



Association Santé Migrants
de Loire-Atlantique

« LES MIGRANTS ÂGÉS DE LA RÉGION NANTAISE AU PRISME DU REGARD DES PROFESSIONNELS »

Enquête auprès des professionnels
de l'agglomération nantaise

Karine MESLIN
CENS (Centre Nantais de Sociologie)
2006

Introduction

« Aujourd'hui, ils sont plusieurs dizaines de milliers d'hommes de plus de 60 ans qui ne peuvent plus retourner chez eux et vont devoir vieillir ici. Strictement rien n'a été pensé pour eux. Ils vivent toujours dans des foyers. Ils ont des droits à la retraite, mais ne savent pas forcément où s'adresser. Ils ont des sacs entiers de paperasserie et ne savent pas quoi en faire. Avant, c'était simple : travail, foyer, travail, foyer. La vieillesse leur est tombée dessus à l'improviste. Ils vont chez le médecin et disent : « je suis malade de la retraite », traduction littérale de l'arabe. Ils vivent cette période de leur vie comme une maladie » (Yamina Benguigui, 1997)

Il faut attendre le milieu des années 1970 pour qu'émergent les premières réflexions françaises autour de la question des migrants âgés de 60 ans et plus. À cette époque, les rares enquêtes sont statistiques et descriptives. Ce n'est qu'au cours des années quatre-vingt puis quatre-vingt-dix¹ que des recherches plus empiriques et analytiques voient le jour. Par suite, les inquiétudes politiques emboîtent le pas aux problématiques scientifiques².

Données objectives et représentations concourent à éclairer les raisons d'une telle cécité collective. D'une part, les migrants arrivés en masse au cours des Trente Glorieuses n'atteignent l'âge d'une possible retraite qu'à la fin du siècle achevé. D'autre part, comme eux, la société française s'est longtemps illusionnée sur la nature de leur immigration. Parce qu'elle était étroitement liée au travail, celle-ci semblait ne pouvoir être que temporaire et chacun se complaisait à croire qu'elle s'achèverait au moment de la retraite. La réalité rompt cette illusion collective et fait sortir les vieux migrants de l'ombre.

Dans la région nantaise, le caractère tardif et quantitativement réduit de l'immigration explique que la question des migrants vieillissants se pose plus tardivement encore. Au début de l'année 2004, dans le cadre du Pripri, l'Asamla est mandatée par la Drass pour effectuer une

¹ A ce sujet voir :G. Dubus, F. Braud, Les migrants âgés dans les publications scientifiques francophone, *Revue européennes des migrations internationales*, Vol 17, n°1, 2001, p.189-191.

² Pour exemple, lire : Sylvia Zappi, *Le haut conseil à l'intégration se saisit du problème des travailleurs migrants âgés*, Le Monde, 18 septembre 2004, p.18.

première étude sur le sujet³. De nombreuses institutions et associations se joignent à elle. Ensemble, elles déterminent la structure de cette étude ainsi que ses axes thématiques. L'étude est pensée en trois phases. La première consiste à récolter le point de vue d'une centaine de migrants âgés par le biais d'une enquête dite "quantitative" dont le support principal est le questionnaire⁴. La deuxième s'attache à recueillir la parole des "professionnels" lors d'entretiens enregistrés⁵. Ces deux phases, bien qu'elles diffèrent par la méthode et la population étudiée, ont une finalité commune ; Esquisser la réalité et les difficultés que rencontrent les migrants âgés afin de mieux les comprendre et de répondre le plus justement possible à leurs besoins. Les questions en lien avec la santé, la retraite, les administrations, le logement et les loisirs sont privilégiées. Les thèmes communs aux deux enquêtes permettent que celles-ci se fassent écho. Enfin, la troisième phase vient clore l'étude. Elle initie un temps de réflexion collectif sur les moyens susceptibles d'être mis en place pour répondre aux besoins pointés lors des deux phases précédentes.

Le présent rapport se centre sur la seconde partie de l'étude. Il se nourrit essentiellement de la parole des professionnels et s'appuie également sur les constats de la première enquête, sur les propos de migrants rencontrés au cours de nos recherches successives et sur la littérature scientifique traitant "des vieux migrants" restés en France⁶.

Le premier temps est consacré à la méthodologie de l'enquête. Nous cherchons à retracer les cheminements qui ont guidé l'adoption de notre méthode d'investigation et tentons de mesurer et ses apports et ses limites (Ch.1). Un rapide état des lieux statistique de la situation des migrants âgés de Nantes constitue le second temps de ce document (Ch.2). Puis, nous entrons au cœur de l'analyse. Les difficultés que les enquêtés ont présentées comme étant spécifiques aux migrants âgés ou accentuées lors des interactions à leurs côtés, nous conduisent à diviser la suite du rapport en différents thèmes. Notre première entrée thématique tourne autour du moment de la retraite, de sa préparation et de sa liquidation (Ch.3). Puis, les spécificités formulées par les soignants (Ch.4), par les professionnels des structures de prise en charge (Ch.5) et par ceux des associations proposant des loisirs sont analysées tour à tour (Ch.6). Chacune de ces parties offre, tout d'abord, l'occasion d'énoncer les principaux constats exprimés par les professionnels du domaine concerné. Puis, de ces constats, découle

³ Les premières réflexions sur la question des migrants âgés précèdent néanmoins cette étude. En 1999, l'Orpan et certains centres socioculturels de la ville de Nantes et de St Herblain organisent une semaine de sensibilisation et de réflexion sur la question.

Y. Cossais, *La ville et l'office des retraités ouvrent la question, Quelle retraite offre-t-on aux immigrés ?* Ouest France, 15 mai 1999.

⁴ Un premier rapport fait suite à la première enquête et il est achevé au moment où démarre la seconde phase.

⁵ Nous reviendrons sur le détail méthodologique de cette phase "qualitative", puisqu'elle fait l'objet de ce rapport

⁶ A ce sujet, se référer à la bibliographie indicative.

une analyse permettant de donner sens aux difficultés soulignées. Ces quatre parties sont aussi l'occasion de présenter les propositions des professionnels, comme autant de solutions susceptibles d'améliorer leur rapport aux migrants ainsi que le quotidien de ces derniers.

Méthodologie d'enquête

Une étude de type sociologique peut prendre différentes formes et s'adosser à différentes méthodes. Chacune permet d'éclairer une part de la réalité, mais laisse également des zones d'ombre. Opter pour un mode d'enquête plutôt qu'un autre consiste donc à faire un choix sur ce que l'on souhaite regarder ou non. Une fois la méthodologie adoptée, il faut également définir la population d'enquête. Parmi l'ensemble des interlocuteurs envisageables, certains sont retenus, d'autres écartés.

C'est cette succession de choix et de contraintes que nous souhaitons restituer dans cette partie. Omettre de décrire ce cheminement méthodologique serait oublier que le mode de recueil des données, les personnes enquêtées, les mandataires de l'enquête et l'enquêteur influent conjointement sur le matériau obtenu au cours de l'enquête ainsi que, subséquentement, sur l'analyse qui en est faite.

Un travail collectif

Une fois pressentie pour mener l'enquête sur "la prise en compte des migrants vieillissants", l'Asamla s'entoure pour mener au mieux sa mission. Elle tente de rassembler à ses côtés les institutions en charge des politiques gérontologiques et les associations œuvrant dans ce domaine. Certaines sont particulièrement investies auprès des migrants, d'autres ne le sont pas du tout. Le groupe ainsi constitué se réunit en amont de l'étude⁷. Les premières réunions permettent de réfléchir collectivement à la forme que doit prendre l'étude et aux thèmes qu'elle doit aborder. Il est décidé que l'étude sera scindée en trois phases. L'une quantitative sera consacrée aux migrants âgés, l'autre, qualitative, aux professionnels. La troisième constituera un temps de réflexion collectif avant l'action. Le groupe de réflexion se rassemble de nouveau, à plusieurs reprises, au cours de l'enquête.

⁷ Sont présents : la Drass, la Ddass, le Fasild, Le conseil général de Loire Atlantique, le Chu de Nantes, la Cram des Pays de la Loire, le Coderpa, les foyers Sonacotra, le Cid, l'Orpan, La ville de Nantes, la ville de Rezé, l'Alcri, le Clic de Nantes, le Ceas de Nantes ainsi que l'Adar.

En ne limitant pas son appel aux structures œuvrant explicitement pour les migrants, l'Asamla étend la portée de l'étude. La rencontre de représentants d'associations et d'institutions aux aspirations et aux buts divers est une source d'enrichissement. Elle permet tout d'abord de constater que toutes les structures actives auprès des personnes âgées ne touchent pas la population migrante. Dès lors, l'étude ne peut se limiter à cerner les difficultés ou les spécificités que rencontrent les migrants âgés dans leur quotidien. Elle doit également éclairer les raisons pour lesquelles certaines structures susceptibles de les aider leur restent étrangères. Selon certains enquêtés, la mise en relation de professionnels agissants à différents niveaux du parcours des migrants âgés contribue également à simplifier les futurs contacts entre structures. Enfin, l'existence de ce groupe de réflexion pose la problématique de l'immigration comme importante et légitime. Les réunions sont autant d'occasions privilégiées pour prendre le temps de réfléchir à cette question que le quotidien, les logiques et les rythmes professionnels ne permettent pas toujours de traiter. Quelques professionnels avouent effectivement ne s'être jamais interrogés sur la problématique des migrants âgés en amont de l'enquête. Cette dernière sera donc, pour le moins, un outil de sensibilisation pour l'ensemble des personnes investies dans sa mise en place.

Au terme de la première enquête, l'Asamla décide également de déléguer la seconde phase de l'étude. Elle fait appel à une sociologue pour mener les entretiens auprès des professionnels, les retranscrire, les analyser et rédiger l'étude. Elle lui transmet préalablement les directives du groupe de réflexion.

Méthode qualitative

Contrairement à la première phase de l'enquête, la seconde s'inscrit du côté des méthodes dites qualitatives. Elle consiste à réaliser des entretiens⁸ enregistrés et semi-directifs aux côtés des "professionnels". Cette population d'étude regroupe des individus qui sont souvent salariés, parfois bénévoles dans les structures en charge de personnes âgées. L'activité de ces structures peut être exclusivement orientée vers ce public⁹ ou destinée à un public plus large¹⁰.

Le choix d'une enquête par entretien revient à privilégier l'analyse microsociologique à la vue d'ensemble. Il repose sur la volonté de comprendre en profondeur les expériences vécues par les professionnels. À travers elles, il s'agit d'entrevoir et de comprendre

⁸ Une vingtaine d'entretiens seront réalisés. Ce chiffre permet de répondre aux contraintes scientifiques et budgétaires ainsi qu'au calendrier de l'étude.

⁹ C'est notamment le cas de la Cram, de l'Orpan ou du Clic, pour n'en citer que quelques-uns.

¹⁰ L'hôpital, les centres de soins infirmiers et les centres médico-sociaux relèvent de cette catégorie de structure.

les difficultés rencontrées par les migrants au sein de chaque structure et les spécificités attachées à leur statut.

On peut noter que d'une manière générale, l'enquête a reçu un accueil plutôt favorable. Cependant, différents éléments ont complexifié le recueil des informations en lien avec les migrants. Il est important de souligner que nombre d'interlocuteurs ne rencontrent que très peu de migrants âgés dans leur cadre professionnel. Ces enquêtés ont fait preuve de prudence et ont hésité à raconter ce qui leur semblait relever de l'anecdote individuelle plutôt que de la règle. Ils craignaient que leur expérience personnelle ne serve à établir des généralités. Par ailleurs, certains n'avaient pas véritablement réfléchi aux particularités de la population migrante et ne savaient pas comment en parler. Enfin, l'immigration est un sujet épineux et chacun se méfie de ce qui peut ou non être dit, de ce qui relève ou non du "politiquement correct". Ces réserves étaient évidemment exacerbées dans le cadre d'une enquête menée par une sociologue de l'immigration, elle-même embauchée par une association militant aux côtés des migrants. L'impression d'examen que donne parfois la situation d'enquête pouvait atteindre son paroxysme. Comment, dans cette configuration, éviter les effets de censure ?

La première chose à admettre est que tous ces effets de censure n'ont pu être évités, même si nous avons travaillé à les atténuer. Les professionnels ont abordé les difficultés des immigrés sans trop de retenue. *A contrario*, certains ont tenté de taire ou d'euphémiser leur propre expérience. En d'autres termes, il était plus aisé d'admettre que les migrants peinent à remplir leurs dossiers administratifs que d'avouer la lourdeur de ces mêmes dossiers dans le courant d'une journée professionnelle, ainsi que l'agacement qui peut en résulter. Différents éléments ont cependant favorisé la levée de l'autocensure. La nature des orientations données au cours des entretiens y a contribué. Les professionnels étaient invités à décrire leur travail quotidien, leur emploi du temps ou la nature de leur activité avant que les questions en lien avec les migrants soient abordées. C'est par le biais de leurs pratiques que nous avons tenté de comprendre leurs représentations. La durée des entretiens, qui s'étend de trois quarts d'heure à plus de deux heures, a, elle aussi, joué un rôle important. Celle-ci a parfois permis de recueillir une parole qui se libère au fil du temps écoulé. Au détour d'une anecdote ou d'un "raz le bol" énoncé avec un air détaché, de nouvelles informations pouvaient être entrevues. Le croisement des entretiens concourt également à neutraliser les effets de censure. Par ailleurs, l'anonymat a, lorsque c'était possible, été garanti et a contribué à instaurer une relation de confiance. Mais les modalités de constitution de la population d'enquête n'ont pas permis de le garantir à chaque entretien. Un rapide retour sur ces modalités permet de mieux le comprendre.

La population enquêtée

Lors d'une étude de longue durée, la sélection de la population enquêtée se fait généralement au fil de l'enquête. Chaque discussion ou entretien avec des personnes impliquées dans le domaine de l'étude est l'occasion de prendre un nouveau contact, d'être orientée vers une nouvelle personne. Dans le cadre de notre enquête, l'ensemble des professionnels susceptibles d'être rencontrés a été désigné en amont des premiers entretiens. Mon arrivée au cours d'une étude déjà bien engagée et le droit de regard dont disposaient et l'Asamla et le groupe de réflexion sur la menée de l'enquête peuvent l'expliquer. Aussi légitime soit-il, ce droit de regard a eu quelques effets perturbateurs.

La logique scientifique et les logiques individuelles ou collectives ne font pas toujours bon ménage. Tandis que la première aurait privilégié l'écoute des professionnels en contact direct avec les migrants, les secondes ont mis en avant la nécessité d'entendre la quasi-totalité des personnes investies dans le groupe de réflexion. Tout se passait comme si l'écoute de leur parole constituait la juste contrepartie de leur investissement. Bien sûr, chaque témoignage offre un nouvel éclairage, de nouvelles informations. Mais lorsque le temps, le budget et par suite, le nombre d'entretiens sont comptés, il est préférable de cibler les rencontres. L'écoute de certains professionnels dans le cadre d'entretiens enregistrés était parfois d'autant moins nécessaire que les réunions constituaient d'ores et déjà des lieux d'échanges et partant, des lieux d'information pour l'enquête.

Le second biais né de ce travail collectif, dont nous avons par ailleurs montré l'intérêt, est en lien avec l'anonymat des enquêtés. Une fois la liste des professionnels validée par le groupe, chaque représentant s'est chargé de me mettre en contact avec les futurs enquêtés de sa structure. Cette mobilisation collective a eu l'avantage non négligeable d'accélérer les prises de rendez-vous et de rendre possible la tenue du calendrier fixé. Elle a aussi permis de lever les réticences que les prises de contact par téléphone et sans intermédiaires multiplient. Mais la mobilisation collective a, dans un même temps, empêché que l'anonymat soit entièrement garanti. Chaque professionnel rencontré savait qu'il serait facilement identifiable, soit parce qu'il était le seul enquêté de sa structure, soit parce qu'il avait été désigné par son supérieur hiérarchique. La relation de confiance indispensable à toute enquête a donc été difficile à établir. Il a parfois fallu attendre que le dictaphone s'éteigne pour que les informations les plus importantes soient finalement délivrées.

Les faibles possibilités d'anonymisation permises par la mise en place de l'enquête expliquent la vigilance particulière dont sa restitution écrite fait preuve. L'attention portée au respect de l'anonymat des enquêtés justifie qu'au cours de ce rapport, le statut professionnel des personnes ne soit jamais croisé avec leur structure d'activité. Seules des catégories génériques – soignants, administratifs, assistants

sociaux – apparaissent. Celles-ci ont pour autre avantage de regrouper les professionnels rencontrés selon leur type d'intervention auprès des populations migrantes. Elles replacent les expériences d'individus aux fonctions, aux rôles et aux structures professionnelles de référence hétérogènes dans une analyse croisée qui laisse apparaître les tendances récurrentes liées à un type d'approche (médical, administratif, social...) des migrants. Il ne s'agit donc pas de reprendre les propos de chacun, comme le ferait un inventaire, mais d'en faire une analyse sociologique.

Suivant cette logique, les tableaux n° 1 et n° 2 présentent les listes des structures et des professionnels rencontrés lors de cette deuxième enquête. Les structures sont placées d'un côté et les professionnels par statut de l'autre sans que ne soient faites les correspondances qui permettraient de connaître la structure d'appartenance de chacun des enquêtés.

La population étudiée

On notera enfin que la problématique de cette étude concerne les migrants âgés de soixante ans et plus. Ce seuil correspond à l'âge légal d'accès au statut de retraité.

Le rapport cible surtout les spécificités énoncées au sujet des migrants originaires des pays du Maghreb, puisqu'ils sont actuellement majoritaires au sein des migrants âgés et que les témoignages des professionnels rencontrés leur sont, spontanément, presque entièrement consacrés. Nous nommons parfois ces migrants "*chibanis*", ce qui signifie "anciens" en langue arabe. Certaines interactions avec des ressortissants de l'Afrique subsaharienne, de l'Asie ou de pays européens nous ont également été contées lors des entretiens. Ces populations migrantes sont explicitement nommées lorsque leur cas se démarque clairement de celui des migrants marocains ou algériens qui nous servent ici d'étalon.

Au cours de notre enquête, les migrants naturalisés français sont pris en compte au même titre que ceux qui ont conservé leur nationalité d'origine et qui, de ce fait, sont étrangers. L'étude a cependant un caractère restrictif ; Elle exclut les migrants illégaux. En d'autres termes, les personnes âgées ne disposant pas de titre de séjour en règle n'ont pas été entendues lors de la première phase de l'enquête et les propos tenus à leur égard par les professionnels n'ont pas été traités.

Tableau n° 1 : Liste des structures

Liste des structures
Centres médico-sociaux
Association des centres de soins de la région nantaise Acsrn
Services de soins infirmiers à domicile Ssiad
Coordination gérontologie de St Herblain
Chu : service social et service endocrinologie.
Cabinet médical
Cram : service social
Cram : service convention
Association d'aide à domicile Adar
Centre local d'informations de coordination Clic
Office des retraités et des personnes âgées de la ville de Nantes Orpan
Association santé migrants de Loire Atlantique Asamla
Foyer logement
Foyer Sonacotra

Tableau n° 2 : Liste des professionnels

Liste des professionnels par statut	Effectif rencontré
Assistants de service social	9
Aide à domicile	1
Médecins	3
Infirmières	3
Cadre de santé	1
Cadres administratifs	2
Interprètes	2
Conseillère en économie sociale et familiale	1

Populations migrantes de Nantes

Avant d'entrer dans le cœur de l'analyse, nous souhaitons établir un rapide état des lieux statistique de la population migrante de la région nantaise. Le recensement de la population de 1999 et l'Atlas des populations immigrées de la région des Pays de la Loire effectués par l'Insee sont nos principales sources. Leurs mesures sont régionales, mais elles permettent d'approcher la réalité nantaise. Les données quantitatives exposées permettront ensuite de contextualiser et d'affiner certaines analyses tirées de l'enquête par entretiens.

La région des Pays de la Loire se caractérise tout d'abord par une faible immigration. En 1999, tandis que la population vivant sur le sol français compte 7,4 % de personnes immigrées, la Région n'en compte qu'1,9 %¹¹. Le phénomène n'est d'ailleurs pas nouveau ; L'écart entre les chiffres nationaux et régionaux tendrait même plutôt à se résorber. Depuis une trentaine d'années, la proportion de la population immigrée stagne à l'échelle nationale cependant que sur la région des Pays de la Loire, elle ne cesse d'augmenter.

Cette population est globalement plus jeune que le reste de la population ligérienne. Les deux tiers des immigrés ont entre 25 et 65 ans (contre la moitié de la population régionale globale) et moins de 15 % d'entre eux ont plus de 65 ans. Au niveau départemental, seulement 4629 migrants de plus de 60 ans ont été recensés en 1999. On comprend mieux que les questions soulevées par le vieillissement de cette population aient été longtemps invisibilisées et soient finalement tardives.

Une autre particularité de cette population tient à la répartition par âge de ses actifs. Les immigrés sont plus tardivement à la retraite que le reste de la population ligérienne. Après 60 ans, seuls 10,3 % de la population ligérienne demeurent actifs. C'est le cas de plus de 21 % des immigrés et près de 30 % des immigrés de sexe masculin.

¹¹ Parmi les immigrés de la région, plus de 40 %, hommes et femmes confondus, sont de nationalité française.

La préparation de la retraite

« Quand ils se retrouvent en situation d'être exclu du travail parce qu'ils sont usés physiquement, qu'ils voient qu'ils vont avoir une retraite de misère, ils n'ont vraiment pas l'impression d'être payés en retour des efforts consentis, de l'arrachement, de la migration, des difficultés à élever leurs enfants, des difficultés relationnelles, enfin il y a tout ça quoi. C'est quelque chose de difficile » (Médecin généraliste)

« Nul n'est censé ignorer la loi et son droit ». Cette phrase, entendue au cours d'un entretien, résume avec justesse l'axiome sur lequel repose le fonctionnement de bon nombre d'administrations françaises. Les caisses de retraite ne font pas exception. Elles aussi partent du postulat que chaque ayant droit potentiel à la retraite connaît les procédures à suivre pour en bénéficier. En effet, selon un cadre de la Cram, si depuis quelques années, les campagnes publicitaires tentent de sensibiliser les travailleurs aux fonctions et aux rôles de cette administration, les démarches nécessaires pour préparer la retraite demeurent à l'initiative de chaque individu. Aucun courrier ne vient rappeler leur caractère incontournable. Il est cependant noté que peu de personnes ignorent l'existence ou l'importance de cette procédure, pour le moins lorsqu'elle concerne leur propre retraite¹².

Les immigrés s'inquiètent donc, comme les autres, de la constitution de leur dossier de retraite lorsqu'ils approchent la soixantaine. Mais tout porte à croire que, dans leur cas, des démarches plus précoces seraient nécessaires. En effet, d'après les propos recueillis auprès des salariés de la Cram et des assistantes de service social, régulièrement sollicitées lors de la constitution des dossiers de retraite, différents problèmes se posent au moment de la préparation des retraites des migrants.

- *Le temps du traitement administratif de leurs dossiers est plus long que pour une personne ayant toujours travaillé en France.*
- *Remplir le dossier préalable à la liquidation de la retraite peut poser des difficultés d'ordre linguistique et d'ordre pratique,*

¹² La connaissance des pensions de réversions dont certaines personnes peuvent bénéficier lorsque leur conjoint décède semble moins unanime.

puisque les carrières des migrants sont décousues et les preuves de leurs emplois, souvent éparpillées.

- *Le montant des retraites des migrants est généralement peu élevé, ce qui suscite des incompréhensions de leur part.*
- *Certains différents se posent pour savoir à qui incombe la responsabilité de les aider dans la constitution de ce dossier, indispensable à la liquidation de leur retraite.*
- *Il est également souligné que certains migrants font preuve d'impatience, voir d'agressivité, au cours des entretiens nécessaires à reconstitution de leur carrière.*

Par cette partie, il importe de retracer la genèse et le contexte d'émergence de ces difficultés afin de mieux les comprendre et, par la suite, de pouvoir y remédier plus facilement.

« Il faut rassembler l'ensemble de la carrière et là, c'est coton ! »

À l'approche de la soixantaine, chaque personne ayant travaillé en France doit lancer la procédure de préparation de sa retraite et rassembler un ensemble de documents nécessaires à la reconstitution de sa carrière. Or, les professionnels rencontrés jugent cette étape particulièrement difficile dans le cas des migrants "de travail". Pour le comprendre, il faut redire combien les parcours professionnels de ces derniers sont spécifiques.

La croissance économique des Trente Glorieuses a favorisé la stabilité de l'emploi des Français de naissance. Les individus nés en France au milieu des années 1940 ont pu bénéficier de carrières linéaires et localisées. C'est rarement le cas des immigrés nés à la même époque. Leur vie professionnelle est marquée par une forte mobilité, tant entre la France et leur pays d'origine qu'au sein même du territoire français. Ils ont, en outre, été particulièrement exposés au travail "au noir" ou au travail partiellement déclaré ce qui complexifie encore la reconstitution de leur carrière, puisque *« même lorsque les gens croient avoir cotisé et que c'est leur patron qui ne les a pas déclarés, ils doivent racheter leur trimestre »*, sans quoi ils n'en bénéficient pas, explique un cadre de la Cram. Les migrants n'ont, par ailleurs, pas toujours conservé l'ensemble des documents nécessaires à la préparation de la retraite ou ne les ont pas systématiquement classés, comme en témoigne cette assistante sociale : *« s'il manque un papier, ils vont chercher dans leur logement, ou s'ils ne trouvent pas ils vont chercher la bassine et moi je cherche. »*

La reconstitution de leur carrière nécessite donc de retrouver les traces de chacun de leurs employeurs, d'obtenir le *« formulaire de l'autre pays »* et de rassembler les données qui ont été enregistrées dans toutes

les régions où les migrants ont travaillé. Pour décrire l'ampleur des difficultés que pose ce travail de reconstitution, une assistante de service social raconte que « *(parfois), il y a des trous dans les carrières, des fois ils ont travaillé à Lyon et puis c'est pas revenu à Nantes ou ils ont travaillé pour une société française au bled et puis il n'y a pas de preuve, ou ils ont travaillé pour une société française, en France, et ils n'ont pas été déclarés, ou ils ont été inscrits à des Assedic dans d'autres départements et ça n'est pas regroupé, ou ils ont été en arrêt maladie, enfin... il faut rassembler l'ensemble de la carrière et là, c'est coton !* ». Ainsi, si « *pour un français qui a toujours travaillé en France en quatre mois c'est réglé, pour eux ça demande des années dès fois* ». À la Cram de Nantes, au service convention (secteur en charge des personnes ayant travaillé à l'étranger), il est d'ailleurs admis que le temps de traitement du dossier d'une personne ayant travaillé à l'étranger équivaut presque à deux fois celui d'une personne ayant effectué toute sa carrière en France : « *Un dossier chez nous en terme de comptabilité analytique ça vaut 1,8 dossier retraite, c'est quand même assez lourd comme gestion. De plus au niveau du traitement c'est beaucoup plus long chez nous.* »

Les immigrés âgés de Nantes ne sont cependant pas tous des immigrés "de travail". Certains, moins nombreux, sont arrivés en France au titre de réfugiés politiques au cours des années soixante-dix. Menacés de mort dans leur pays d'origine – que ce soit le Chili, le Cambodge, le Vietnam ou plus rarement le Laos – ils se sont installés en France de manière durable. Projetés comme les autres migrants au bas de l'échelle sociale, ils ont eux aussi été affectés par le chômage et les changements intempestifs d'employeurs. Les aides à la professionnalisation et les facilités d'accès au logement dont ils ont bénéficié au cours des années quatre-vingt¹³ ont cependant contribué à ce que leur mobilité géographique soit plus réduite que celle des migrants de travail. La reconstitution de leur carrière en France semble d'ailleurs moins problématique. Ils n'ont par contre que peu d'espoir de valoriser les années travaillées dans leur pays d'origine.

Des retraites amputées

Une fois la carrière reconstituée, le calcul des retraites s'effectue sur la base du nombre de trimestres cotisés et du niveau de revenu. Pour faire simple, on peut dire que quarante années de cotisation permettent l'accès à une pleine retraite. Le montant de celle-ci varie ensuite selon les revenus perçus par le travailleur durant les vingt dernières années de son activité. Quel que soit l'âge auquel les quarante années sont effectuées, dans le secteur privé, le travailleur doit attendre ses soixante ans pour toucher sa pleine retraite. Lorsque, arrivé cet âge, les trimestres travaillés ne sont pas suffisamment nombreux, il est normalement conseillé aux personnes de poursuivre leur activité

¹³ A cette époque, un dispositif national contribuait à faciliter les premiers pas des réfugiés politiques en France.

jusqu'à soixante-cinq ans. Cet âge constitue un seuil à partir duquel les droits sont entiers, même si les trimestres sont insuffisants.

Profitant d'être entendues, deux assistantes de service social racontent avoir rencontré quelques migrants ayant liquidé leur retraite trop tôt parce qu'ils ignoraient cette règle d'application. Elles rappellent ainsi que ce qui peut paraître évident à un employé des caisses de retraite ne l'est pas pour les usagers et qu'il est donc nécessaire d'expliquer, systématiquement et à chaque personne, l'ensemble des possibilités qui lui sont offertes et la non-rétroactivité de ses choix.

Cette précaution est particulièrement importante pour les migrants. En effet, tous les enquêtés s'accordent à reconnaître que la mobilité géographique des migrants contribue généralement à ce que leur nombre de trimestres cotisés en France soit insuffisant pour liquider leur retraite à soixante ans. Des conventions passées entre la France et certains pays étrangers permettent que les retraites françaises soient complétées par les droits de retraite acquis dans ces pays. Mais nombre de ces pays ne disposent pas d'un système administratif aussi développé que le système français ou, pour le moins, n'en disposent pas d'aussi longue date. Les jours travaillés n'ont pas toujours été enregistrés ; les retraites sont donc rarement à la hauteur du travail effectué. En outre, quelques États ne relèvent d'aucune convention bilatérale. Et, « *quand il n'y a pas de convention, il n'y a rien à faire, nous, on ne tient même pas compte de leur travail là-bas* » avoue un cadre de la Cram.

Les migrants ayant cumulé suffisamment de trimestres pour toucher une retraite supérieure au minimum vieillesse à 65 ans sont donc moins nombreux que les personnes nées en France. Quant à ceux qui peuvent escompter toucher une pleine retraite dès 60 ans, ils sont particulièrement rares. La plupart ont intérêt à attendre leurs 65 ans pour mettre fin à leur activité professionnelle ou à leur recherche d'emploi. Leurs retraites n'en restent pas moins parmi les plus faibles. Un responsable du secteur convention de la Cram nous informe en effet que son secteur « *est le plus touché* » par la question des compléments de retraite.

Certains éléments, autres que le travail à l'étranger, sont également avancés par les spécialistes des retraites et par les soignants pour éclairer le faible montant des retraites des migrants. Leur statut professionnel en est un. Les immigrés de notre génération d'étude ont travaillé en tant qu'ouvriers spécialisés ; Ils ont donc perçu des revenus particulièrement faibles. En outre, leur mobilité les a privés de l'ancienneté dont leurs homologues nés en France ont davantage bénéficié. Enfin, la nature de leur travail est, elle aussi, un élément de compréhension. Salariés dans l'industrie ou le bâtiment, les migrants ont occupé des emplois particulièrement pénibles, requérant une

grande résistance physique¹⁴. Leurs corps portent les marques de cette activité : « *Il y a beaucoup d'hommes qui ont travaillé dans le bâtiment et qui se retrouvent usés, cassés et qui travaillent plus depuis longtemps, avant leur retraite et donc ils vieillissent avec leur accident du travail qui les fait souffrir* ». Comme ce médecin l'explique, les migrants sont souvent usés, parfois même cassés bien avant l'âge de la retraite. Sans nécessairement être reconnus invalides, beaucoup sont handicapés des suites d'un accident du travail.

Passés les cinquante ans, lorsque ces hommes sont licenciés – situation qui, selon les professionnels rencontrés, ne fait pas exception – ils sont trop fragilisés pour trouver un nouvel emploi. Les employeurs de l'industrie et du bâtiment leur préfèrent désormais des hommes plus jeunes et vigoureux. Les "vieux" migrants sont donc écartés des travaux auxquels ils sont habitués. Or, leur reconversion n'est que difficilement envisageable. Ils n'écrivent pas toujours le français et n'ont ni formation, ni diplôme. C'est ce que raconte un médecin : « *Le type qui est travailleur manuel, qui fait tâcheron qui soulève les seaux de ciment, qui brasse le béton ou transporte des seaux de sable, on n'a pas grand-chose à lui proposer d'autre* ». Entre cinquante et soixante-cinq ans, nombre de migrants sont donc à la recherche d'un emploi ou finissent par être intégrés au dispositif RMI. Parfois, après des années de chômage jugées particulièrement douloureuses par une assistante de service social, certains finissent par accepter un poste en CES. Quoi qu'il en soit, cette exclusion précoce du marché du travail génère inmanquablement une baisse de leur retraite.

Ceux qui parviennent à obtenir l'invalidité avant 60 ou 65 ans sont, si l'on peut dire, les moins mal lotis. Mais ce statut ne s'obtient pas sans mal et quiconque est usé par le travail ne peut y prétendre. Plusieurs enquêtés racontent l'ampleur des démarches nécessaires et un médecin libéral se fait l'écho du niveau de handicap permettant la reconnaissance de l'invalidité – « *Pour avoir une invalidité, il faut être très gravement handicapé. Un type qui a deux doigts de coupés ou trois doigts de coupés, il n'a pas le droit à l'invalidité. Il a une incapacité permanente totale : il va toucher 300 francs par mois. Oui, c'est tout ! S'il ne s'est coupé qu'un doigt, il va toucher 1500 euros une fois et puis c'est terminé.* »

Le cas des migrants âgés n'est pas unique. On retrouve ce type de fin de carrière chez beaucoup d'ouvriers non qualifiés. Ce qui particularise néanmoins les migrants, c'est qu'ils n'ont que rarement échapper à ce qu'un médecin nomme les « *boulots les plus dégeulasses* » et qu'ils échappent donc tout aussi rarement à ces fins de vie professionnelles bancales.

¹⁴ G. Noiriel, *Le creuset français, histoire de l'immigration 19-20^{ème} siècle*, Seuil, Paris, 1988.

A. Sayad, *La double absence, Op.Cit.*, p. 235-253.

« Ils sont même révoltés ! »

Ces parcours contribuent aussi à éclairer une autre spécificité énoncée par certaines assistantes de service social. Celle-ci juge les migrants sur « *la défensive* », parfois « *agressifs* » et « *un peu paranos* ».

Il faut admettre qu'après des années de dur labeur, lorsque les migrants découvrent la faiblesse du montant de leur retraite, ils sont parfois amers. Cette amertume repose sur l'impression qu'ils ont de se faire avoir, de ne pas bénéficier de leurs pleins droits. C'est parfois le cas. Nous l'avons vu, leur travail à l'étranger n'est pas systématiquement pris en compte. Par ailleurs, leur travail pour la France et leur mobilisation à ses côtés, du temps de l'Empire français, ne sont pas toujours valorisés au moment du décompte de leur retraite¹⁵. « *Toutes les années où ils ont travaillé en Algérie, pour la France, avant 1962 et ce n'est consigné nulle part. Ou tout au moins on n'arrive pas à retrouver et toutes ces années-là sont complètement perdues* » nous dit une assistante sociale. Ces "oublis" ou cette absence de reconnaissance nourrissent des sentiments d'exclusion et d'injustice. Bien sûr, les caisses de retraite ne cherchent pas sciemment à pénaliser les migrants et l'aigreur de certains d'entre eux n'est d'ailleurs pas objectivement fondée. Mais ce rapport malheureux aux caisses de retraite s'inscrit dans un malaise plus profond.

Pour les immigrés "de travail", le moment de la retraite se pose d'une manière spécifique. Cette période encourage certainement nombre d'individus à faire le bilan de leur existence. Dans le cas des migrants venus pour travailler, le bilan est rude¹⁶, « *parce qu'il y a plein de choses qui se rattachent (à ce moment), ça se rattache aussi, alors finalement, à leurs espoirs quand ils sont venus en France* ». Comme le pressent ce médecin, ceux qui vivent encore en France lorsqu'arrive l'âge de la retraite sont contraints d'admettre l'échec de leur projet de vie. Aucun d'entre eux n'avait imaginé vieillir en France. Chacun s'était même défendu de l'envisager. À l'origine, les départs vers la France étaient provisoires. Puis, les hommes ont prolongé leurs séjours sur le sol français. Certains ont fait venir leur famille. Pourtant, tous ou presque ont continué à croire et à dire qu'ils finiraient par rentrer au pays et il semblait évident que la retraite serait le déclencheur de ce

¹⁵ Les anciens combattants marocains, arrivés durant l'année 2000 dans un des foyers Sonacotra de la ville, sont un bon exemple de ces injustes "oublis". Après avoir combattus parfois 15 ans aux côtés des français, au Maroc, ils ne touchaient que 250 francs de retraite par mois. Depuis 1998, une loi française leur permet d'accéder au RMI ou au minimum retraite dès lors qu'ils vivent sur le sol français. Ce n'est donc qu'au prix d'un difficile exil que ces hommes aujourd'hui âgés de plus de 60 ans peuvent espérer toucher leurs 600 euros mensuels.

C. de Saint, *Faute d'une retraite décente, ils touchent le RMI. L'exil des vieux tirailleurs marocains*, Ouest France, Nantes, 15-16 juillet 2000.

A ce sujet lire : D. Zeneidi-Henry, Anciens combattants marocains, construction d'une nouvelle catégorie de migrants, *Revue européenne des migrations internationales*, Vol 17, n°1, 2001, p.177-188.

¹⁶ E. Témine, Vieillir en migration, *Revue européenne des migrations internationales*, Vol 17, n°1, 2001, p. 37-54.

retour. Lorsque la retraite arrive, cette illusion collective finit de s'émailler. Sans travail, les migrants n'ont plus de raison d'être en France ; Leur présence ne trouve plus les moyens de sa justification.

Beaucoup tentent encore de faire croire qu'ils finiront par rentrer et les interprètes de l'Asamla expliquent qu'ils justifient la prolongation de leur séjour en France en invoquant la présence des enfants – « *ha bah les petits ils sont là-bas alors* » – ou d'autres raisons plus ou moins crédibles – « *ha bah j'ai mal au dos, ça me fait mal d'allumer le feu, parce qu'il n'y a pas de chauffage* (puis contrainte d'admettre qu'il y a du chauffage, elle se reprend), *mais tu comprends le chauffage c'est compliqué, on a préféré le poêle* ». Mais, au fond, les migrants ne peuvent se mentir à eux-mêmes et l'illusion du retour s'évanouit. Ils sont contraints d'admettre qu'ils finiront sûrement leurs jours en France.

Rentrer définitivement serait une seconde déchirure. L'écart qui les sépare désormais du pays et des personnes qu'ils ont initialement laissés pour quelques mois est trop grand. Ceux qui rentrent temporairement dans leur village ou leur ville d'origine en sont conscients ; Ils ne retrouvent plus la place qu'ils ont quittée et ne se sentent pas toujours à leur place. Une interprète explique qu'« *Ils vivent dans des conditions incroyables (en France), mais (qu')ils ont raison en même temps de ne pas retourner, parce que tout change dans le pays, ici tout change, eux, ils cherchent leur pays il y a 40 ans, ça n'existe pas ! Il cherche les enfants il y a 40 ans, ça n'existe pas ! Les enfants grandissent, ils ont des petits enfants* ».

Les migrants sont marqués par leur vie en France et leur société d'origine n'est plus celle qu'ils ont quittée. Les femmes restées au pays se sont habituées à vivre sans époux et les enfants sans pères. Le cas décrit comme étant le plus douloureux est celui des hommes qui n'ont jamais fait venir leur famille. C'est en leur sein même qu'ils ne trouvent plus leur place lorsqu'ils rentrent au pays. « *Moi ceux qui me font mal au cœur* » dit une interprète « *c'est ceux qui sont tout seuls, ceux qui ne peuvent plus retourner chez eux, soit définitivement, soit par choix, ça, c'est dramatique et les autres qui ont choisi de venir tout seul et qui maintenant ne peuvent plus retourner dans leur pays d'origine parce qu'ils ne se sentent plus chez eux* ». « *Ces gens-là en fait, ils sont chez eux, ni ici ni là-bas* », ajoute une assistante de service social, « *et en fait, on assiste à des vrais drames quand ils retournent chez eux, parce que les femmes ont pris le statut de chef de famille auprès des enfants et le mari a perdu son statut de chef de tribu lui et il y a des drames par rapport à ça, ils ont pris l'habitude de vivre séparément, et aujourd'hui ils ne peuvent pas vivre ensemble* ».

Selon certains professionnels particulièrement sensibles à la question de l'immigration, la retraite correspond donc au moment où les migrants réalisent que leur destin leur a échappé, que l'exil, la déchirure, les difficultés économiques, la pénibilité du travail, la

misère affective des hommes seuls, les problèmes intergénérationnels et conjugaux des hommes entourés, tous ces sacrifices n'ont pas suffi à ce que leur projet aboutisse. Sans l'aboutissement escompté, leur vie ne fait pas toujours sens.

Par ailleurs, au cours de leur vie, ces vieux migrants ont connu des expériences difficiles au sein des administrations françaises. Ils ont peiné à s'y faire entendre et s'y sont souvent sentis démunis. On sait que remplir un dossier administratif requiert du temps, de la réflexion et, surtout, une certaine compétence progressivement intériorisée. On ne peut qu'imaginer combien cet exercice génère de difficultés pour une personne qui maîtrise mal la langue française et qui, de surcroît, n'est pas accoutumée à une telle rationalisation des procédures. « *Tout ce qui est institutions administratives, les démarches, mais c'est pas forcément évident pour eux* » résume une assistante de service social. En référence aux préfectures par exemple, aux yeux des migrants, les administrations symbolisent aussi des lieux de contrôle, de dévalorisation et de perpétuelle mise en cause de leur légitimité à être en France. Ils n'y ont que rarement bénéficié d'un bon accueil.

Le moment du calcul de la retraite et de la confrontation à une nouvelle administration rappelle les migrants à toutes ces expériences douloureuses, au cours desquelles ils ont été traités avec irrespect ou, pour le moins, avec peu d'attention. En outre, il les place une nouvelle fois dans une situation d'incapacité puisque la plupart ne peuvent constituer leur dossier de retraite sans l'aide d'un tiers, que ce soit un enfant ou une assistante sociale. Toutes ces raisons contribuent sans doute à expliquer qu'ils soient parfois « *sur la défensive, agressifs* » et qu'ils prennent chaque erreur administrative sur le mode de « *l'attaque personnelle* », comme le rapportent certains professionnels rencontrés.

« On rame pour essayer que ce soit le service retraite qui s'organise pour accueillir les gens qui sont un peu plus en difficulté. »

Si les caisses de retraite font si fortement écho aux autres administrations, c'est peut-être aussi parce que les migrants n'y trouvent pas toujours l'écoute dont ils auraient besoin ; C'est pour le moins ce qui ressort des entretiens. En effet, l'enquête permet de pointer une indétermination quant aux personnes chargées d'aider les migrants à constituer leur dossier retraite.

Les assistants de service social de la Cram disent n'avoir en charge que les personnes confrontées à un problème de santé. Or, « *on peut être âgé sans être malade. Donc (elles¹⁷) ne s'occupe(nt) pas des personnes âgées en tant que telles.* ». En d'autres termes, ces

¹⁷ Cette phrase est énoncée à la première personne du singulier et ce n'est que pour faciliter la lecture qu'elle est retranscrite à la troisième personne du pluriel. D'autres citations pourront subir le même type d'arrangement au cours du rapport.

professionnels interviennent dans le cas d'un arrêt maladie par exemple, mais n'ont pas pour mission d'aider à constituer les dossiers de retraite. Ils prétendent d'ailleurs, comme leurs homologues des centres médico-sociaux, ne pas avoir les compétences pour le faire – Ils ne sont pas « *techniciens retraite* ». Ils ne sont, de surcroît, pas présents à l'accueil de la Cram, mais sont hébergés dans les bureaux de la Cram. Selon eux, ce sont les employés qui travaillent à l'accueil de la Cram qui sont chargés d'aider à la constitution des dossiers de retraite. L'emploi du temps de ces derniers serait partagé entre le guichet ouvert au public et des plages de rendez-vous consacrées à des cas individuels. Dans ce cas, un temps moyen serait calculé par rendez-vous et la journée s'achèverait au terme du dernier rendez-vous.

D'après les salariés de la Cram que nous avons rencontrés, l'organisation officielle des différents services semble sans équivoque. Dans la réalité, la répartition des tâches n'est pas aussi évidente et les migrants en font parfois les frais. Ils ne font pourtant que suivre les indications données par les différents employés de la Cram. Dans un premier temps, ils se présentent à l'accueil pour commencer leur dossier de retraite. Puis, il n'est pas rare qu'on les retrouve dans les bureaux de la Cram où, sur les conseils des employés de l'accueil de la Cram, ils viennent solliciter l'aide des Assistants sociaux¹⁸. Là, ils sont de nouveau orientés vers le guichet, au prétexte que « *c'est pas le boulot des AS de faire ça. Un, parce qu'(ils) ne (sont) pas des techniciens retraite, donc ils ne connaissent pas et qu'(ils) peuvent bien sûr aider les gens à écrire et tout ça, mais c'est pas (leur) travail de faire ça* ». Comment expliquer un tel hiatus organisationnel et pourquoi les migrants ce trouvent-ils au cœur de cette indétermination ?

Lorsqu'un phénomène est récurrent, il semble plus pertinent de chercher à comprendre ce qui le motive structurellement que de désigner un ou deux coupables. Il faut d'abord admettre que si les migrants se font balloter de la sorte entre les différents services de la Cram, c'est moins parce qu'ils sont étrangers ou d'origine étrangère que parce que leurs dossiers sont plus lourds que les autres à traiter. L'éparpillement des carrières freine, nous l'avons vu, la constitution des dossiers. Mais, au niveau du guichet, ce sont aussi les incompréhensions linguistiques entre les migrants et les employés de la Cram qui contribuent à cette lourdeur. « *Oui parce que là il y a des difficultés avec l'oral et avec l'écrit. Oui oui non mais c'est vrai que quelques fois avec l'oral aussi, on n'a pas l'assurance qu'ils ont bien saisi nos informations, c'est ça, à même information on a un doute sur ce qu'ils ont vraiment compris* » explique une assistante de service social. D'un point de vue pratique, le traitement du dossier d'un migrant nécessite donc plus de temps et davantage de patience que celui des autres personnes. Cette surcharge de travail n'étant pas

¹⁸ Les Assistants sociaux de la Cram travaillent aussi pour la Cram et sont hébergés dans ses bureaux.

structurellement prise en compte par l'institution, elle demeure à la charge des employés. Les effets en sont doubles. D'une part, les migrants sont parfois traités comme des indésirables. Ils sont renvoyés d'un service vers un autre, ce qui ne peut que contribuer à renforcer leur défiance vis-à-vis de l'institution. D'autre part, il peut arriver que les employés les moins sensibilisés à la question de l'immigration en viennent à nourrir de l'animosité à leur égard. À force de rendez-vous prolongés et parfois tendus et à force d'incompréhensions linguistiques, certains finissent par être persuadés que leurs maux professionnels reposent sur la population d'origine étrangère. Dans ce cas, la lourdeur des dossiers est associée à la mauvaise volonté des migrants, à leur manque d'effort.

C'est ce que me raconte un des enquêtés au sujet d'une expérience professionnelle passée et qui s'est déroulé dans une région autre que la région nantaise. Afin de préserver son anonymat, toutes les données susceptibles de dévoiler son identité (lieu de travail, identité sexuée, âge, profession actuelle...) sont effacées ou transformées.

Notes de terrain] L'entretien se termine, j'éteins le dictaphone. La parole est soudainement libérée du poids de l'enregistrement. Elle retrouve le caractère éphémère qui l'oppose habituellement à l'écriture. C'est dans ce contexte que l'enquêté se livre davantage et m'avoue ce qu'il avait jusqu'alors tu. Mais il me précise aussi, en jetant un œil en direction du dictaphone, qu'il faut que je garde pour moi ce qu'il va me confier. Il sait que son propos risque d'être mal jugé et lui-même le juge durement.

À une époque, me dit-il, lorsqu'il était à Marseille, assistant de service social à la Cnam et responsable de 50 dossiers de migrants d'un foyer Sonacotra, il ne « *pouvait plus les voir* » les migrants. Il avait l'impression d'être pris d'assaut par leurs demandes, trop nombreuses, trop urgentes et trop lourdes. Il savait que les rendez-vous fixés avec eux prolongeaient presque systématiquement sa journée. Il nourrissait donc un fort ressentiment à leur égard.

Pourtant, me dit-il aussi, les migrants ne représentaient que 1/6 de la population qu'il traitait au quotidien. Mais la lourdeur et la longueur des rendez-vous avaient fini par lui faire croire qu'il n'y en avait que pour eux.

On mesure par cet exemple combien les préjugés et les incompréhensions mutuelles peuvent être durcis lorsque les employés d'une structure ont l'impression de porter seuls la charge supplémentaire de travail que requièrent les dossiers les plus lourds. La stigmatisation et l'agacement à l'égard des migrants sont accentués.

La Cnam sert ici d'exemple. Mais ce genre de difficultés se pose dans bien d'autres administrations. Elle est donc moins un mauvais exemple qu'un révélateur de ce qui se passe ailleurs. Quelles sont les alternatives présentées par les enquêtés pour stopper cette surenchère d'incompréhension ?

« Ce que l'on pourrait faire dans l'idéal »

- *Ici comme ailleurs, la présence d'interprètes assermentés, et par conséquent salariés, est énoncée comme une solution d'amélioration des interactions et du traitement des dossiers : « il nous faut absolument un interprète, on pourrait pareil mettre un partenariat en place si il y a une association et organiser des rendez-vous pour traiter de façon privilégiée ces dossiers-là, pour éviter qu'ils soient perdus dans l'administration, ça évite de les faire attendre, on leur donne toutes les explications nécessaires, on recueille tout, on centralise les dossiers, il y a un suivi très précis de leur dossier (comme pour les malentendants) il faut une personne que l'on puisse... si il y a un problème de langue, il faut une personne pour traduire » explique un cadre de la Cram.*
- *En outre, la présence d'assistants de service social à l'accueil serait peut-être nécessaire. Il s'agirait donc de déplacer la charge de travail des employés vers une prise en charge par la structure.*
- *Une sensibilisation des employés à la problématique de l'immigration pourrait coupler cet allègement du travail.*
- *Il semble aussi que les migrants « ont intérêt à s'y prendre à l'avance », comme l'évoque un cadre de la Cram. Cela suppose donc de les informer assez tôt de l'ensemble des démarches nécessaires à la liquidation de leur retraite, pour que leur dossier soit traité à temps et dans le calme. Reste à trouver par quel biais cette information serait la plus efficace.*

Les soignants face aux migrants âgés

« (...) Corps comme objet de représentation et de présentation de soi, corps comme siège de l'affect et aussi de l'intellect (car le corps est habité par tout le groupe qu'on porte en soi), corps comme instrument de travail et corps comme lieu et comme expression de la maladie (...). » (A. Sayad, La double absence)

Les soignants de cette étude soulignent tout d'abord que les migrants « ne sont par encore très âgés ». Les immigrés âgés de plus de soixante ans représentent une faible proportion de leurs patients, même s'ils sont de plus en plus nombreux. Certaines spécificités propres à cette population sont néanmoins décelées par les professionnels de la santé. Elles sont de différents ordres.

- *La manière dont les migrants expriment leurs maux corporels et leurs attentes de soin n'est pas toujours comprise des soignants. Ces derniers mettent cette incompréhension sur le compte de croyances distinctes et de problèmes linguistiques.*
- *Les soignants soulignent également certaines spécificités liées au rapport au corps des femmes musulmanes notamment. Ce rapport au corps est décrit comme susceptible de freiner les démarches préventives.*
- *Tous s'accordent aussi à penser que les migrants diabétiques sont particulièrement nombreux et que le traitement de leur diabète est parfois plus difficile que pour les autres patients. La méconnaissance de leur régime alimentaire est présentée comme une première difficulté. La perception que les Maghrébins ont de la vieillesse, telle une étape inscrite dans le cycle de la vie, est elle aussi perçue comme un frein au traitement.*
- *Les soignants rappellent aussi qu'ils rencontrent avec les migrants des situations identiques à celles des Français de naissance de condition sociale similaire. Les hommes sont généralement cassés par leur travail avant l'âge de la retraite.*
- *Le moment de l'arrêt du travail est décrit comme une source de déprime et de dépression particulièrement perceptibles chez les hommes, mais auxquelles il est difficile de remédier.*
- *Enfin, l'absence de mutuelle et le coût des consultations sont présentés comme constituant parfois un frein à l'accès au soin. Mais les soignants estiment qu'à condition sociale équivalente, les "Français de naissance" sont dans une situation similaire face aux soins.*

Malentendus culturels

Lors des entretiens, des soignants racontent qu'au terme de certaines consultations, notamment avec les migrants africains, ils ne sont pas convaincus d'avoir répondu aux attentes de leurs patients, ni d'avoir compris et soulager leurs maux. Sans toujours savoir expliquer cette incompréhension, ils évoquent la possibilité de différences entre leur propre perception de la maladie et de son traitement et celles de leurs patients. Certains migrants attribueraient aux médicaments « *des effets magiques* » et en seraient particulièrement demandeurs. D'autres placeraient la maladie sur le compte d'une malédiction¹⁹, qui rendrait toute prévention ou traitement difficile. « *Les Sénégalais par exemple, pour la maladie mentale, ils vont voir le marabout. Ils disent "il y a le diable dans la tête". Ils disent qu'on leur a jeté des mauvais sorts* », raconte une assistante de service social. Pour leur part, les Maghrébins sont parfois décrits comme fatalistes : ils percevraient leur maladie comme étant inscrite dans le cours du cycle de la vie sur lequel ils n'auraient pas prise. Ils seraient donc moins attentifs que les Français "de naissance" à la prévention. « *C'est plus peut-être dans l'approche de la maladie qui est peut-être plus ressentie chez certains comme une fatalité, quelque chose qui les dépasse un petit peu. Oui c'est ça, le destin. Ce serait plutôt ça, d'être rattrapé par le destin et de ne pas trop pouvoir agir là-dessus quoi et justement il y a une information et une éducation à faire pour faire découvrir que c'est possible d'agir, ne pas être défaitiste, c'est pas « inch'halla » et puis voilà* », rapporte une infirmière à domicile.

Pour comprendre la genèse de ces différences de perception et les malentendus qu'elles peuvent engendrer, il faut rappeler que le rapport à la santé et le rapport au corps sont socialement construits. Ils résultent d'un travail d'inculcation de normes et de valeurs diffusées par la société et ses institutions (École, médias, religion...). Les individus socialisés dans une société donnée finissent par intérioriser ce qu'ils y ont appris et à s'approprier un certain nombre de valeurs légitimées en son sein. C'est ce qui explique, qu'en France, les pratiques liées à la santé ne sont pas les mêmes aujourd'hui qu'il y a

¹⁹ Dans certains pays d'Afrique dont le Sénégal fait partie, le rapport à la maladie s'inscrit dans un registre très différent. Sciences et croyances ne sont pas clairement disjointes et cela, y compris pour nombre de soignants. Au risque de simplifier une réalité complexe et hétérogène, on pourrait dire que la maladie est souvent associée à une malédiction ou à un mauvais sort. Selon Serigne Mor Mbaye, psychologue clinicien, au Sénégal, "la maladie a toujours une cause, au-delà de la cause organique, elle ne vient jamais au hasard et recèle toujours une cause liée à l'espace imaginaire". Dans cette configuration, les individus ne pensent pas à la maladie avant que les premiers symptômes n'apparaissent. Les migrants qui ont intériorisé cette vision des choses sont donc moins sensibles que les autres à la prévention. Le recours au médecin peut s'en trouver retardé. Les médicaments sont par contre très demandés. Fabriqués par et pour la science, ils sont parfois perçus par le prisme des croyances traditionnelles. Selon quelques professionnels rencontrés, certains vieux migrants originaires d'Afrique leur attribueraient des vertus magiques.

trente ans et ce, quelle que soit l'appartenance sociale des individus. En effet, si toutes les personnes vivant en France n'ont pas le même rapport au corps médical et à leur propre corps, il n'en demeure pas moins qu'un fond commun les traverse.

Les migrants ne sont bien évidemment pas hermétiques à toutes ces informations. Eux aussi s'en nourrissent. Dans leur cas néanmoins, les normes et les conseils diffusés en France se greffent sur un ensemble de normes et de croyances puisées dans les traditions en vigueur dans leur pays d'origine au cours de leur socialisation primaire. Chacun réaménage donc ses pratiques et les représentations se réajustent.

Les différences de représentations et de croyances suscitent donc des incompréhensions entre soignants et patients²⁰. Pour y remédier :

- *Les professionnels de la santé (les infirmières, cadre de santé et, dans une moindre mesure, les médecins généralistes) soulignent l'intérêt qu'ils auraient à être davantage formés et informés des systèmes de référence culturelle et des histoires migratoires de chacun.*
- *Certains regrettent, d'une façon plus générale, que les études de médecine et d'infirmier ne soient centrées que sur l'organisme et ses dysfonctionnements et qu'elles intègrent si peu la connaissance des personnes, de leur mode de vie et de leurs représentations. « Ca devrait être inclus dans la formation initiale, la capacité d'être à l'écoute de l'autre » conclut un médecin.*

« Il y a la barrière de la langue par rapport aux migrants, il y a ça quand même »

Les malentendus liés aux références culturelles n'épuisent cependant pas les incompréhensions ; Ils se greffent sur de fortes incompréhensions discursives²¹.

²⁰ Les croyances vis-à-vis de la maladie et les rapports au corps différenciés que nous avons énoncés contribuent à modeler la représentation que les migrants se font des qualités requises pour être un bon médecin. Les caractéristiques sociales des migrants, qui pour beaucoup sont de milieux populaires, influent aussi sur ces représentations. Cette question mériterait d'être davantage creusée mais les récits des enquêtés, les jugements qu'ils portent sur les agents de leur champ professionnel, permettent déjà d'extraire quelques grandes lignes.

Au médecin technicien, les migrants originaires d'Afrique et du Maghreb semblent préférer le médecin chaleureux, qui n'hésite pas à les tutoyer, à leur toucher l'épaule, à leur parler. Le bon médecin est donc celui qui ne se contente pas de soigner et qui prend le temps de discuter de la famille, d'entrer dans l'intimité de ses patients. Les migrants se laissent aussi parfois séduire par les médecins dont les ordonnances sont généreuses.

²¹ Nous pouvons déjà signaler que la présence des interprètes est fortement valorisée par les professionnels. Elle semble aussi susceptible de valoriser la personne migrante qui y a recours. En effet, certains professionnels disent qu'en présence des

Selon les interprètes, certains malentendus sont liés au jargon professionnel dont usent les médecins les moins attentifs. « *Le médecin il a un langage médical, scientifique, quand on traduit à la personne, c'est froid, ça correspond à rien* ». Dans ce cas, la présence et les explications d'une des interprètes s'avèrent essentielles. « *On traduit ce que dit le médecin et après je rajoute des compléments d'information. J'explique pourquoi. On dit « à ton avis est ce que tu crois que ça vaut le coup ou pas ». Je dis « moi je crois que si le médecin le dit, il faut lui faire confiance », voilà mais, on essaie toujours d'apporter plus d'informations. Une information adaptée à la culture* » Certaines craintes en lien avec la religion notamment peuvent ainsi être atténuées. « *Par exemple* » raconte un interprète « *la contraception, pour elles [les femmes algériennes], pour beaucoup d'entre elles c'est pêcher. Moi je leur explique en rigolant "écoutez on va discuter entre femmes, est ce que vous croyez que la pilule existait au moment du prophète, est ce qu'il a pu dire quelque chose sur la pilule" elles se mettent à rire "mais c'est vrai en plus !" donc bon, il faut toujours ramener ça.* ». Les médecins les plus attentifs disent, eux aussi, la nécessité de bien expliquer les choses.

Outre cela, les soignants soulignent l'existence de malentendus liés à la malmaîtrise de la langue française d'une partie des migrants âgés. « *Il y a la barrière de la langue, par rapport aux migrants il y a ça quand même* » dit une infirmière à domicile et elle ajoute que « *là où la barrière de la langue peut jouer, c'est si on veut demander si il n'y a pas un problème particulier ou si elles, elles veulent nous parler d'un problème particulier. Là, ça devient compliqué. Tant qu'on s'en tient au soin lui-même il n'y a pas de soucis. Mais c'est vrai que comme notre but c'est quand même la prévention, on peut être amené à chercher si le diabète ça ne va pas, chercher pourquoi ce jour-là ça ne va pas... et là c'est vrai...* ». En d'autres termes, la barrière de la langue empêche rarement les soins, mais elle peut freiner les démarches préventives et prive les soignants d'une part des informations qui permettraient une intervention plus ajustée à la situation du patient, à son état moral et à ses conditions de vie objectives. Les soignants expliquent que les problèmes suscités par les incompréhensions linguistiques sont exacerbés parce que les migrants n'osent pas toujours avouer l'ampleur de leur malmaîtrise du français. Leurs acquiescements ne garantissent donc pas qu'ils ont bien cerné les propos de leurs interlocuteurs et ils n'alertent pas d'avantage ces derniers de la nécessité de trouver un interprète ou de reformuler ce qui a été dit.

En milieu hospitalier, là où l'organisation du travail entraîne une rotation du personnel et où les liens soignants-patients sont souvent plus impersonnels, les incompréhensions semblent accrues. Le contexte des interactions entre les patients et les soignants peut

interprètes ils sont parfois surpris de découvrir de nouvelles facettes des hommes et femmes qu'ils ont face à eux.

l'expliquer. Les patients sont amenés à côtoyer un large panel de soignants et ce, de manière ponctuelle. Dans cette configuration, il est probable que les soignants peinent à comprendre un accent qu'ils n'entendent qu'à une ou deux occasions et que les malades n'osent pas systématiquement avouer leur incompréhension à ces soignants "de passage". En outre, les rythmes de travail ne permettent pas que chaque incompréhension se solde par une demande d'interprète. Ainsi, lors d'un entretien à l'hôpital, un cadre de santé m'expliquera que le vieux migrant avec qui elle parlait avant de me rencontrer était égaré. N'ayant pas compris les indications données lors de son dernier rendez-vous, il se trouvait en début d'après midi au Chu alors qu'il était attendu à l'hôpital nord le matin même. Il serait donc obligé de se déplacer à nouveau la semaine suivante.

Chez le médecin traitant, les difficultés liées à la langue semblent moins prégnantes ; Elles sont peu pointées lors des entretiens. Tout se passe comme si ces difficultés se résorbaient au fil des consultations – à mesure que s'établit une relation de confiance. Une habitude progressive du soignant à l'égard de l'accent du patient peut l'expliquer. La présence d'un enfant ou d'une personne capable de faire l'interprète au moment de la consultation réduit, elle aussi, les incompréhensions. Enfin, la connaissance plus globale qu'a "le médecin de famille" de la vie du patient peut également contribuer à le rendre plus attentif à la manière dont il délivre son information et ses conseils.

« Ca les embête de se déshabiller, de montrer leur nudité... »

Le rapport au corps des migrants est, lui aussi, pointé par les soignants comme pouvant être porteur de spécificités. Le cas des patients de religion islamique, est sur ce point, le plus fréquemment énoncé lors des entretiens.

Les patients non musulmans nés en France sont décrits comme étant généralement disposés à se déshabiller face à une personne du corps médical. L'anecdote que conte l'un des médecins le montre avec humour : « *Hier par exemple* » me raconte-t-il « *un de mes patients français : il n'y avait pas grand-chose à voir. Mais voilà, il s'est retrouvé de lui-même en slip sur la table d'examen [alors que son mal ne le nécessitait nullement] – ça, c'est des trucs qu'ont été intégrés* ». La plupart des personnes socialisées en France ont effectivement intériorisé l'idée que le médecin et l'infirmier sont des techniciens du corps et le cabinet médical ou l'hôpital, des "lieux à part" où le corps n'est pas un objet de séduction mais un organisme à réparer.

Les femmes musulmanes, généralement originaires du Maghreb, opposent plus de résistances au dévoilement de leur corps. « *Pour regarder un dos chez une femme maghrébine c'est pas simple* » explique ce même médecin. Les femmes en question ne s'exposent

que difficilement au regard du soignant, y compris lorsque ce soignant est elle-même une femme. Cette pudeur n'est pas liée à un manque de confiance. Elle s'inscrit dans un rapport au corps différent, qui nécessite plus de précautions. *« On leur explique ce qu'on cherche, pourquoi on leur demande finalement d'aller vers la nudité (...) il y a davantage d'explications à donner : dire pourquoi, qu'est ce qu'on attend... »*. En période de Ramadan – période durant laquelle le corps ne doit en aucun cas être dénudé – la pudeur est exacerbée. Si les soignants ne prennent garde à respecter ces temps religieux, les femmes musulmanes risquent de repousser leur rendez-vous à la fin du Ramadan. Déjà, les médecins rencontrés notent qu'*« elles évitent de venir pendant le ramadan pour ne pas avoir d'examen »* et ce, malgré l'attention dont ils font preuve et les astuces qu'ils déploient pour ne pas les dissuader de consulter. Ils soulignent aussi que certaines, un peu plus jeunes, ont des pratiques peu respectueuses de leur santé au moment de ce même ramadan, pour éviter d'avoir à rattraper les journées de Ramadan manquées du fait de leurs menstruations : *« Elles ont des trucs, ça fait longtemps qu'elles en ont entendu parler, de prendre la pilule sans l'arrêter pour ne pas avoir leurs règles. Il y en a beaucoup qui font ça. Je pense à une qui a eu, elle est ménopausée maintenant, elle était diabétique qui s'est pris une pilule très forte, contre indiquée pour ne pas avoir ses règles pendant le ramadan, vous voyez l'effet que ça fait. »*

Les difficultés liées au rapport au corps des femmes musulmanes se posent avec acuité lorsqu'elles vieillissent. D'après les soignants, plus jeunes, ces femmes ont eu un rapport utilitaire à la gynécologie. Bien souvent, elles n'y ont eu recours qu'à l'occasion de leur(s) grossesse(s), lorsqu'elles ne pouvaient faire autrement. Une fois passée la ménopause, elles ne voient plus l'intérêt de consulter et ceci d'autant moins qu'une visite gynécologique les oblige à se dénuder. Tout se passe comme si, à partir d'un certain âge, les maladies s'inscrivaient dans le cours normal des choses, comme si les femmes ne pouvaient plus agir sur leur "destin corporel". Un des médecins rencontrés en explique les incidences : *« Les femmes (migrantes) ménopausées, alors elles, jamais il n'est question de traitement de ménopause, ça, c'est naturel, ça se passe comme ça (...) et ça n'est pas toujours facile non plus de leur faire comprendre qu'il faut faire des mammographies régulièrement, pour elles c'est un peu naturel, c'est la vieillesse. »* Ces comportements et ces croyances freinent donc les démarches préventives souvent salvatrices.

Les différences entre femmes d'origine étrangère et Françaises de naissance ne doivent cependant pas être exagérées. "L'écoute du corps" est une injonction sociale récente à laquelle toutes les femmes âgées de 60 à 90 ans ne sont certainement pas sensibilisées. Par ailleurs, l'attention que les individus portent à leur corps est socialement différenciée. C'est dans les milieux favorisés que cette attention est la plus développée. Concernant la prévention, les

comportements des femmes migrantes se rapprochent donc des comportements des femmes de milieu populaire.

On notera également qu'en Seine St Denis, des campagnes de sensibilisation sur la prévention du cancer du sein sont réalisées à l'attention des femmes des quartiers populaires²². Animées par des femmes migrantes ou nées en France, ces campagnes sont organisées sous formes de soirée-débat et ont pour support des témoignages filmés de femmes atteintes du cancer. Ce type d'initiative pourrait être reproduite dans le cadre de la ville de Nantes.

« Genre le diabète, ha ça, il y en a beaucoup »

Pour en finir avec la problématique des origines nationales et des traditions culturelles, il importe de revenir sur la question des habitudes culinaires. À croire la quasi-totalité des enquêtés, les migrants âgés sont particulièrement touchés par le diabète. *« Statistiquement, ils en ont plus »* rappelle un soignant *« et c'est bien plus difficile à traiter et à prendre en charge, parce que culturellement le sucre c'est quelque chose d'important, donc ça, c'est l'autre chose évidente, comme ça qui me vient »*. Selon les médecins, le type de diabète qui les affecte est généralement en lien avec leur régime alimentaire. Une nourriture trop riche ou trop grasse en serait la cause principale : *« Dans la culture maghrébine entre la semoule, le thé à la menthe, les petits loukoums et les gâteaux et puis la nécessité, quand vous recevez ou voyez quelqu'un d'accueillir les gens, c'est inconcevable de ne pas donner de la sucrerie. Nous, les Français moyens, c'est on boit un coup de vin rouge ou un coup de vin blanc, eux, c'est on boit du thé à la menthe et on mange des petits gâteaux ! Bah oui une culture du sucré, donc c'est aussi l'univers social donc pour réussir à s'adapter c'est pas simple »*

Les soignants expliquent aussi que ces habitudes alimentaires sont difficiles à changer, pour différentes raisons. Elles sont profondément incorporées et font résonance aux goûts et dégoûts des individus. Elles sont difficiles à appréhender par les professionnels de la santé puisqu'elles s'exercent dans l'enceinte familiale et donc, dans un cadre privé. Par ailleurs, avec l'âge, les plaisirs sont progressivement comptés et le plaisir de manger n'en revêt que plus d'importance. La sociabilité que favorise le partage d'un repas ou d'un goûte est tout aussi éclairante pour comprendre l'attachement des personnes âgées à la nourriture. En outre, la cuisine occupe une place essentielle dans le quotidien des femmes migrantes et c'est à travers elle qu'elles gagnent une partie de leur reconnaissance sociale. *« C'est des femmes qui n'ont jamais bougé, qui ont été mères de famille, qui se sont retrouvées pour prendre le thé, tout ça, et la nourriture c'est très important pour eux et*

²² Court reportage sur ce thème durant le Journal de 20h00, le 12 janvier 2006, sur TF1.

puis c'est leur reconnaissance, j'en connais une elle me dit "j'aime faire à manger" elle aime faire plaisir et elle aime manger » explique un médecin ayant de nombreuses patientes originaires de l'Algérie et du Maroc. Enfin, s'agissant du diabète comme des autres maladies, les migrants marocains et algériens en particulier pensent leurs maux comme étant les signes intangibles du temps qui passe. Dès lors, toute tentative de prévention s'avère difficile.

Comment, dans cette configuration, faire admettre aux personnes âgées qu'il serait souhaitable qu'elles changent ou qu'elles réduisent leur alimentation ? À l'heure actuelle, le problème n'est pas résolu. C'est du moins ce qui ressort des entretiens, comme le montrent les propos de ce médecin généraliste : *« Alors moi j'ai une difficulté particulière que j'ai avec les diabétiques et vous faites bien d'en parler, surtout les diabétiques maghrébins, c'est savoir ce qu'ils mangent : c'est pas facile. Les Africains, c'est encore pire de savoir ce qu'ils mangent, c'est pas vraiment que ça nous regarde, mais dans le cadre de cette maladie là... et puis de leur faire comprendre que c'est une maladie, c'est très très difficile, ils disent oui oui... Ils vont à l'hôpital. Ils font tout. Mais on voit bien quand il y a les examens qui... ils passent même à l'insuline. C'est quand ça devient plus important et qu'on n'arrive pas à équilibrer du tout leur diabète par l'alimentation et qu'ils commencent à y avoir des complications »*.

Les professionnels présentent certaines expériences en cours, comme étant susceptibles d'être généralisées et approfondies pour améliorer le traitement et la prévention du diabète.

- *La première consiste à adapter les régimes des diabétiques au mode de vie et aux habitudes alimentaires des individus. Comme le signifie une interprète, conseiller à un vieux migrant turc de manger un yaourt le matin, alors que ses petits-déjeuners se composent habituellement de fromage et de pain, est une initiative qui a peu de chances d'aboutir. Ajuster les régimes de manière à les rendre applicables nécessite donc de connaître la base alimentaire des personnes, ainsi que leur niveau de revenus. Selon un cadre de santé du Chu, les incompréhensions linguistiques et la méconnaissance du mode de vie des migrants complexifient parfois l'enquête préalable à la mise en place du régime. La place des interprètes paraît, là encore, très importante et il semble qu'une sensibilisation au sujet de l'immigration et, notamment, aux habitudes alimentaires des migrants pourrait faciliter le travail des soignants.*
- *Une autre expérience consiste à sensibiliser les migrants au risque d'une alimentation trop grasse et ce, sans attendre qu'ils soient non seulement malades, mais aussi trop âgés pour être capables de véritables changements. Les ateliers de cuisine*

destinés aux jeunes mamans turques de Châteaubriant²³ visent essentiellement l'alimentation des enfants. Mais à plus long terme, ce sont les futurs adultes qui bénéficieront des apports de ces ateliers.

- Enfin, un des médecins rencontrés rappelle que les femmes migrantes ont peu d'activités physiques. Aussi, *la mise en place d'ateliers sportifs se présente-t-elle comme susceptible de réduire les risques de surpoids et de diabète*²⁴.

Des ouvriers spécialisés cassés

Ces exemples épars montrent que les comportements adoptés face à la maladie, aux traitements et aux soignants sont nourris de croyances qui ont été intériorisées par les migrants avant leur arrivée en France ou continuent de l'être par le biais de la religion. Pour autant, on ne peut réduire leurs comportements à des croyances culturellement construites. Les comportements et les représentations des migrants sont aussi empreints de leurs conditions sociales d'existence et de nombreux professionnels rencontrés se sont montrés très vigilants à ne pas ethniciser les comportements des migrants. « *Moi* » me précise une assistante de service social « *je me dis il faut faire des choses pour eux, spécifiquement, mais à la fois pas les enfermer non plus, et pas les catégoriser trop* ». Un autre ajoute : « *les immigrés font partie des classes ouvrières ou défavorisés de notre société (...) on a quand même une ségrégation sociale liée à l'origine, donc les préoccupations en terme du rapport aux médicaments, ça fait partie d'un groupe social par rapport aux difficultés* ». En somme, « *il faut sans doute parler, il y a certainement une certaine spécificité et cetera, [mais] sans forcément ethniciser beaucoup* ».

Les soignants rappellent que la plupart des migrants âgés sont d'anciens ouvriers spécialisés, embauchés dans l'industrie ou le bâtiment, sur les postes les plus pénibles et déconsidérés. Leurs femmes n'ont que rarement travaillé. Mais lorsque cela a été le cas, elles ont occupé des postes de femmes de ménage ou de saisonnière. Les familles que les hommes ont fait venir de leur pays d'origine ou qu'ils ont fondées en France logent généralement dans les quartiers populaires et bien souvent, en habitat social. Les statistiques régionales confirment. Dans la région des Pays de la Loire, près de 70 % des foyers dont un adulte est originaire du Maghreb occupent un appartement en logement collectif²⁵. C'est aussi le cas de plus de 80 %

²³ Ces ateliers seraient, de surcroît, une occasion pour les femmes de sortir de chez elles. Nous y reviendrons ultérieurement.

²⁴ Le médecin qui soulève la question du manque d'activité sportive sait qu'il existe déjà des ateliers et des clubs au sein des quartiers populaires. Mais peut-être faudrait-il des ateliers moins axés sur la sculpture du corps que sur le loisir et l'amusement.

²⁵ *Atlas des populations immigrées en Pays de la Loire*, Insee Pays de la Loire, n° 8, janvier 2004, p.11.

des foyers dont un adulte arrive de Turquie, alors que sur l'ensemble de la population de la région seuls 25 % des foyers occupent ce type de logement²⁶. Les hommes restés célibataires ne bénéficient pas de meilleures conditions ; Beaucoup sont logés en foyer Sonacotra²⁷. D'autres indicateurs pourraient sans doute compléter ce rapide état des lieux. Mais les informations sur le travail et le logement suffisent à voir que les migrants sont placés au bas de l'échelle sociale régionale et qu'ils grossissent les rangs de ses classes populaires.

Comme nous l'avons déjà dit, c'est bien avant soixante ans que la plupart des vieux migrants sont contraints d'arrêter le travail soit parce qu'ils sont invalides, soit parce qu'ils sont trop cassés pour être employables, sans l'être suffisamment pour être reconnus invalides. Cette usure prématurée est certainement l'élément qui les spécifie le plus²⁸.

Il faut dire que, selon les soignants, ces hommes n'ont que rarement été à l'écoute de leurs corps. Puisque ce corps était leur force de travail, ils l'ont poussé jusqu'à la rupture. Ils ne se sont arrêtés de travailler que lorsqu'ils ne pouvaient faire autrement²⁹ et les propos de ce médecin généraliste permettent de bien le comprendre : « *On est malade, on est un travailleur manuel, on a besoin d'être réparé vite pour être opérationnel et puis parce que, pendant ce temps-là, on perd des sous.* ». L'empressement face au soin qui, selon ce médecin, caractérise les ouvriers, était probablement renforcé chez les migrants. Plus vulnérables face au chômage, ils avaient la nécessité d'être les meilleurs travailleurs et partants, les moins absents possible. Leur insécurité face à l'emploi et la faiblesse de leurs revenus n'ont donc pas favorisé l'écoute de leur corps. Les migrants de travail ont, pour prendre une métaphore industrielle, "tiré sur la machine". Par

²⁶ Les réfugiés du Sud-est asiatique logent moins souvent en habitat collectif. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'une partie d'entre eux arrive des milieux aisés de leur société d'origine. Ils disposent donc de plus de ressources que les autres pour monter dans leur hiérarchie professionnelle et échapper au logement social. Les conditions de leur émigration contribuent également à comprendre qu'ils aient rapidement tenté de s'installer en France plutôt que d'économiser pour leur communauté d'origine ou pour la construction d'une maison dans leur village d'émigration.

²⁷ Pour information, les logements en foyer Sonacotra sont des appartements pour 6 personnes. Chacun dispose d'une petite chambre équipée d'un lit, d'une douche et de toilettes. En outre, les colocataires se partagent une petite cuisine équipée.

Pour davantage d'informations sur les nouveaux habitants de ces logements voir : M. Bernardot, Le vieux, le fou et l'Autre, qui habite encore dans les foyers ? *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 17, n°1, 2001, p.161-164.

²⁸ Pour comprendre l'importance du travail sur l'usure prématurée de la santé des migrants âgés, voir : A. Maroufi, Vieillesse de l'immigration marocaine à Amsterdam, *Migrations santé*, Hors série, Actes du troisième colloque de migration santé France, Paris, 2002.

²⁹ Laetitia Van Eeckhout, *Les vieux immigrés, les oubliés de l'intégration*, le Monde, 17 mars 2005.

Cet article rapporte que selon le HCI "la consommation de soins des populations immigrés est relativement plus faible. La personne maghrébine consulte environ trois fois moins que la personne d'origine française".

conséquent, c'est de manière précoce que ces hommes sont confrontés aux soins, à la maladie et aux handicaps.

Le mal-être, « une maladie honteuse »

Les entretiens permettent de comprendre que, comme nous l'avons vu³⁰, l'arrêt du travail – « seul alibi légitime³¹ » – constitue un moment de rupture dans l'équilibre précaire que les migrants se sont aménagé en migration. Certains hommes, les plus isolés, peinent à dépasser cette nouvelle phase et sombrent dans la déprime ou la dépression. Les femmes seraient davantage préservées, parce que l'âge avancé ne rompt pas leur quotidien ; Il ne remet pas en cause les principales sources de leur reconnaissance sociale que sont leurs statuts de mère et d'épouse³².

Les professionnels de la santé semblent assez démunis face au mal être remarqué chez les hommes en fin de vie professionnelle. Différentes raisons l'expliquent. Tout d'abord, les vieux migrants peinent à mettre en mots leurs propres maux. Ils n'ont pas plus l'habitude d'écouter leur tête que leur corps. En outre, il leur est difficile d'admettre qu'ils sont déprimés ou dépressifs, parce que, comme l'exprime cette généraliste, « *pour eux c'est de la folie, donc c'est pas facile, d'autant plus qu'on est dans des quartiers populaires, la démarche est pas facile, c'est un peu pareil, c'est aussi socialement que ça ne fait pas partie et puis en plus aller voir un psychiatre qui va vous écouter parler, c'est pas, déjà il y a le problème de la langue, ils ne maîtrisent pas forcément tout bien. (En plus) la maladie mentale elle n'a pas la même origine entre les Maghrébins, les migrants d'Afrique noire, elle vient de l'extérieur, surtout donc les envoyer chez un psychiatre ça n'a rien avoir avec eux ce qu'ils pensent de l'origine, qu'ils ont été envoûtés...* ». En somme, selon les médecins, dans les milieux populaires et surtout pour des personnes de la génération de notre population d'étude, consulter un psychologue demeure une démarche perçue comme réservée aux fous ou aux personnes qui se posent trop de questions, s'écoutent trop. Les soignants rencontrés évitent donc, autant que possible, d'envoyer les vieux migrants vers des psychologues ou des psychiatres. Certains leur conseillent plutôt de sortir, de voir des amis et de discuter, sans être assurés que ces conseils soulagent leurs maux. D'autres proposent néanmoins un

³⁰ A ce sujet voir la partie intitulée « La préparation de la retraite », p.17-18.

³¹ A. Sayad, La vacance comme pathologie de la condition d'immigré. Le cas de la retraite et de la préretraite, *Revue européenne des migrations internationales*, 2001, Vol. 17, n° 1, p. 11-36.

³² Il est probable que l'essence du statut social des femmes s'évapore un peu plus tôt que celui des hommes. C'est à l'adolescence des enfants, lorsque ceux-ci commencent à s'autonomiser, que leur rôle de mère s'effrite et qu'elles tentent de trouver un nouveau sens à leur existence. Cette réalité n'est pas propre aux migrantes, mais elle se pose de manière aiguë pour des femmes sans emploi et qui, parfois, ne maîtrisent que les balbutiements de la langue française.

accompagnement psychologique. Mais ils se heurtent le plus souvent à des refus.

Il semble, par ailleurs, que des logiques de rythmes professionnels empêchent parfois les migrants d'être suivis par des spécialistes des "maux psychologiques". Une soignante avoue qu'en milieu hospitalier, là où les rythmes de travail sont soutenus et les relations avec les patients plus ponctuelles, les problèmes de compréhension linguistique peuvent freiner l'orientation des vieux migrants vers les psychologues. La prescription d'un antidépresseur semble constituer une solution de substitution moins coûteuse en temps et qui ne nécessite pas d'aller « *au fond des choses* ».

Absence de mutuelle

Précocement touchés par la maladie, les migrants et leur famille sont aussi parmi les plus précarisés face au soin.

Les soignants et les assistants de service social disent qu'en plus de leurs problèmes de santé, beaucoup de migrants n'ont pas de mutuelle³³ et ce, même lorsqu'ils ne bénéficient pas de la CMU. Une interprète explique cette situation par le fait « *que ça se paye, parce que tout simplement ça coûte cher les mutuelles* ». Chaque passage chez le médecin se solde donc par une ponction sur leur revenu, de sorte que certains hésitent à se faire soigner³⁴ : « *Il y a des gens qui ne venaient pas pendant dix ou quinze jours parce qu'ils n'avaient pas l'argent pour avancer* » (médecin généraliste). Cette absence de mutuelle n'est pas propre aux migrants. Les professionnels rencontrés rappellent de manière presque systématique que nombreuses sont les personnes nées en France dont les revenus sont trop faibles pour payer une mutuelle. À ce sujet, l'appartenance sociale semble donc plus déterminante que les origines étrangères. Néanmoins, la migration n'est pas sans éclairer la gestion budgétaire des migrants âgés.

Les migrants perçoivent, nous l'avons vu, de faibles retraites. Or, les revenus dont ils disposent pour vivre sont généralement bien inférieurs au montant de leur retraite. Partis de leur pays d'origine pour faire vivre leur village ou leur famille, ces hommes n'ont toujours pas abandonné leur mission. Aujourd'hui encore, « *ils se sentent sans doute investis d'une certaine... d'un certain rôle et notamment financier* » suggère une assistante de service social. De fait, nombre

³³ Parmi les migrants enquêtés lors de la première phase de cette étude, 47 % disent ne pas avoir de mutuelle.

³⁴ Jusqu'en janvier 2006, certains médecins pouvaient proposer à leur patient d'être leur médecin référent. Cela permettait aux patients n'ayant pas de mutuelle et ne bénéficiant pas de la CMU de ne payer que six euros par consultation au lieu de 20. Les nouvelles lois sur la sécurité sociale mettent fin à cette mesure. Les patients les plus démunis s'en trouvent pénalisés.

d'entre eux continuent à envoyer des mandats, ou ce qu'une autre assistante de service social nomme « *l'impôt familial* », aux membres de leurs familles restés au pays. Ces mandats profitent aux pays d'origine³⁵, mais ils permettent surtout de valoriser et de légitimer la migration. Ils donnent une raison d'être au migrant et justifient l'absence de retour définitif. Symboliquement, ces mandats sont plus importants encore pour ceux dont la famille proche est restée au pays. Ils permettent aux pères de famille de conserver un rôle aux yeux de leur épouse et de leurs enfants. Les hommes préfèrent donc vivre avec moins d'argent, "se serrer la ceinture", plutôt que de mettre fin aux mandats. L'argent dépensé à l'occasion des retours aux pays d'origine ampute également le montant de leurs revenus mensuels. Leur santé en fait sans doute les frais.

Face à cette réalité, les professionnels de la santé exposent plusieurs solutions ou désirs, susceptibles de réduire cette inégalité face aux soins :

- *Certains regrettent les nouvelles lois sur la sécurité sociale qui met fin au médecin référent et prive les patients les plus pauvres d'un accès au soin moins onéreux.*
- *« En terme d'accès au soin, on est en train de régresser à la vitesse grand V » dénonce un médecin. Puis il ajoute : « Lutter contre les facteurs d'exclusion dans l'accès au soin, ça passe par un abandon du paiement à l'acte, moi qu'ils me donnent un forfait et puis je me débrouillerai, qu'ils viennent autant qu'ils veulent, plutôt que de faire la mendicité ou les fonds de tiroir pour venir me voir »*

³⁵ Bien souvent, ces mandats déstabilisent aussi les équilibres des communautés d'origine et les hiérarchies traditionnelles.

Structures de prise en charge et vieux migrants

« En nombre de personnes aidées, en usagés correspondants à la population qui fait l'objet de l'enquête on a très peu de personnes. Ça c'est un constat. On a moins d'une dizaine de personnes (migrantes), hors foyer Sonacotra. On a à peu près 16000 usagés, ce qui est déjà un élément intéressant au départ. Dès le départ le constat était celui-là. » (Responsable d'une structure d'aide à domicile)

En cas de longues maladies, de retour d'hospitalisation ou, plus couramment, de difficultés à gérer leur quotidien, les personnes âgées peuvent avoir recours à divers dispositifs ou faire appel à différentes structures gérontologiques. Certaines proposent de soulager les personnes âgées d'une partie de leurs tâches quotidiennes, de manière à les maintenir à domicile. D'autres, au contraire, proposent une prise en charge, partielle ou totale, extérieure au domicile. La première catégorie compte, entre autres exemples, le portage des repas ou l'intervention d'une aide à domicile³⁶. La seconde regroupe les maisons de retraite ou les foyers logement.

Un des premiers constats du groupe de réflexion mobilisé pour cette étude est l'absence quasi générale des migrants parmi les bénéficiaires de ces différents services.

Un premier élément de réponse, qui corrobore les impressions des professionnels rencontrés, peut être avancé ici. Les migrants ne sont que rarement très âgés. Surreprésentés parmi les 25-64 ans, ils sont sous-représentés dans les tranches d'âge supérieures³⁷. Il est donc probable que les difficultés liées au manque d'autonomie soient plus marginales pour la population étudiée que pour le reste de la population régionale. Ce premier élément de réponse n'épuise cependant pas les raisons de notre constat préliminaire. En effet, pour ne prendre qu'un exemple, un responsable de l'Adar nous informe que sur 16000 bénéficiaires de l'aide à domicile dans la région des Pays de la Loire, on ne compte qu'une dizaine de migrants (hors foyer Sonacotra) sur Nantes et sa proche périphérie. La répartition par âge des populations régionale et migrante ne peut suffire à expliquer cet écart.

³⁶ Les structures ou associations proposant des soins infirmiers à domicile ne sont pas incluses dans cette partie, mais dans la précédente qui concerne les soignants. Cette division s'explique par le fait que les soins à domicile ne peuvent être réalisés par la famille des migrants, contrairement à la préparation des repas, aux courses ou au ménage.

³⁷ *Atlas des populations immigrées de la région des Pays de la Loire, Op. Cit.*, p.6.

Il importe donc de rendre compte des motifs de cette sous-représentation.

L'aide à domicile ; un service payant

Selon un responsable de l'Adar, accepter l'aide à domicile n'est jamais une démarche aisée, parce qu'elle implique de s'avouer et d'avouer aux autres sa propre incapacité à gérer seul son quotidien. Ce recours officialise en quelque sorte le passage de l'autonomie à la dépendance. L'honneur peut s'en trouver diminué. Cette réalité n'est cependant pas propre aux migrants. Leur recours, particulièrement faible, aux services d'aide à domicile s'éclaire à la lumière d'éléments qui leur sont plus spécifiques.

Leur gestion budgétaire est le premier argument énoncé par les professionnels de cette étude pour expliquer ce constat. « *Ce qu'ils veulent, c'est garder leur argent pour envoyer au pays* » résume une assistante de service social. Les services d'aide à domicile ne sont pas gratuits. L'aide personnalisée à l'autonomie (l'APA) allège leur coût pour les personnes les moins autonomes³⁸. Mais une part de cette aide demeure généralement à la charge de la personne âgée, y compris lorsqu'une forte dépendance est médicalement reconnue. Dans le cas où l'autonomie est complète ou presque, le coût est plus élevé encore. On est donc dans un schéma très proche de celui qui a été décrit au sujet des mutuelles. D'une façon générale, les migrants âgés préfèrent économiser leur argent pour l'envoyer à leur famille ou à leur village d'origine, plutôt que de le dépenser pour leur propre confort. Cette réalité est la plus perceptible là où leur besoin d'aide et leur isolement sont les plus manifestes : au sein des foyers de travailleurs immigrés.

Pour encourager les hommes seuls à avoir recours à une aide à domicile, l'assistante de service sociale espère introduire l'aide à domicile de manière gratuite, par le biais d'un stagiaire : « *On va avoir, février mars, un stagiaire qui va aller justement chez eux, alors le plus ça va être le ménage et le rangement pour qu'ils puissent apprécier le confort d'une aide à domicile, pour en déclencher.* » Elle espère que les migrants âgés mesurent ainsi le confort de ces aides et soient disposés, par la suite, à payer une faible somme pour se soulager d'une partie de leurs tâches ménagères personnelles. Il s'agit non seulement de leur montrer la valeur d'une telle aide, mais aussi de les accoutumer à une aide étrangère vis-à-vis de laquelle ils seraient méfiants, car peu habitués.

Au regard des entretiens réalisés, cette « *stratégie* » semble d'autant plus prometteuse que, selon les assistants de service social ou les

³⁸ L'autonomie des personnes est mesurée par le biais de la grille AGIR. Celle-ci se divise en plusieurs niveaux allant de l'autonomie totale à l'incapacité d'être autonome.

membres de l'Adar rencontrés, une fois la mise en place de l'aide à domicile acceptée, les problèmes sont rares. « *Là, où on arrive à entrer, généralement, après, par le bouche à oreille, on arrive après à gagner la confiance des gens et à faire qu'ils fassent appel à nous. Même si souvent on est dans des situations, en tout cas au départ, dans des situations de crise, de sortie d'hôpital ou les gens font appel à nous, mais pas toujours de gaieté de cœur. Mais si ça se passe bien, et que les premiers échanges sont bons, après c'est plus facile et puis les gens en parlent entre eux, c'est un peu dédramatisé. C'est plus facile et on arrive à toucher d'autres personnes.* » En d'autres termes, les difficultés se posent davantage en amont de la mise en place du dispositif d'aide, que dans les relations entre migrants et employées des structures d'aide à domicile.

Crainte de l'ingérence

Il est probable qu'au sujet des immigrés, certains refus d'aide à domicile soient également motivés par la volonté de se protéger d'une trop grande ingérence. Le cas des migrants logés en foyer Sonacotra est de ce point de vue exemplaire. « *Il y a des personnes qui ont conscience que leur appartement n'est pas très bien entretenu. Donc, il ne faut pas que ça se voit, enfin c'est leur sauce* » explique une assistante de service social.

Pour eux, accepter de faire venir une femme de ménage dans leur intérieur serait accepter que soit remise en cause leur façon de gérer leur ménage et, à travers lui, leur seuil de tolérance ou plus largement leurs valeurs. Cela reviendrait également à admettre un regard extérieur sur leur intimité et leur vie privée. Les migrants âgés et notamment les locataires des foyers de travailleurs, ont déjà fait l'objet de contrôle à répétition tout au long de leur vie. Leurs appartements sont petits, ce qui génère une promiscuité parfois pesante. En outre, les responsables de résidence et les assistants de service social qui y travaillent ont accès aux cuisines communes des appartements. Ils peuvent même demander à ouvrir une chambre en présence de son locataire lorsqu'un désordre inhabituel leur est signalé³⁹. Par ailleurs, dans le souci d'éviter la suroccupation des lieux, les migrants ne sont pas autorisés à accueillir selon leur volonté. L'hébergement d'un homme, pour une ou plusieurs nuit, doit être annoncé. Celui des femmes est formellement interdit. Les vieux migrants, locataires de la Sonacotra, n'ont donc pour « chez-soi » qu'une petite chambre, qu'ils ne sont pas tout à fait libres de gérer à leur guise.

Bien sûr, tous les migrants ne sont pas aussi contrôlés. Mais, au cours de leur vie, ils ont généralement subi beaucoup plus de situations d'ingérence que le reste de la population, y compris lorsqu'ils ne logeaient pas au sein des foyers de travailleurs immigrés. Une

³⁹ Ce type d'intervention est néanmoins très rares. L'utilisation de ces passes n'est autorisée que dans des configurations exceptionnelles.

demande de naturalisation entraîne, par exemple, une enquête sur la personne demandeuse. Les voisins peuvent être interrogés, les logements visités. Ces situations contribuent certainement à comprendre les résistances de certains migrants face à l'arrivée d'une personne étrangère chargée de reprendre en main leur espace privé.

Si l'aide à domicile semble être perçue sur le mode de l'intrusion, *a contrario*, l'infirmière à domicile n'est pas confrontée à une telle méfiance. Sa venue semble davantage perçue comme une aide indispensable que comme une immixtion dans l'espace privé. Dans les familles migrantes, les infirmières à domicile sont accueillies chaleureusement. « *Ca dépend des personnes, mais en général non c'est pas compliqué. Je dirais même qu'on est quelques fois mieux accueillis. Ca se traduit par, bah ils demandent facilement si on veut quelque chose, si on veut boire quelque chose, on a une dame maghrébine qui nous offre souvent des petits gâteaux, toujours contente de nous voir, non on n'a pas vraiment de problèmes particuliers* » raconte une infirmière à domicile. Dans les foyers de travailleurs immigrés, la venue de ces soignantes est acceptée ou pour le moins tolérée, comme l'explique cette assistante de service social : « *Quand c'est lié à des problèmes de santé, l'infirmière en général est bien acceptée* ». Le caractère incontournable de cette aide médicale et l'infaisabilité des soins infirmiers par un néophyte expliquent sans doute cette différence de perception. Cela ne signifie pas que les infirmières se gardent de juger l'hygiène ou les manières de vivre des migrants – certains entretiens le montrent. Mais ces jugements ne se traduisent pas par un ajustement de l'intérieur des migrants à leur propre échelle de valeur. Les migrants les perçoivent donc moins.

« C'est un peu difficile, les aides extérieures, donc c'est la famille »

Au regard des entretiens, il semble que la désaffection des migrants vis-à-vis de l'aide à domicile s'adosse à d'autres raisons. Pour ceux qui ont leur famille en France, le recours à une aide à domicile peut, comme l'entrée dans un foyer logement ou dans une maison de retraite, symboliser un échec éducatif. Il souligne l'absence des enfants, les désignant comme ingrats et insensibles aux besoins de leurs parents

Un médecin généraliste explique que, pour les migrants âgés, l'aide intergénérationnelle se présente sous le mode de l'évidence. Il rappelle qu'au sein des familles non migrantes, l'idée s'impose progressivement que les enfants n'ont pas toujours le temps de s'occuper des parents vieillissants parce que les filles sont, comme les garçons, prises par leurs responsabilités professionnelles ou parentales⁴⁰. Cette réalité n'est pas totalement étrangère aux migrants

⁴⁰ C. Attias-Donfut, N. Lapierre, M. Segalen, *Le nouvel esprit de la famille*, Odile Jacob, Paris, 2002.

âgés⁴¹, mais ceux-ci nourrissent encore de très fortes attentes à l'égard de leurs filles notamment. Pour les chibanis, le respect des aînés et la prise en charge des parents par les enfants demeurent inscrits dans le cours naturel des choses.

D'ailleurs, les attentes qu'ils nourrissent à l'égard de leurs enfants ne sont pas sans écho. Les professionnels rencontrés disent que l'entourage familial des migrants est particulièrement présent lorsque ces derniers vieillissent ou nécessitent une aide quotidienne. « *Moi ceux que j'ai, ils vivent ensemble, en couple, ils sont par encore très vieux, ils perdent leur autonomie, mais ils vivent ensemble, ils ont leurs enfants qui ne sont pas loin, dès fois chez eux, même s'ils sont mariés leurs enfants, ceux qui n'arrivent pas à écrire, ils ont, mettons une fille qui n'est pas très loin, qui s'occupe de leurs papiers, qui prend tous leurs rendez-vous, moi je vois pas vraiment beaucoup de très seul, mais pas beaucoup très vieux non plus.* » (Médecin généraliste). L'impression d'une forte solidarité au sein des familles migrantes est partagée : « *Ils ont toujours quelqu'un autour d'eux, c'est jamais arrivé qu'on se dise "qu'est ce qu'il va devenir celui-là ?"* » (Médecin). Les filles occuperaient, selon une assistante sociale de secteur, une place et un rôle majeur dans le maintien de cette aide intergénérationnelle. Moins souvent professionnalisées que les femmes

Les auteurs confrontent l'idée selon laquelle l'institution familiale disparaîtrait face aux diverses réalités familiales, à l'affaiblissement des rôles traditionnels et à leur substitution par des rapports moins réglementés et moins figés.

⁴¹ Sylvia Zappi, *Plus de la moitié des femmes immigrées exercent une activité professionnelle*, le Monde, 10 novembre 2000.

Cet article montre que, selon le recensement INSEE de 1999, les comportements des femmes d'origine étrangère suivent les comportements des femmes françaises. Comme celles-ci, les premières sont de plus en plus souvent actives, même si elles le demeurent moins que leurs époux.

Cette activité des femmes entraîne des perturbations dans l'équilibre familial et la répartition traditionnelle des rôles.

Outre cela, en migration, « parents et enfants puisent à la fois dans une tradition fragilisée – où le fonctionnement du groupe a raison des désirs individuels – et dans le courant d'individualisme occidental qui place l'intersubjectivité des individus avant le groupe. ». Le modèle familial traditionnel est altéré par la migration. A l'abri des regards et des ragots, beaucoup tolèrent les changements et font le constat de difficultés intergénérationnelles. Cette tolérance est moins grande face aux compatriotes. Les vieux migrants se gardent bien d'avouer les transformations qui traversent leur propre famille. Ils risqueraient de perdre la face et de passer pour de mauvais parents, peu soucieux d'abandonner leurs racines. Chacun joue donc le rôle attendu de lui et chaque petit mensonge s'inscrit dans l'illusion plus grande du retour au pays. *In fine*, le recours à l'aide à domicile menace de faire échouer ce travail de dissimulation et d'afficher l'avortement du projet familial.

non migrantes⁴², elles sont davantage centrées sur leur rôle au sein de la famille élargie et disposent de plus de temps pour s'occuper de leurs parents âgés. Elles ont, en outre, été socialisées à cette aide. Plus jeunes, elles ont accompagné leurs parents dans les diverses administrations, les ont aidés à remplir leurs papiers... Le soutien de leurs parents âgés s'inscrit donc, pour les générations de l'étude, dans la continuité. D'ailleurs, un responsable de l'Adar raconte qu'une des rares expériences d'aide à domicile chez un vieux migrant dont il ait eu écho, se couplait d'une prise en charge très importante par la famille. L'aide à domicile n'était donc qu'un pis-aller, qui permettait à la famille du bénéficiaire de l'aide de disposer d'un peu de temps libre.

Cette aide intergénérationnelle s'observe surtout lorsque les familles sont installées en France depuis une ou deux générations. Les modes de fonctionnement des familles d'immigration plus ancienne tendent à se rapprocher des modes de fonctionnement des familles non migrantes ; l'aide à domicile y est moins problématique. En effet, une assistante de service social rapporte que si on observe des réticences vis-à-vis de l'aide à domicile pour « *les gens du Maghreb. C'est de moins en moins vrai pour les familles portugaises qui acceptent de plus en plus les aides extérieures* ».

Cette assistante de service social souligne également qu'il existe une sorte de compromis entre le recours à l'aide à domicile "extérieure" et la volonté d'être pris en charge par ses enfants au nom du respect des aînés. Certains migrants acceptent de rémunérer l'aide que leur apportent leurs enfants. Il s'agit alors de satisfaire et leur propre désir d'aide intergénérationnelle et de reconnaître le coût de cette aide dans la société française actuelle. Cette solution se situe à l'entre-deux de la culture familiale de la société de départ et de la culture occidentale, plus individualiste.

Elle est néanmoins décrite aussi problématique qu'intéressante. En effet, lorsqu'une personne âgée fait appel à une aide à domicile extérieure, le paiement de cette personne passe par la structure qui l'emploie. Par contre, lorsque l'aide est effectuée par une personne de la famille, c'est au bénéficiaire de gérer le paiement de cette personne. Pour cela, il dispose d'une aide nommée l'APA⁴³. Cette aide financière comprend le salaire que touchera la personne qui aide, ainsi que les charges patronales que la personne aidée devra reverser à l'Urssaf. Or, selon l'assistante de service social, la gestion privée du paiement de ces aides à domicile familiaux est génératrice de véritables conflits

⁴² Entre 40 et 60 ans, tranche d'âge qui correspond à celle des enfants des personnes âgées de l'étude, les femmes immigrées sont tout de même moins actives que le reste de la population. Selon l'INSEE, entre 40 et 49, les femmes de la région sont actives pour 85% d'entre elles, contre 63% des femmes immigrées. Entre 50 et 59 ans, ces chiffres sont de 66% contre 49%

Atlas de l'immigration, Op. Cit., p.12

⁴³ L'APA (Aide personnalisée à l'autonomie) est une aide financière destinée aux personnes âgées en perte d'autonomie qui ont recours à une aide extérieure pour les soutenir dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

intergénérationnels, liés à une mauvaise compréhension des démarches à suivre. « *Quand c'est la famille, c'est compliqué.* » dit-elle « *s'ils maîtrisent le français et le calcul ça va, s'ils le maîtrisent pas on arrive à des situations en ce moment un peu... Il faut que la personne ait compris que le salarié, si c'est un enfant, que l'allocation est pour une partie de son salaire, du salaire net mais que l'autre partie c'est pour toutes les cotisations de l'Urssaf.* » Les parents, même lorsqu'ils sont enclins à salarier leurs enfants, peinent à comprendre qu'il faille payer des charges patronales plusieurs mois après l'obtention de l'APA. Souvent, cette somme est déjà dépensée au moment où l'Urssaf la réclame. Outre cela, il semble que, dans le cadre familial, les exigences des personnes âgées aidées soient parfois durcies et la patience de la personne aidante érodée, ce qui augmente les sources de conflits. « *Parce que je pense à la famille Turque, portugaise, maghrébine dans le bourg de St Herblain, à chaque fois ça se finit mal, les problèmes administratifs se finissent mal oui, parce qu'ils démarrent à peu près bien et après, ils ne sont pas poursuivis. Il y a des trop perçus, où des cotisations en retard, il n'y a plus de sous pour payer les cotisations. Ca ca ne colle pas, le système ne va pas, ou tout au moins on n'a pas mis l'aide en place pour les aider, je ne sais pas, ça, c'est sûr.* »

Ces situations ne sont pas spécifiques aux migrants. Mais les migrants semblent faire plus souvent appel aux services de leur famille qu'aux structures d'aide à domicile. L'assistante sociale qui rapporte ces situations d'aide familiale salariée, propose que soient créées des associations relais qui soulagent les parents âgés de cette gestion de l'APA. « *Nous nous aimerions que soit crée ce que l'on appelle un relais d'aide à domicile, pour heu... un peu sur le modèle des relais assistantes maternelles, pour que ce soit un lieu où toutes les personnes qui emploient des personnes de gré à gré comme on dit, passent par là, pour toutes les démarches administratives, pour que ce soit un lieu de médiation lorsqu'il y a des tensions, ou avant que les tensions n'arrivent. (...) Mais aussi peut-être un médiateur pour... avant l'épuisement des uns et des autres, avant qu'il y ait des coups, ça ça me paraît très important.* »

Refus de l'isolement

Lorsqu'une personne âgée devient trop dépendante et que son maintien à domicile n'est plus possible, la question de son intégration en maison de retraite ou en foyer logement se pose. S'agissant des migrants, elle se pose avec plus d'acuité pour ceux qui logent en foyer Sonacotra que pour les autres. Privés d'entourage familial, les habitants des foyers sont vulnérabilisés dès lors qu'ils perdent une part de leur autonomie. Les foyers ne sont pas adaptés et personne n'est disposé à s'occuper d'eux comme le ferait une famille. La question du placement des vieux migrants les moins autonomes dans des logements mieux adaptés à leur état de santé n'est donc pas sans se poser.

Mais, selon une assistante de service social, pour les migrants logés en foyer, c'est « *complètement exclu* ». La plupart des hommes concernés refusent cette alternative. Ils ne veulent pas des maisons de retraite. Certains refusent même de quitter leur logement pour des appartements individuels moins insalubres⁴⁴. Ces hommes se sont habitués au foyer. Aussi précaire soit-il, ce mode de logement collectif est le seul qu'ils connaissent depuis leur arrivée en France. Ils s'y savent entourés de compatriotes. Même si les relations de voisinage sont parfois problématiques, les hommes peuvent discuter entre eux dans leur langue d'origine, cuisiner ensemble, partager leur solitude respective. Chacun est le miroir de l'autre et cela semble rassurant. En outre, l'assistante de service social rappelle que le faible coût du logement en foyer permet qu'ils puissent faire de réguliers allers-retours entre la France et leur pays d'origine, ce qui, nous l'avons vu, est essentiel à l'équilibre de leur existence. L'irrationalité apparente de leur attachement au foyer n'a donc rien d'irrationnel.

S'agissant des autres migrants, les professionnels rencontrés notent chez eux aussi de fortes résistances. Ces vieux migrants repoussent généralement la possibilité d'entrer en maison de retraite ou en foyer logement. Ils attendent d'être dans l'impossibilité d'être pris en charge familialement et de pouvoir se débrouiller seul pour envisager cette solution. Selon une assistante de service social, « *quand la personne commence à y penser, c'est vraiment la personne qui a une telle dépendance qu'elle est refusée en maison de retraite.* ». En d'autres termes, l'idée d'entrer en maison de retraite se pose tardivement, et bien souvent, à un stade où les migrants sont trop dépendants pour être acceptés. L'hospitalisation est donc l'ultime solution qui se présente à eux.

Résistances institutionnelles

Les modes de vie, les attentes et l'entourage familial des migrants participent à éclairer leur retrait vis-à-vis des structures de prise en charge. Ces éléments ne suffisent cependant pas à en avoir une compréhension globale. Au vu des entretiens récoltés, tout porte à croire que les attitudes des structures de prise en charge à l'égard des populations migrantes sont, elles aussi, à prendre en compte. Les migrants font-ils l'objet d'un traitement particulier de la part de ces structures ? L'ampleur de cette enquête ne permet pas de le dire. Les professionnels rencontrés soulignent néanmoins plusieurs éléments susceptibles de freiner l'accès des migrants – et des migrants non européens plus particulièrement – aux différentes structures de prise en charge. Nous proposons de les énoncer un à un, comme autant d'hypothèses d'analyse qui mériteraient d'être approfondies.

⁴⁴ Ainsi, en région parisienne, 40 migrants âgés se retrouvent actuellement menacés d'expulsion d'un foyer en phase d'être démolie, après avoir refusé d'être reloger dans des appartement individuels.

Selon les professionnels, les principaux freins s'exerceraient à l'entrée des foyers logement ou des maisons de retraite.

Les modalités de sélection des maisons de retraite sont décrites comme étant particulièrement opaques. Dans ces structures⁴⁵, l'offre de place est bien inférieure à la demande. Les directeurs de ces établissements sont donc libres de choisir leurs clients ou patients potentiels. Officiellement, la place occupée sur la liste d'attente détermine le moment où la demande sera acceptée. En réalité, selon certains professionnels entendus, les directeurs de maisons de retraite sont soucieux du fonctionnement de leur établissement et sont donc amenés à adapter la règle et le mode de sélection aux besoins économiques ou organisationnels de l'institution. Ainsi, explique une assistante de service social, plus une personne est privée d'autonomie, plus elle nécessite de prise en charge et de personnel, plus elle coûte cher à la structure qui l'accueille et plus ses probabilités d'acceptation sont réduites. Le rang occupé sur la liste d'attente ne serait donc pas le seul élément déterminant. Le cas des migrants musulmans, quoi que différent, peut sans doute être assimilé à celui des personnes les moins autonomes. La venue d'un migrant musulman entraînerait l'adaptation de certains services tels que le service cantinier par exemple. Cette adaptation se réalise aisément dans les écoles notamment. Mais au sein d'une maison de retraite, elle ne satisferait qu'un nombre réduit de bénéficiaires et se solderait, en période de ramadan, par un aménagement des horaires des repas et des plannings des employés en ayant la charge. La création d'une salle de prière serait, elle aussi, inévitable⁴⁶. Ces mesures peuvent donc sembler superflues, coûteuses ou compliquées⁴⁷ et freiner, de manière consciente ou non, l'acceptation des migrants. Par ailleurs, la présence de vieux immigrés de milieu populaire pourrait être perçue comme le signe d'un déclasserement de la structure. L'anticipation de ce type de jugement n'est pas improbable de la part des responsables de structure⁴⁸. Enfin, les gestionnaires s'assurent aussi de la solvabilité des personnes accueillies et, nous l'avons vu, les vieux migrants bénéficient de faibles retraites.

⁴⁵ Une étude plus fine centrée sur cette question permettrait certainement d'établir des différences entre les maisons de retraite de la fonction publique territoriale, les maisons de retraite associatives ou les établissements inscrits dans les réseaux mutualité.

⁴⁶ La prière des musulmans, qui se fait cinq fois par jour, peut créer des difficultés de voisinage lorsqu'il n'existe pas de salle de prière. Ainsi, à l'hôpital, il est récemment arrivé qu'une femme musulmane qui partageait sa chambre avec une autre femme soit déménagée parce que ses prières, rythmées par la percussion de ses mains sur le sol, dérangeaient sa voisine de chambre.

⁴⁷ Cet argument du nombre nous a été rétorqué lorsque nous avons soumis l'idée de former les aides à domicile sur les questions migratoires.

⁴⁸ Ce type d'anticipation est d'autant moins improbable que de nombreuses études ont montré son importance dans la structuration du processus discriminatoire. Ce type d'anticipation peut être le fait de chefs d'entreprise, de responsables de boutique ou même d'employé d'agence de travail intérimaire.

Dans le cadre des foyers logements, les résistances à l'égard des migrants paraissent un peu moins fortes. Il arrive que certains vieux immigrés y soient logés. Cependant, leur nombre est réduit. Sur la ville de Nantes, sept migrants sont hébergés en foyer logement. Un est algérien, un autre, indien, et les autres, européens⁴⁹. D'après un responsable et une assistante sociale de ces foyers, ils seraient généralement bien acceptés des autres, ce qui ne serait pas toujours le cas des employés d'origine étrangère⁵⁰.

Certaines difficultés émanent pourtant des entretiens. Mais elles sont d'un autre ordre. Durant l'entretien mené auprès de professionnels des foyers logements, il est dit du vieil algérien qui y loge, qu'il ne profite pas des lieux de déjeuner commun, refuse que l'aide ménagère prépare ses repas et qu'il achète sa viande dans une boucherie éloignée de son foyer, à Bellevue. Les professionnels entendus exposent cette situation, mais ne se l'expliquent pas. Ils ne semblent pas comprendre que ce vieil algérien ne trouve pas sur place de quoi suivre ses propres habitudes alimentaires et notamment, les préceptes religieux qui les guident.

Cette histoire qui, si l'on n'y prêtait attention, pourrait passer pour une simple anecdote, permet de pointer différentes choses :

- *Une sensibilisation des professionnels à la problématique de l'immigration et des habitudes culturelles permettrait de réduire les incompréhensions qui peuvent naître autour de l'alimentation des migrants ou de leurs pratiques religieuses notamment.*
- *La présence d'interprète pourrait, elle aussi, y contribuer.*
- *Par ailleurs, peut-être serait-il nécessaire de prendre en compte certaines habitudes culinaires des migrants, notamment celles qui sont liées aux préceptes islamiques.*

Une seconde anecdote permet, elle aussi, de dégager quelques difficultés et de possibles solutions d'amélioration. De nombreux professionnels entendus au cours de l'étude racontent l'histoire d'un autre algérien qui, après avoir obtenu un appartement en foyer logement, a fait venir sa femme, puis ses enfants. Tous se sont installés à ses côtés jusqu'à être contraints de déménager.

- *Pour certains, cette histoire souligne la nécessité de sensibiliser les migrants au mode de fonctionnement des foyers logements ou des maisons de retraite, en amont de leur intégration. Cela permettrait non seulement de les informer des formes de prise en charge existantes, qui ne se limitent pas à celle que nous énonçons, mais également de réduire les difficultés d'adaptation.*

⁴⁹ Les résistances touchent surtout les migrants qui ne sont pas des ressortissants de l'Europe.

⁵⁰ Un employé algérien serait particulièrement mal accepté des résidents. Les souvenirs de la guerre d'Algérie susciteraient la méfiance de certains Français à son encontre.

- *Pour d'autres, cette histoire et son retentissement permettent d'illustrer la façon dont une seule histoire est génératrice de méfiance à l'égard des migrants.*

Une assistante de service social raconte que l'histoire précédente semble désormais illustrer les problèmes que posent les migrants en structure de prise en charge et qu'elle sert d'argument pour repenser et parfois même repousser les candidatures des migrants âgés. Ce type d'amalgame est fréquent s'agissant de la population d'origine étrangère. « Les comportements des immigrés, surtout les comportements déviants, retentissent sur le fait même de l'immigration pour en accentuer la dépréciation, la disqualification, la stigmatisation »⁵¹. La maladresse d'un migrant algérien se reporte donc sur la perception de l'ensemble des migrants identifiés comme "arabes" et menace de freiner leur acceptation en foyer logement.

Cette histoire rappelle alors la nécessité de sensibiliser les professionnels en charge des migrants âgés à la question de l'immigration afin de réduire leurs propres présupposés.

Un défaut d'infos ?

D'une façon générale, l'absence des migrants au sein des structures de prises en charge pose aussi la question de la circulation de l'information. Les associations ou services administratifs en charge de cette information se multiplient. Le Clic en est un bon exemple. *Mais les entretiens rappellent que cette multiplication doit s'accompagner d'une certaine vigilance.* Lorsque plusieurs personnes sont chargées d'une même tâche, il n'est pas rare que chacune se dispense de sa mission, persuadée que d'autres s'en acquitteront à sa place. Ainsi, certains assistants de service social rencontrés semblent penser que les personnes âgées bénéficient d'informations par d'autres biais que le leur, par le Clic ou la Cram notamment. Or, les salariés du Clic sont contraints d'admettre que les migrants ont une très faible fréquentation de leur lieu d'informations. *En somme, la multiplication des sources d'information doit s'accompagner d'un travail de coordination et de partage clair des tâches afin que personne ne passe au travers de ce maillage informatif.*

Les professionnels disent aussi que les problèmes de compréhension linguistique complexifient la circulation de l'information. Si les interlocuteurs des migrants usent souvent de supports écrits pour les envoyer vers telle ou telle structure, ces supports ne permettent pas de vérifier si les migrants ont saisi et l'importance et les enjeux du message. Il arrive que certains migrants quittent un lieu d'information dotés de conseils qu'ils sont incapables de retraduire au prochain spécialiste qu'ils sont censés rencontrer. Les mots que les plus patients de leurs interlocuteurs prennent la peine d'écrire pour faciliter leur

⁵¹ A. Sayad, Op. Cit., p. 401.

rendez-vous suivant ne sont malheureusement pas suffisants. Les migrants n'en saisissent pas systématiquement l'importance. Ainsi, un assistant de service social raconte qu'il lui arrive de découvrir, avec plusieurs mois de retard, qu'une collègue lui a écrit par l'intermédiaire d'un migrant. Les effets de ces contretemps sont parfois désastreux.

En outre, ces incompréhensions infantilisent les migrants, les diminuent. Il faut, pour le comprendre, retenir les propos d'une assistante sociale qui s'étonne de découvrir que la migrante par trop discrète qui lui faisait face se révèle sous un nouveau jour en présence de l'interprète. *Là aussi, leur présence est donc souhaitée.* En facilitant la tâche des professionnels, ces interprètes redonnent une certaine légitimité au migrant, leur offrent une réelle occasion de s'exprimer.

Des loisirs à part

« [C'est] plus dur pour les hommes seuls, parce qu'une femme arrive toujours à se débrouiller. Ce qui est dur pour l'homme seul c'est qu'il a du mal à s'entretenir, il a du mal à laver son linge, à se faire à manger, à créer des liens, alors que les femmes, les femmes elles s'invitent les après-midi les unes et les autres, même quand elles ne se connaissent pas. Les femmes seules, moi je le vois sur le quartier de Mallakof, les femmes seules elles vont au centre social, elles se réunissent avec les autres, assistent au cours d'alphabétisation, même si elles ont du mal à suivre. Assistent à des fêtes organisées sur les quartiers, pas les hommes. » (Interprète)

Pensions réduites, mal-être profond, corps abîmés, logements précaires, à croire nos enquêtés, la vieillesse des migrants n'est pas l'îlot de sérénité que les travailleurs fantasment lorsqu'ils rêvent leur propre retraite. Pourtant, lorsqu'ils atteignent 65 ans, les migrants âgés disposent d'un temps libre élastique. Ce temps libre se mue en temps de loisir lorsqu'il scande le temps de travail. Mais à quoi sert-il en l'absence d'activité professionnelle ? Comment les migrants âgés en disposent-ils ? Comment ces hommes et ces femmes s'occupent-ils ? Profitent-ils des dispositifs destinés aux personnes âgées ? Leur préfèrent-ils d'autres loisirs ?

Pour commencer, nous souhaitons souligner le peu de réponses que l'enquête auprès des professionnels a pu nous fournir au sujet des activités des personnes âgées. Seuls quelques constats émergent, qui sont les suivants :

- *Les loisirs des migrants semblent peu visibles, peu nombreux ou pour le moins, méconnus.*
- *Les professionnels en lien avec les loisirs des personnes âgées avouent ne pas savoir comment toucher le public des vieux migrants.*
- *Ils disent des migrants qu'ils ne semblent pas attirés par les loisirs organisés pour personnes âgées.*

En marge de la société de loisirs

La méconnaissance des loisirs des *chibanis* trouve plusieurs sources. Tout d'abord, les migrants de cette génération sont, pourrait-on dire, restés en marge de la société des loisirs. Ils en sont les oubliés. Tandis que les Trente glorieuses imposaient un nouveau modèle sociétal au sein duquel le loisir prenait une place croissante, les migrants ne se pensaient et n'étaient pensés qu'à travers le prisme du travail. Le peu de temps libre dont ils disposaient se déroulait dans un entre soi placé

à l'écart des changements qui traversaient la société française. Cet entre soi était en partie subi, parce que l'État n'était pas disposé à accueillir des hommes qu'elle considérait du seul point de vue économique, telle une réserve de main-d'œuvre. Mais il était également souhaité, parce qu'en restant entre eux, les migrants espéraient se préserver des tentations occidentales et éviter l'échec de leur projet migratoire⁵². Ainsi, tandis que la génération des retraités actuels commençait à investir certains lieux de loisir, les préoccupations des migrants étaient centrées sur le travail et l'accumulation d'argent nécessaire aux mandats. Les temps chômés en France se traduisaient par des retours au pays et n'étaient pas toujours exempts de travail. Lorsque les femmes sont arrivées et que l'entre soi s'est peu à peu affaîssi, la question des loisirs n'a pas pour autant atteint tous les migrants. Les revenus souvent faibles et les habitudes ont freiné la diffusion des loisirs, les plaçant du côté du superflu. Quand aux loisirs sportifs qui se démocratisaient, ils ne répondaient pas à la culture des migrants marocains ou algériens et moins encore à celle de leurs épouses sur le corps desquelles pesaient de nombreuses obligations et contraintes religieuses. Cela ne signifie pas que les migrants n'aient eu aucun loisir. Les dominos, la télévision, les cafés, le PMU ont constitué des vecteurs ou des lieux de divertissement. Cependant, tout porte à croire que les migrants n'ont pas profité des loisirs à la mesure des autres familles, y compris celles de même milieu social.

Ceci explique pour partie la faible connaissance de leurs loisirs que les entretiens de cette étude trahissent. Un autre élément peut contribuer à la comprendre. Les fêtes des migrants ont été stigmatisées. La fête de l'Aïd en constitue un bon exemple puisque chacun n'en retient que le mouton égorgé. Ces fêtes importées de leur pays d'origine se sont donc déroulées dans la clandestinité et aujourd'hui encore la société française en a une perception fantasmée, faussée et une connaissance réduite.

Continuité pour les femmes

Malgré cette faible connaissance partagée, les propos des professionnels permettent d'entrevoir la manière dont les vieux migrants occupent une partie de leur temps et vivent leur vieillesse. Il semble que les occupations sont sexuées ou, qu'en d'autres termes, elles diffèrent entre les hommes et les femmes.

Selon les professionnels entendus, la vieillesse ne génère pas de réels changements pour les femmes migrantes de milieu populaire. Celles qui occupent notre attention sont venues dans le cadre du regroupement familial, à partir des années soixante. En France, elles se sont occupées de leur époux et de leurs enfants et n'ont que rarement

⁵² A. Sayad, *Op. Cit.*, p.55-98.

travaillé en dehors du domicile familial. Le ménage, la cuisine et l'entretien des enfants, généralement plus nombreux que dans les familles françaises, ont suffi à occuper leurs journées. Cette activité tournée vers l'intérieur ou le domicile était d'ailleurs partagée par de nombreuses femmes françaises de milieu populaire et de même génération.

Lorsque les enfants ont grandi, ces migrantes se sont réaménagées un emploi du temps, se sont mutuellement rendues visite, à l'improviste, et ont pris le temps de discuter du pays et de la famille. Lorsqu'elles atteignent la soixantaine, cette organisation du temps n'est pas fondamentalement ébranlée. Les petits enfants se substituent aux enfants, les tâches ménagères sont toujours de mise et les relations de voisinage demeurent importantes : « *les femmes elles s'invitent les après-midi les unes et les autres* » raconte une interprète. C'est peut-être ce qui explique que les femmes ne soient pas très demandeuses vis-à-vis des structures proposant des loisirs organisés. Seule la présence du mari modifie véritablement l'équilibre de leur organisation. Celui qui n'était là que le soir, repu de fatigue, est désormais présent du matin au soir. Les aménagements que cette errance masculine engendre dans l'équilibre du couple mériteraient de faire l'objet d'une étude plus approfondie.

À Nantes, quelques femmes profitent aussi de l'absence des enfants pour tenter de diversifier leurs activités. Certaines se mettent à apprendre le français, d'autres se regroupent dans de rares associations. C'est le cas au sein de la Ruche nantaise. Cette association, présidée par une femme marocaine de 47 ans, propose aux femmes de se retrouver en dehors de chez elles, pour cuisiner ou discuter. D'une façon générale néanmoins, « *on les voit pas beaucoup dehors* » résume un médecin exerçant en quartier populaire. En effet, les loisirs des femmes sont liés à la sphère privée et les moments qui ne sont pas consacrés aux tâches domestiques le sont aux femmes du voisinage ou de la famille élargie, ainsi qu'à la télévision.

Rupture et errance pour les hommes

On l'aura compris, contrairement aux femmes, pour les hommes, l'approche de la soixantaine constitue un véritable tournant. La retraite retire aux hommes leur raison d'être en France ainsi que leur principale occupation. Elle les prive d'un statut reconnu et les place face au vide de leurs journées. Cette transition est si difficile que certains adoptent des comportements qui peuvent paraître étranges. Ainsi, un médecin me racontera qu'un de ses patients, guéri d'un accident du travail, continue de marcher à l'aide d'une béquille, sans qu'aucune raison médicale ne le justifie. Sans doute ce migrant espère-t-il de cette simulation qu'elle lui offre une contenance, une raison d'être ici sans travail. Sans doute cherche-t-il ainsi à prolonger un état qui légitime mieux que la vacance sa présence en France. Comment ne

pas voir enfin dans cette béquille le dernier appui de cet amputé du travail, son unique moyen de rester droit et de conserver un minimum de dignité ? *Quid* des autres ? Comment gèrent-ils généralement ce temps soudainement vide ?

Les hommes ne peuvent réellement investir la sphère domestique sous peine de passer du côté des tâches féminines et d'empiéter sur le territoire des femmes. En même temps, peu d'entre eux disposent d'un espace extérieur privé qui leur permette soit de bricoler, soit de jardiner comme le font de nombreux retraités des classes populaires. Ils n'ont bien souvent ni jardin, ni garage. Aussi, les retrouve-t-on « *au pied du sillon de Bretagne, mais pas forcément au centre socioculturel, ou on les retrouve dans les jardins familiaux auprès du Sillon, avec de magnifiques jardins où pousse la menthe, j'allais dire le thé à la menthe, non non que la menthe, mais on ne les retrouve pas forcément au sein du centre socioculturel* » dit une assistante de service social. En somme, les hommes investissent les lieux extérieurs publics comme peuvent l'être le quartier, le marché ou les PMU ou des lieux semi-privés tels que la mosquée ou les jardins ouvriers. Ils se retrouvent entre eux et parlent, comme les femmes le font. Ils passent ainsi une bonne partie de leurs journées.

La religion est, elle aussi, énoncée comme occupant une place considérable dans leur quotidien, surtout lorsqu'ils vivent seuls, en foyer. « *Leur temps, il est géré par les prières. Voilà, c'est la prière qui gère leur temps du lever du soleil au coucher et entre les prières ils font des choses, ils font très peu de choses, c'est-à-dire qu'ils vont aller faire leurs courses au marché, ils y vont à plusieurs. Ils vont à la prière, ça leur prend du temps aussi. Certains la font chez eux. Alors attendez, le vendredi ils vont à la grande prière de la mosquée, et avant on avait une salle de prière qui a fermé pour des raisons de sécurité et donc là on a une salle pas très loin au radar où ils vont faire leur prière. Alors certains vont dans des endroits. [Mais] c'est vrai que la majorité, ils se réunissent à deux ou trois, ils font dans la chambre. Ça ça rythme la journée* » raconte une assistante de service social. À cette époque de leur vie, les *chibanis* octroient une place majeure à la pratique religieuse et, à travers elle, au groupe à caractère communautaire.

Le retour à la religion au crépuscule de la vie n'est pas propre aux musulmans. La fin de vie le favorise. Cependant, dans le cas des migrants, ce retour vers l'Islam ne traduit pas seulement les angoisses liées à la projection de la mort. Selon A. Sayad, ce retour vers l'Islam, qui est aussi un retour vers le groupe communautaire, constitue « une conduite de compensation »⁵³. Il est une façon pour les migrants de

⁵³ A. Sayad, La vacance comme pathologie de la condition d'immigré. Le cas de la retraite et de la préretraite, *Revue européenne des migrations internationales*, 2001, Vol. 17, n° 1, p. 21.

montrer que même s'ils restent en France au moment où plus aucune raison valable ne semble pouvoir le justifier, ils n'abandonnent ni leurs lieux, ni leurs racines. La religion serait donc le témoin visible de leur attachement et de leur réconciliation avec la morale du groupe communautaire. Un médecin raconte que « *les maris se retrouvent à la mosquée, (que) c'est quand même leur lieu de rencontre important. La mosquée qui rythme leur vie* », et les professionnels rencontrés s'accordent sur ce constat. Il faut dire que la mosquée est à la fois un lieu religieux et un lieu de rencontre, à la sortie duquel les hommes discutent, partagent un café, se remémore "le pays"...

La fréquentation du marché et en particulier du marché dit "de la petite hollande" s'inscrit dans ce retour vers le groupe communautaire. Une simple observation des lieux permet de voir que nombreux sont les hommes d'origine étrangère qui ne sont là que pour se retrouver. Si certains vendent et d'autres achètent, beaucoup ne font ni l'un ni l'autre. Ils passent, saluent, s'arrêtent un moment puis discutent avec des migrants de leur âge ou un peu plus jeunes. Quelques-uns s'assoient le temps d'un café, d'autres marchandent des produits destinés à la famille restée au pays.

La télévision constitue enfin un dernier refuge, un refuge solitaire, qui meuble le temps des hommes les plus esseulés. D'autres parviennent à s'entourer pour jouer aux dominos soit dans les foyers, soit dans certains centres sociaux culturels où ils sont libres de venir à loisir. C'est ce que raconte une assistante de service social : « *Alors quelques-uns jouent au domino. Très peu. Ici, ils font. Ils font rien. Ils regardent la télé un peu.* »

Désertion des lieux organisés

Selon les professionnels rencontrés, un élément contribue au rapprochement des hommes et des femmes ; Les uns et les autres désertent les lieux de loisirs encadrés proposés aux personnes âgées. « *Ils ne sont pas demandeurs et ni consommateurs* » résume une assistante de service social. Dans le prolongement de leur existence, les *chibanis* vieillissent à l'écart. Peu habitués aux loisirs organisés, peu sensibles aux jeux ou aux activités proposés dans ce cadre, les migrants préfèrent vaquer librement à leurs occupations ou « *tuer le temps* » à leur façon⁵⁴.

Les seules demandes qu'ils formulent auprès de l'Orpan (structure d'offre de loisirs pour personnes âgées) sont des demandes de lieux à caractère culturel ou communautaire, puisqu'il faut admettre que la mosquée est un lieu de rencontre autant qu'un lieu religieux.

⁵⁴ Pour les hommes seuls, se distancier de ces lieux de divertissement, ne pas se faire surprendre à prendre du bon temps, revient peut-être aussi à ne pas trahir davantage les leurs. Ils cherchent, aujourd'hui encore, à ne pas se laisser pervertir ou détourner de leur mission par la société française.

Ces demandes, à l'initiative des hommes, ne trouvent que peu d'écho au motif qu'elles sont non seulement religieuses, mais également sexuées, ce qui va contre la volonté de mixité affichée par les professionnels de l'Orpan. Cette mixité n'est pourtant pas appliquée à la lettre puisque, de leur côté, les hommes français de naissance investissent très peu cette structure dont le public est constitué de 80 % de femmes. Il n'est donc pas interdit de penser que la ligne directrice de mixité n'est pas tout à fait ajustée aux réalités des personnes âgées, migrantes ou non, et à leurs goûts et dégoûts. Ces derniers demeurent apparemment sexués. La séparation des loisirs selon le genre est d'autant plus forte que l'on descend dans la hiérarchie sociale. En d'autres termes, les loisirs mixtes ont plus de probabilités de toucher les personnes âgées des classes moyennes ou aisées que les personnes âgées des classes populaires. Ce constat est renforcé s'agissant de personnes originaires de pays où les divisions sexuées structurent plus fortement encore la société.

Certains professionnels rencontrés ont néanmoins œuvré au rapprochement des vieux migrants et des personnes âgées nées en France. D'autres, ont pour le moins tenté de rassembler les vieux migrants entre eux, afin de rompre l'isolement des hommes seuls. Mais en vain. Même les activités proposées au sein des foyers de travailleurs immigrés rassemblent peu. *« L'Orpan propose des choses, les Rencontres d'automne, mais c'est vrai qu'on a fait le constat qu'il ne fallait pas que ça soit qu'une seule fois dans l'année, donc on a remis en place il n'y a pas longtemps une après-midi "jeux", où on a eu deux personnes qui se sont installées pour l'après-midi et d'autres qui sont venues voir. C'est-à-dire que quand ils passaient, on leur disait "vous voulez un petit jus de fruit frais ou une petite pâtisserie" donc ils regardaient ce qui se passait. Est-ce qu'ils viendront la prochaine fois ? Je ne sais pas, mais en tout cas je n'ai pas eu le sentiment que ça leur faisait peur. Alors quand ça se passe ici on a du mal à les mobiliser, quand ça se passe ailleurs, on ne les mobilise pas du tout. »* (Assistante de service social)

Selon une assistante de service social :

- *l'annonce d'un goûter peut faire venir les hommes seuls. L'encas pris dans ce cadre remplacera peut-être le repas du soir et permettra d'économiser un peu plus.*
- *Outre le goûter, il faut surtout que les activités proposées se déroulent à proximité du lieu d'habitation des migrants. Beaucoup n'ont pas de véhicules et les loisirs organisés les tentent assez peu pour que le moindre déplacement freine encore leur motivation.*
- *Les journées ou les activités en lien avec les pays d'origine des migrants semblent, elles aussi, pouvoir en mobiliser quelques-uns. Cela peut consister à regarder un film en lien avec l'immigration, un match où joue l'équipe de la nation d'origine des migrants, organiser un repas traditionnel...*

- D'une manière générale, *il semble que ce qui fait le plus défaut, c'est non seulement une bonne connaissance des migrants, mais également la présence de personnes ressources, susceptibles de consacrer un temps régulier aux migrants, en particulier dans les foyers, de manière à gagner leur confiance.*

Conclusion

L'étendue des domaines traités au cours de cette étude rend difficile toute synthèse. Sans revenir sur chaque domaine un à un, il est cependant possible de pointer certains dysfonctionnements ou certaines difficultés soulignés par la quasi-totalité les professionnels rencontrés.

Les problèmes liés à la langue et à la méconnaissance des trajectoires migratoires et des références culturelles des migrants sont partagés par tous les professionnels, qu'ils soient administratifs, assistants de service social ou médecin, et sont les plus fréquemment énoncés.

Pour réduire ces incompréhensions linguistiques ou culturelles, les professionnels souhaiteraient une présence plus systématisée d'interprètes et une sensibilisation aux histoires migratoires et aux habitudes "culturelles" des migrants.

Ces sensibilisations ou cette présence d'interprètes sont perçues comme pouvant réduire les incompréhensions, les pertes de temps administratives et l'impatience qui peut en résulter. Dans le domaine médical, elles semblent pouvoir faciliter la compréhension des maux des migrants, aider à la prévention ainsi qu'à la mise en place de traitements ajustés à leurs modes de vie. Elles pourraient, d'une façon plus générale, atténuer les préjugés des professionnels et permettre de répondre au mieux aux besoins des migrants âgés.

Certaines formations sont aussi énoncées comme pouvant être nécessaires aux migrants eux-mêmes. Il s'agit en particulier de sensibiliser les migrants au mode de vie proposés en structures de prise en charge ou encore, aux manières de prévenir certaines maladies avant que les premiers symptômes douloureux n'apparaissent.

Enfin, *les autres personnes âgées susceptibles de rencontrer les migrants en foyer logement ou en maison de retraite pourraient peut-être, elles aussi, profiter de sensibilisation à l'immigration de sorte que chacun puisse réduire ses propres préjugés et que les interactions s'en trouvent facilitées.*

Bibliographie indicative

Articles et ouvrages scientifiques

Attias-Donfut C, Lapierre N, M. Segalen, *Le nouvel esprit de la famille*, Odile Jacob, Paris, 2002.

Bernardot M., Le vieux, le fou et l'Autre, qui habite encore dans les foyers ? *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 17, n° 1, 2001, p.161-164.

Dubus G., Braud F, Les migrants âgés dans les publications scientifiques francophone, *Revue européennes des migrations internationales*, Vol 17, n° 1, 2001, p.189-191.

Epelboin A., *Médecine et croyances en Afrique*, CNRS them@, n°61, 2005

Insee, *Atlas des populations immigrées en Pays de la Loire*, Pays de la Loire, n° 8, janvier 2004.

Maroufi A., Vieillesse de l'immigration marocaine à Amsterdam, *Migrations santé*, Hors série, Actes du troisième colloque de migration santé France, Paris, 2002.

Noiriel G., *Le creuset français, histoire de l'immigration 19-20^{ème} siècle*, Seuil, Paris, 1988.

Pirès J., *Santé et développement, l'homme est le remède de l'homme*, Séminaire SFTG de formation à l'anthropologie de la maladie, M'Bour, Sénégal, 1999.

Poliak C. F., Manières profanes de « parler de soi », *Genèses*, n°47, 2002, p.4-20.

Samaoli O., *Habitats et vieillesse des immigrés en France*

Samaoli O., *Vieillir autrement*,

Sayad A., *La double Absence, des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Paris, Seuil, 1999.

Sayad A., La vacance comme pathologie de la condition d'immigré. Le cas de la retraite et de la préretraite, *Revue européenne des migrations internationales*, 2001, Vol. 17, n° 1, p. 11-36.

Témine E., Vieillir en migration, *Revue européenne des migrations internationales*, Vol 17, n° 1, 2001, p. 37-54.

Zeneidi-Henry D., Anciens combattants marocains, construction d'une nouvelle catégorie de migrants, *Revue européenne des migrations internationales*, Vol 17, n° 1, 2001, p.177-188.

Articles de presse

Cossais Y., *La ville et l'office des retraités ouvrent la question, Quelle retraite offre-t-on aux immigrés ?* Ouest France, 15 mai 1999.

Saint (de) C., *Faute d'une retraite décente, ils touchent le RMI. L'exil des vieux tirailleurs marocains*, Ouest France, Nantes, 15-16 juillet 2000.

Van Eeckhout L., *Les vieux immigrés, les oubliés de l'intégration*, le Monde, 17 mars 2005.

Zappi S., *Le haut conseil à l'intégration se saisit du problème des travailleurs migrants âgés*, Le Monde, 18 septembre 2004.

Zappi S., *Plus de la moitié des femmes immigrées exercent une activité professionnelle*, le Monde, 10 novembre 2000.

Table des matières

Introduction	2
Méthodologie d'enquête	5
<i>Un travail collectif</i>	
<i>Méthode qualitative</i>	
<i>La population enquêtée</i>	
<i>La population étudiée</i>	
Populations migrantes de Nantes	11
La préparation de la retraite	12
<i>« Il faut rassembler l'ensemble de la carrière et là, c'est coton ! »</i>	
<i>Des retraites amputées</i>	
<i>« Ils sont même révoltés ! »</i>	
<i>« On rame pour essayer que ce soit le service retraite qui s'organise pour accueillir les gens qui sont un peu plus en difficulté. »</i>	
<i>« Ce que l'on pourrait faire dans l'idéal »</i>	
Les soignants face aux migrants âgés	23
<i>Malentendus culturels</i>	
<i>« Il y a la barrière de la langue par rapport aux migrants, il y a ça quand même »</i>	
<i>« Ca les embête de se déshabiller, de montrer leur nudité... »</i>	
<i>« Genre le diabète, ha ça il y en a beaucoup »</i>	
<i>Des ouvriers spécialisés cassés</i>	
<i>Mal-être, « une maladie honteuse »</i>	
<i>Absence de mutuelle</i>	
Structures de prise en charge et vieux migrants	36
<i>L'aide à domicile ; un service payant</i>	
<i>Crainte de l'ingérence</i>	
<i>« C'est un peu difficile les aides extérieures, donc c'est la famille »</i>	
<i>Refus de l'isolement</i>	
<i>Résistances institutionnelles</i>	
<i>Un défaut d'infos ?</i>	
Des loisirs à part	48
<i>En marge de la société des loisirs</i>	
<i>Continuité pour les femmes</i>	
<i>Rupture et errance pour les hommes</i>	
<i>Désertion des lieux organisés</i>	
Conclusion	54
Bibliographie	56
Table des matières	58

**Préconisations
qui découlent des deux études**

PRECONISATIONS

Ces deux études doivent permettre de prendre conscience collectivement d'une réalité et par la suite d'opérer des corrections. La collectivité n'a-t-elle pas alors obligation à mieux prendre en compte les difficultés des immigrés vieillissants qui relèvent d'une forme de responsabilité collective et d'une obligation de solidarité ?

"Les immigrés n'ont pas seulement construit et reconstruit la France, ils sont la France dans toute sa diversité et sa richesse ".¹

Ce travail s'achève par une série de préconisations résultant de problèmes spécifiques liés au vieillissement des immigrés et mis en évidence par les deux enquêtes..

La mise en œuvre de ces préconisations pourra s'opérer à différents niveaux et différents stades.

Préconisation pour une réflexion globale et partenariale face au vieillissement de cette population

Création d'un lieu de réflexion

Pour anticiper la prise en charge de la dépendance, on ne peut faire l'impasse d'une réflexion collective sur le vieillissement des immigrés.

A l'interrogation qui sous tend le débat sur la prise en charge des migrants âgés : *faut-il diriger ces migrants vers les structures de droits communs ou faut-il concevoir des instances adaptées pour eux ?* la réponse serait dans un premier temps de créer "une Instance de réflexion" à l'échelle locale portant sur *l'intégration* de cette population dans les services de maintien à domicile ou dans les établissements pour personnes âgées et sur *l'adaptation* de ces structures à leurs besoins spécifiques.

Les CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination) et les Coordinations Gérontologiques pourraient être des lieux privilégiés pour regrouper les partenaires institutionnels, professionnels, associatifs et les communautés intéressées pour mener cette réflexion.

Parallèlement, on pourrait envisager une réflexion décentralisée dans les quartiers et organiser des lieux de parole autour de la question du *vieillir en France, comment ?* mais cette fois en y intégrant les enfants (la 2^{ème} génération).

¹ Gilles Desrumaux - Directeur de l'ODTI
(Office Dauphinois des Travailleurs Immigrés)

Préconisations pour favoriser l'accès au droit

Mise en place d'une permanence CRAM

La grande majorité des immigrés vieillissants est illettrée et ne maîtrise pas bien le français, la barrière de la langue étant un obstacle pour une bonne compréhension des rouages administratifs et des démarches à effectuer.

Pour éviter d'une part la suppression éventuelles des droits correspondants ou pour connaître d'autre part les droits auxquels ils peuvent prétendre, il est donc nécessaire de les aider à remplir les différentes formalités (constitution de dossier de retraite, absence de retour des imprimés dans les délais impartis).

Pour simplifier et améliorer l'information et l'accompagnement dans les démarches d'accès au droit, la proposition serait de mettre en place des permanences CRAM spécifiques, décentralisées ou non avec un (e) interprète pour cette population.

Information des publics migrants sur les dispositifs existants pour aider au vieillissement

Les immigrés, on peut le constater n'accèdent que très rarement aux structures de droit commun pour personnes âgées en raison de revenus insuffisants, de freins culturels mais aussi par méconnaissance et manque d'information.

Il conviendrait alors de mettre en place à partir des CLIC ou des CCAS des séances d'information sur les lieux de vie, ce qui permettrait de communiquer sur les dispositifs facilitant la prise en charge des personnes vieillissantes : services de soins à domicile, d'aide à domicile, l'aide personnalisée à l'autonomie, le portage des repas, les maisons de retraite et les foyers logement, etc.

Préconisations pour favoriser l'accès à la santé

S'appuyer sur les permanences de l'ASAMLA au CHU, bien identifiées par les migrants.

Elles sont assurées par les interprètes médiatrices et visent à faciliter la communication entre les professionnels sanitaires et sociaux et les personnes migrantes pour le suivi médical, la compréhension des soins et des prescriptions. Le passage à l'hôpital est aussi un moment propice pour repérer des situations difficiles et s'interroger sur la question de ses droits ou solliciter de l'aide.

Les principaux groupes de pathologies observées dans l'enquête (pathologie rhumatismale, de l'appareil locomoteur, pathologie cardio-vasculaire et diabète, renvoient au risque de dépendance et à la nécessaire éducation des patients. On pourrait suggérer aux hôpitaux, aux réseaux Ville Hôpital existant, de réaliser des réunions d'éducation sanitaire avec interprète-médiateur en adaptant les messages d'éducation aux patients.

Formation des professionnels

Sensibiliser et former les professionnels de la santé et du social (médecins, infirmières, aides soignantes, aides à domicile, travailleurs sociaux, responsables d'établissement pour personnes âgées) à la connaissance des parcours des migrants, à l'interculturalité et au respect culturel et culturel,. Les freins culturels et sociaux doivent être travaillés des deux côtés (professionnels et migrants).

Il y a nécessité alors à agir pour introduire dans les formations initiales cette thématique. Il faut également organiser, dans le cadre de la formation continue de ces acteurs, des formations avec des instances à vocation interculturelle comme le CID (centre Interculturel de documentation) par exemple.

Sensibiliser les décideurs

Introduire la thématique du vieillissement des migrants à chaque niveau de l'action, notamment au niveau du schéma départemental des personnes âgées, du CODERPA, des CLIC et des coordinations gérontologiques pour faire valoir cette problématique.

**Association Santé Migrants de Loire-Atlantique
59-51 Chaussée de la Madeleine
44000 NANTES**

**Tél./Fax : 02.40.48.51.99
E-mail : santemigrants.nantes@wanadoo.fr**