

MIGRANTS ÂGÉS

Alors que la majorité des personnes âgées migrantes vivent dans l'espace urbain ordinaire, aidées par des proches, la situation psychosociale des hommes isolés, souvent d'origine maghrébine, et vivant en foyer a été la plus documentée. Celle des femmes âgées migrantes demeure notamment peu visible. De manière générale, la vulnérabilité et les troubles psychiques des personnes âgées migrantes peuvent être renforcés par les questionnements qu'engendrent leur situation d'exil et leurs conditions de vie souvent précaires. L'institutionnalisation, la question du repérage des troubles neuropsychologiques et de la fin de vie au sein de cette population spécifique peuvent se poser différemment en raison de facteurs socio-culturels et/ou linguistiques.



Voir aussi *Syndromes psychotraumatiques et dépression*, p. 397

VISIBILITÉ ET INVISIBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES MIGRANTES : DES HOMMES ET DES FEMMES

- **Si les représentations collectives associent souvent immigration, vieillesse et isolement, la plupart des migrants vieillissent en ménage ordinaire** et la part des hommes et femmes isolés ne dépasse pas 10 % de l'ensemble des migrants âgés de plus de 60 ans. Il est donc important de resituer la problématique du vieillissement des migrants dans l'espace urbain ordinaire (en « habitat diffus »), dans le contexte familial des réajustements nécessaires face à la prise en charge des personnes âgées migrantes par leurs proches. L'impact psychologique et social sur les aidants informels, conjoint ou enfants de migrants face au devenir de leur(s) parent(s) âgé(s), devrait être pris également en compte.
- **La majorité des travaux en sociologie sur la question traitent des personnes qui s'inscrivent de longue date dans la « double résidence » entre lieu d'origine et lieu de séjour en France**, notamment les hommes d'origine maghrébine,

mariés, anciens travailleurs. Il arrive que leur conjointe et enfants soient restés au pays, alors que certains sont inscrits dans des relations plus distendues avec la famille d'origine. Souvent isolés et en mal d'insertion sociale, installés dans un « provisoire permanent », une partie d'entre eux vivent en foyer. Cette population est caractérisée par une « double absence », source de souffrance psychique, en raison de l'éloignement de la famille et du pays d'origine, ainsi que du manque d'inscription sociale dans le pays d'accueil.

• **C'est dans ce contexte que peuvent s'inscrire les difficultés de la paternité en exil.**

Alors que le travail pouvait souvent leur permettre de donner un sens à l'exil, comme sacrifice nécessaire pour assurer l'avenir des enfants, la fin de l'activité professionnelle peut signifier la perte de leur rôle de protection à l'égard de la famille demeurée au pays. En cas d'incapacité à continuer d'assurer l'entretien de leur famille, des pères sont conduits à interrompre les relations et à choisir parfois de ne plus rentrer au pays. Les conséquences d'un tel abandon sont différentes selon le type d'organisation familiale qui existe sur place.

• **Si la séparation familiale est difficile à vivre et débouche parfois sur des ruptures, les retrouvailles durables entraînent des remaniements inévitables dans les relations intra-familiales.**

Les séparations successives et longues ont participé à une révision de la place qu'occupait le migrant avant le départ. Que ce soit dans le cadre du retour définitif du père au pays ou dans le cadre de l'installation en France de la famille, on assiste à une redéfinition des relations entre les uns et les autres pouvant engendrer des conflits et des déceptions.

• **La situation des femmes âgées migrantes a été peu documentée, malgré un risque de précarité économique et d'isolement souvent accru par un veuvage précoce fréquent.**

Cette méconnaissance tient en partie au statut social des femmes concernées, tributaires du regroupement familial et des droits dérivés conférés aux épouses. Une majorité d'entre elles s'est pourtant inscrite dans une démarche d'implantation durable, d'exil définitif. À la différence d'hommes pris entre ici et là bas, elles se situent de manière plus marquée dans un projet de vie ici, mettant en avant l'importance de la proximité des enfants et la socialisation dans la vieillesse.



ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT EN SITUATION D'EXIL

• **Chez les migrants, la vulnérabilité psychique liée au vieillissement peut être renforcée par l'expérience de l'exil et la situation sociale parfois précaire.** Pour les personnes retraitées, le choix entre « rentrer ou rester ici » peut réactiver des pertes et traumatismes antérieurs, le retour pouvant constituer une forme de second exil. Les conséquences sociales du vieillissement, la retraite avec la diminution ou la perte des revenus faisant parfois vivre la famille « au pays » peuvent entraîner un sentiment d'isolement et l'apparition ou l'aggravation de troubles anxiodépressifs. Les conditions de vie parfois précaires peuvent également accentuer ce vécu de solitude et de souffrance psychique.

• **Parce qu'il entraîne la nécessité de faire face à de nombreuses pertes, le vieillissement physique s'accompagne de remaniements psychiques importants.** En effet, les limitations dans la vie quotidienne, les problèmes de santé, la perte d'autonomie peuvent bouleverser les assises narcissiques et l'équilibre psychique des personnes vieillissantes. L'acceptation des pertes et deuils à faire, les angoisses autour de la mort, la nécessité de trouver une nouvelle inscription sociale, associées à l'isolement relationnel, font de la dépression un trouble psychique fréquent parmi la population des personnes âgées. La vieillesse est un processus biologique, mais aussi une construction sociale et un événement psychique qui s'inscrivent dans une histoire singulière. Ainsi, au delà des problématiques psychologiques générales posées par le vieillissement de la personne, cet âge de la vie constitue une période de vulnérabilité psychique spécifique pour le sujet migrant.

• **Le vieillissement chez la personne migrante pose la question du retour au pays d'origine à la fois rêvé et appréhendé.** Le retour au pays d'origine est souvent envisagé par la personne âgée en exil à travers le prisme d'une séparation insoluble entre la vie qu'elle a construite dans le pays d'accueil et celle qu'elle a laissée. Elle peut être alors partagée entre le désir de rester auprès de ses enfants ici ou de rejoindre sa famille et ses ancêtres dans le pays d'origine. La question, sous forme de bilan, de ce qu'elle a pu transmettre à sa descendance de son histoire, de ses valeurs et de sa culture peut devenir douloureuse et renvoyer à un vécu d'échec. Elle est encore renforcée par les restrictions de droit qui contraignent certains



migrants retraités à adapter leurs périodes de résidence aux exigences de la Sécurité sociale (*voir p. 281*). Pour les migrants âgés ayant des pathologies somatiques chroniques s'ajoute la nécessité d'un suivi médical régulier.

• **Le sentiment d'isolement fréquent chez la personne âgée peut se trouver renforcé par le décalage entre les représentations des migrants âgés sur l'accompagnement du vieillissement par la famille, la société et les normes du pays d'accueil.** Même si l'écart tend à se réduire, il existe des représentations culturelles, une organisation familiale et sociale différente de la prise en charge des « anciens » selon les sociétés et les cultures. Les personnes âgées migrantes convoquent souvent les souvenirs de modes de vie ancestraux de familles élargies régies par la notion de responsabilité filiale, légitimant la prise en charge des plus âgés par l'ensemble de la famille, dans un mélange qui emprunte à des valeurs religieuses et à des virtualités anthropologiques.

• **Les plaintes somatiques liées au vieillissement physique peuvent constituer une forme d'appel à l'aide, masquant la douleur psychique et témoignant en même temps d'une parole en souffrance.** La place accordée à la parole et au savoir de la personne âgée diffère selon les sociétés. La personne âgée en exil peut alors souffrir d'autant plus du sentiment de ne pas être entendue. La somatisation intervient là où l'appel au voyage s'enkyste dans l'impuissance. Le corps peut alors devenir le lieu d'inscription d'une mémoire impossible. Cette problématique de l'entre deux marque fortement certains migrants âgés, pris entre ici et là bas.

L'INSTITUTIONNALISATION : UN NOUVEL EXIL DANS LA VIEILLESSE ?

• **Les questions de dépendance et de perte d'autonomie, d'impossibilité ou de dysfonctionnement dans le maintien à domicile concernent également les personnes âgées migrantes.** Or, finir ses jours en institution est souvent vécu de manière plus difficile encore par ces personnes. En effet, le placement en institution induisant la perte des repères habituels et du mode de vie à domicile peut réactiver d'autres pertes et déracinements antérieurs comme lors de la migration initiale.



• **Certains migrants peuvent ressentir un plus grand isolement au sein de l'institution lié aux écarts de langues et de références culturelles, donnant lieu à un fort sentiment d'étrangeté.**

Le décalage entre l'institutionnalisation et leur représentation de la vieillesse peut également engendrer une forte blessure narcissique et une souffrance psychique importante. L'institution correspond à un monde complexe, avec ses codes, son fonctionnement, lieu de confrontation et de cohabitation où doivent vivre ensemble des personnes âgées migrantes et non migrantes, accompagnées par des soignants dont une partie est également issue de l'émigration. Ce cadre institutionnel implique des règles, des usages et savoirs faire des soignants face aux patients, ayant des traits de personnalité propres et une histoire singulière, dont la migration et les appartenances culturelles avec des normes différentes peuvent faire partie. Une réflexion s'impose donc sur la manière de concilier les écarts possibles entre les attentes de ces patients ayant parfois des difficultés face à la vie courante des établissements et les modalités de la prise en charge proposée.

• **Dans ce contexte, la difficulté d'échange verbal entre un soignant et une personne âgée migrante lors des soins ou de la vie quotidienne peut être source d'incompréhension, de mal-être et de conflits avec les autres.**

En effet, lors d'actes de soin touchant à l'intimité de la personne, comme lors de la toilette, la parole est nécessaire pour venir apaiser l'appréhension ou le malaise induit par la situation. C'est par la parole que l'acte peut devenir relation de soin et d'aide. Certains soins ou accompagnement de la vie quotidienne peuvent ainsi être particulièrement mal vécus lorsque la communication est difficile en raison des obstacles linguistiques. En outre, le manque de connaissances anthropologiques et sociales des soignants concernant cette population peut parfois nuire à un accompagnement adapté.

• **Par ailleurs, des difficultés d'évaluation et de diagnostics précoces des troubles neuropsychologiques et neuro-dégénératifs comme la maladie d'Alzheimer ont pu être mises en évidence chez les personnes âgées migrantes non-bilingues et illettrées.**

L'inadaptation des moyens de diagnostic disponibles tant dans leur contenu et leur élaboration (étalonnage et validation) que dans les conditions et modalités d'utilisation (langue) les prive des bénéfices de diagnostics précoces et de repérage mis en place pour venir en aide aux personnes concernées et à leur entourage.



MOURIR EN EXIL

• **Il existe chez la personne migrante en fin de vie une douleur morale potentielle spécifique liée à l'impossible retour en terre natale.** Vieillir en France, c'est accepter le risque d'y mourir, loin des siens et de la terre de ses ancêtres.

Les angoisses constatées dans cette catégorie de population sont complexes, car il semble que le risque de perdre la capacité de retrouver les siens importe autant à ces personnes vieillissantes déracinées que les questionnements autour de la maladie, la vieillesse et le handicap.

• **Cette question se cristallise notamment sur le choix de lieu de sépulture ici ou là-bas, car la fidélité à la communauté spirituelle peut revêtir un caractère primordial,** être enterré ici par exemple dans les « carrés » musulmans des cimetières français ou là bas en terre natale. Dans le deuxième cas, le transfert du corps nécessite d'être préparé, organisé et financé. Ce processus introduit un compromis, une tonalité plus réaliste dans le rapport au sacré. Les communautés essaient alors de s'organiser pour renvoyer le corps et faire les rituels nécessaires pour que le mort puisse passer du statut de défunt à celui d'ancêtre. La mort révèle le rapport de la société à son altérité. Ainsi la place réelle qui est faite aux personnes âgées migrantes à travers les lieux de sépulture et la possibilité d'effectuer les rituels d'accompagnement sont significatives d'une volonté d'intégration des exilés dans la mémoire collective ou au contraire de leur absence de légitimité dans le pays d'accueil.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES, POUR EN SAVOIR PLUS

—
De La Noë Q., *Vieillir en exil : ruptures et transmissions*, Champ psychosomatique, 2001/4 n° 24, 81 98

Hallouche O., *Migrants âgés : le drame du double exil*, Santé de l'homme, 2007, n° 293, 19 20

Samaoli O., *Retraite et vieillesse des immigrés en France*, L'Harmattan, 2007

Sebag-Lanoë R., *De la douleur de mourir loin de sa terre natale*, Hommes et migrations, 1991, n° 1140, 8 14

Sonacotra, Unicef, *Être père à distance, Le devenir des enfants d'immigrés demeurés au pays d'origine : regards croisés pères/enfants*, Barou et al., rapport de recherche, 2001