’offre*

La structure du secteur de l’aide et des soins n’est pas toujours très claire. Trouver la bonne organisation ou institution et suivre les procédures ad hoc pour adresser une demande d’aide peut s’avérer difficile. Cette problématique n’est d’ailleurs pas uniquement liée au migrant âgé marocain : de nombreux seniors belges issus des couches socioéconomiques les plus défavorisées éprouvent les mêmes difficultés.

### *Aspects financiers*

Les personnes en situation financièrement précaire vont rapidement économiser sur leurs dépenses de santé. La pauvreté parmi les seniors allochtones est très importante et a pour effet de contraindre ces

citoyens à faire des choix dans leur panel de dépenses. Les soins de santé sont souvent les premières à passer à la trappe.

### *Le dilemme du retour*

Les migrants âgés ne s'interrogent que depuis peu de temps sur la manière de passer leurs vieux jours en Belgique. Le dilemme du retour les a préoccupés pendant des années : après avoir initialement différé leur retour, ils ont fini par y renoncer. Et comme, du fait du regroupement familial, la famille est également venue s'installer en Belgique, les liens avec le pays d'origine se sont largement étiolés. Le seul souhait qui se maintient encore, dans la durée, est d'être enterré dans le pays d'origine.

### *Le dilemme des soins*

Dans bon nombre de cultures, les prestations de soins sont intégralement réalisées grâce à l'aide informelle offerte par la famille et par les proches. Pour leurs vieux jours, les seniors migrants comptent sur le fait que leurs enfants et leur famille vont s'occuper d'eux. Toutefois, ces prestations de soins risquent de disparaître en raison des changements au sein des relations familiales et des contraintes économiques.

## **Les migrants âgés et les dispensateurs d'aide et soin : quelques risques**

Dans le secteur ce sont principalement les pratiques et les signes religieux et culturels en lien avec les musulmans ou considérés comme tels qui sont pointés du doigt. La race et la religion se confondent dans l'esprit de certains travailleurs et des responsables de certaines organisations comme par exemple les maisons de repos,... Nous avons identifié des racismes qualifiés de subtil, ordinaire, moderne, symbolique<sup>5</sup> qui vacillent entre une islamophobie non affirmée et une crainte de l'étranger en particulier musulman.

### **Les risques de ne pas nommer, de taire, de laisser faire ...**

Entre parfois le déni et l'évitement de regarder la réalité des stéréotypes et des impacts au niveau des pratiques des professionnels, certains responsables faute de reconnaître les mécanismes en œuvre se rassure en annonçant que le phénomène peut exister mais qu'il n'est pas ce que l'on croit. La majorité des responsables admettent l'existence des conflits liés à la confession, c'est l'ampleur du problème qui est contesté *'oui, s'adapter aux âgés qui ont des pratiques culturelles différentes : ramadan, manger halal, faire la prière peut présenter quelques difficultés d'organisation, peut générer des conflits entre usagers, peut soulever les contestations de certaines familles...'*. Ce type de propos est considéré comme résiduel, insignifiant. La stratégie développée est d'agir sur celui ou celle qui risque d'être source du problème par son origine ou sa confession en résistant à son entrée dans une maison de repos par exemple. Les équilibres doivent être sauvegardés en fonction de la logique "Nous" et "Eux", on ne touche pas aux dynamiques organisationnelles même s'elles portent en elles des germes d'exclusion : *'c'est à eux de s'adapter'*. C'est le "Nous" normé qui donne du sens à la politique d'accueil et de traitement des demandes et non la prise en considération des différences. Certains comptent sur le "bon sens commun", sur une certaine forme de régulation naturelle, les membres des équipes bricolent alors des solutions qui risquent d'élargir le fossé, d'accentuer les exclusions et les souffrances de ceux qui sont discriminés.

Pour pouvoir avancer et changer fondamentalement les choses, il faut que les pays d'accueil et d'origine rompent le silence sur les réalités des pionniers, travaillent sur ce qui posent problème (ici et

---

<sup>5</sup> Jacques-Philippe Leyens, "Sommes nous tous racistes ? Psychologie des racismes ordinaires", édition Mardaga, 2012, p57

là-bas) et œuvrent pour transmettre la grandeur de leurs histoires invisibles, passées sous silence afin de renforcer l'Histoire humaine et donner du sens aux identités des générations futures.

Il faut donc une double reconnaissance de ces aînés qui ont déposés, par la force de l'âge, de la maladie ou de l'usure, leurs bleus de travail. Les reconnaître comme des Chibanis (âgés) avec tout ce que cette condition implique.

### **Reconnaitances et vulnérabilités : personnes âgées et travailleuses du *care***

Reconnaître le rôle social fondamental du *care*, c'est montrer que le « souci des autres » n'est pas que « prendre soin des faibles ». C'est aussi souligner que les professionnelles du secteur ne sont pas des « mères sacrificielles ». Il s'agit, pour Paperman et Laugier (2005), Kremer (2007) et Tronto (2009), entre autres, d'éviter que le secteur soit maintenu à la marge de la société et que les activités qu'il met en œuvre soient ignorées, banalisées, voire déniées de toute signification collective et sociale. Il faut, en d'autres termes, mettre en question la tendance qui porte discrédit sur les tâches assignées et sur celles qui les exécutent, ainsi que sur les bénéficiaires. L'objectif est, de manière globale, de donner au *care* une dimension politique et le positionner au centre des préoccupations d'une société dont les besoins évoluent : séparer le *care* de sa nature prétendument féminine et/ou ethnique pour l'ériger en tant que pilier d'une politique de justice, d'éthique et de cohésion sociales.

L'aide aux personnes s'impose comme un rempart possible face à la menace grandissante de fragmentation sociale et d'isolement de certaines catégories de la population. Les institutions publiques doivent ainsi en renforcer la mise en pratique et la valorisation des acteurs.

Les travaux des chercheurs montrent que si les métiers du Care ne bénéficient pas d'une forte reconnaissance, la qualité de l'aide est souvent appréhendée à travers des grilles d'analyse des caractéristiques techniques, économiques ou personnelles. La sensibilisation des usagers et des structures organisatrices de l'aide doit ainsi insister sur le contenu et le référentiel du métier, son utilité et sa perception sociale, etc. La formation, l'évaluation et la diffusion des résultats sont des étapes importantes pour la valorisation de la profession et des professionnelles<sup>6</sup>. En particulier, la formation du personnel et la sensibilisation des usagers sont abordées par les acteurs locaux interrogés comme des priorités pour la compréhension des codes culturels et l'intégration du pluralisme dans les prestations de l'aide à domicile.

### **Outils de valorisation et de reconnaissance**

Il faut valoriser, reconnaître, développer des nouveaux savoirs et outils qui prennent en considération les processus migratoires des migrants âgés et qui permettent d'identifier et de lutter contre les discriminations que vivent les travailleuses migrantes du secteur d'aide et de soins. Rompre avec l'invisibilité de cette catégorie passe par des adaptations relationnelles, communicationnelles et institutionnelles.

Il faut d'abord éviter la prise en charge tardive des migrants âgés. Il est important de développer des politiques d'intervention en matière d'aide et de santé qui s'articulent autour de réseaux de proximité. Afin de permettre aux professionnelles d'apporter une aide appropriée dans un contexte multiculturel, il est utile de se pencher sur leurs conditions de travail, leur position en tant que migrants, leurs identités et trajectoires migratoires et sur leur formation aux dimensions interculturelles.

---

<sup>6</sup> Enquête « Proxima » (2006), *Partie 1 : outils et bonnes pratiques en Belgique*, p. 73.

L'approche préconisée rompt avec la démarche culturaliste qui fait de l'individu migrant (âgé, professionnel aidant) la source des dysfonctionnements ou un porteur de handicaps (en langue, codes culturels, qualification, comportements, religion...). Il est important de lier l'aide et la santé des migrants avec d'autres niveaux comme l'organisation et le fonctionnement des structures d'aide et de soins, la politique de santé, les loisirs, la mobilité, les revenus, les discriminations..., ainsi qu'en particulier, avec les vulnérabilités des publics et des professionnels soignants qui se renforcent en « miroir ».

Il est certain que la mise en place de formations et d'outils (comme le 'guide des cultures') permet d'avancer, de mieux communiquer, de déconstruire les stéréotypes, de comprendre l'autre (collègue, bénéficiaire), de le situer dans une histoire, de se remettre en question... Ces interventions pilotes s'accompagnent d'une dynamique de changement, mais les réponses sont fragmentaires, expérimentales et, par conséquent, fragiles. Elles ne peuvent pas tenir lieu de politique générale.

Parallèlement à cette mise en place d'outils qui favorisent la création d'espaces d'intercompréhension, il est nécessaire d'attirer l'attention sur les conditions matérielles, les statuts administratifs, les contraintes de l'existence que traversent les personnes âgées et les professionnelles migrantes qui œuvrent dans le domaine d'aide et de soins. Il faut donc prendre en compte la position qu'occupent, au sein de la société, ces deux catégories afin de prétendre à leur inclusion.

## Références

- Cohen-Emerique M. (2002). *L'approche interculturelle*. Montréal : Morin.
- Drulhe M. et Sicot F. (2011). *La santé à cœur ouvert : sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*. Toulouse : PUM.
- Fraser N. (2004) . *Justice sociale, redistribution et reconnaissance*. Revue du Mauss, n° 23, p. 152-164.
- Kinna F., Cherbonnier A. (2002) . *Les soins et l'aide à domicile*. Bruxelles Santé, n° 26, p. 10-19.
- Kremer M. (2007). *How Welfare States Care : Culture, Gender and Parenting in Europe*. Amsterdam : University Press.
- Messias D. K. (2001). *Transnational Perspectives on Women's Domestic Work : Experiences of Brazilian Immigrants in the United States*. New Jersey : The Haworth Press.
- Paperman P. et Laugier S. (2005). *Le souci des autres : éthique et politique du care*. Paris : École des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Rojzman C. et Pillods S. (2001). *Savoir vivre ensemble : agir autrement contre le racisme et la violence*. Paris : La Découverte.
- Samaoli O. (1993). *Vieillir ici ou vieillir ailleurs : les immigrés âgés à l'heure du choix*. Écarts d'identité, n° 64.
- Sayad A. (1999), *Immigration et "pensée d'État"*, Actes de la recherche en sciences Sociales. n° 129, p. 5-14.
- Tison B et Hervé-Désirat E. (2007). *Soins et cultures. Formations des soignants à l'approche Interculturelle*. Paris : Masson.
- Tronto (2009). *Un monde vulnérable : pour une politique du care*. Paris : La Découverte.