

UCL

Université
catholique
de Louvain

Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication (ESPO)

Faculté ouverte de politique économique et sociale (FOPES)

Vieillir en immigration à Bruxelles. Quelle prise en charge des personnes âgées d'origine marocaine ?

Mémoire réalisé par
Azeddine Lizani

Promoteur(s)
Pierre Reman

Lectrice : **Danielle Ruquoy**
Lecteur : **Michel Ardoullie**

Année académique 2017-2018
Master en politique économique et sociale

REMERCIEMENTS

Je voudrais ici témoigner toute ma gratitude à Monsieur le Professeur Pierre Reman pour son soutien, son écoute, sa disponibilité, sa positivité et ses encouragements.

Merci à Madame la Professeure Danielle Ruquoy pour sa gentillesse, sa méthodologie, sa patience et sa confiance.

Merci à Monsieur Michel Ardoullie Directeur d'hôpitaux et de maisons de repos pour son accompagnement et son soutien au cours de la rédaction de ce travail.

Un tout grand merci à mon épouse et mes enfants pour leurs soutiens inconditionnels.

Merci à la FOPES-UCL qui m'a permis de vivre cette enrichissante aventure, je réalise combien cette expérience fut passionnante.

Merci à toutes les personnes que j'ai rencontrées au cours de mes recherches pour la réalisation de mon mémoire de fin d'étude.

Pas la peine de stresser, tout le monde doit vieillir un jour. Alors autant vieillir en gardant le sourire parce que vieillesse rime aussi avec sagesse !

Proverbe anonyme

Vieillir en immigration à Bruxelles. Quelle prise en charge des personnes âgées d'origine marocaine ?

Quelques sigles et abréviations utiles pour leur compréhension :

CPAS : Centre Public d'Action Sociale.

CNRS : Centre national de la recherche scientifique.

DGS : Direction Générale de Statistique.

FERMARBEL : Fédération des maisons de repos priées de Belgique.

MR : Maison de repos.

MRS : Maison de Repos et de Soins.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques.

PAI : Personne âgée d'origine immigrée.

PA : Personne âgée.

SPF : Service Public Fédéral.

Table des matières

	Pages
Introduction	7
Pourquoi le choix de cette thématique ?	11
1. Contexte : Le vieillissement	13
1.1. Immigration et vieillissement	13
1.2. Définition du vieillissement	14
1.3. Phénomène du vieillissement	15
1.4. Les solutions de prise en charge existantes	18
1.4.1. La famille et les aidants proches	18
1.4.2. Les professionnels à domicile	19
1.4.3. Les institutions	19
2. Quelques statistiques démographiques	21
2.1. Population au premier janvier 2018	21
2.2. Coût budgétaire du vieillissement	22
2.3. Population de l'étude	22
2.4. Ventilation de la population par âge et espérance de vie	23
3. Relevé de la littérature	24
Synthèse	32
4. Méthodologie et questionnaires	33
5. Traitement des données	35
5.1. Les seniors et leur famille	35
5.2. Les professionnels et les aidants proches	37
5.2.1. En maisons de repos	38
5.2.2. A domicile	39
6. Analyse des données recueillies	40
6.1. Données concernant les PAI	40
6.2. Données concernant les aidants et professionnels	43

7. Cadre d'analyse	45
Relevé des besoins des PA	45
7.1. Besoins des PA en général	45
7.2. Besoins des PAI en particulier	48
8. Recommandations de critères de réussite spécifiques aux PAI	52
8.1. Critère d'identification	53
8.2. Critère de contact	53
8.3. Critère de l'information	54
8.4. Critère de mise en évidence des obstacles de départ	54
8.5. Critère de confiance	54
8.6. Critère de communication	55
8.7. Critère d'identification des besoins spécifiques	55
8.8. Critères de choix du projet à mettre en œuvre	55
9. Mise en place des critères spécifiques dans ces solutions	57
10. Concept de projet « idéal » pour le futur	59
11. Conclusions	64
Bibliographie	67
Annexes :	73
Le questionnaire pour les personnes âgées	73
Le questionnaire pour les aidants	76
L'ENTRAITE : Une Nouvelle de Tahar Ben Jelloun	80

INTRODUCTION

Ces dernières années, la prise en charge des personnes âgées est devenue un défi majeur pour nos sociétés modernes complexes où le vieillissement et l'allongement de la vie ne cessent d'accroître, grâce notamment au progrès de la médecine et à la qualité de la vie. Ce progrès qui est vécu comme une victoire sur la nature est en train de devenir un problème pour notre système économique, tous les pays devant relever des défis majeurs pour préparer leurs systèmes sociaux et de santé à tirer le meilleur parti de cette mutation démographique.

En Belgique, les projections estiment qu'en 2020, le rapport entre les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes âgées de 20 à 64 ans sera d'une pour trois et même d'une pour deux en 2040. La part des personnes âgées passerait ainsi en Belgique de 17,1 % à 25,0 % entre 2007 et 2040.¹

Selon l'organisation mondiale de la santé, d'ici à 2050, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus sera multiplié par quatre et en 2050, il y aura dans le monde près de quatre cents millions de personnes âgées de 80 ans. Le vieillissement est donc un enjeu majeur en termes économiques pour nos sociétés.²

À la prise en charge des personnes âgées habituées à l'existence du système des maisons de repos, s'est ajouté depuis quelques années le souci de la prise en charge d'une nouvelle population composée de personnes âgées issues de différentes communautés immigrées, qui ne sont pas habituées à l'organisation des maisons de repos et en refusent le principe même. La vieillesse est un processus biologique universel, mais aussi une construction culturelle. Chaque société a sa propre définition du vieillissement et véhicule ses propres représentations de celle-ci. De ce fait, les personnes âgées acquièrent une fonction, un rôle, un statut différent selon chaque culture.³

Les personnes âgées d'origine étrangère boudent les maisons de repos ! Pis, il n'y a que très peu de demande de leur part pour intégrer ces structures.

¹ DGS (Direction Général Statistique) Les chiffres clés. Aperçu Statistique de la Belgique Ed. DGS, 142p., Bruxelles, 2015

² Organisation mondiale de la Santé, « vieillissement et parcours de vie, rapport 2016 »

³ Q. De la Noë, Vieillir en exil, l'Esprit du temps, 2001, p.81

Des tentatives de réponses sont apportées pour faire accepter l'idée de maisons de repos aux personnes d'origine étrangère. Mais les familles risquent de déchanter car selon elles, les structures actuelles ne sont pas adaptées pour les personnes âgées d'origines immigrées.⁴

Dans notre pays, le nombre de personnes âgées ne cesse de croître au sein de la population allochtone comme au sein de la population autochtone.

Le dernier rapport de la Fondation Roi Baudouin sur le vieillissement de la population issue de l'immigration ⁵ signale que le vieillissement des personnes âgées issues de l'immigration est une préoccupation nouvelle dans le domaine de la politique sociale européenne.

Pour Madeleine Moulin la différence entre une personne âgée d'origine étrangère et une autochtone se situe juste dans les caractéristiques liées à la migration (un héritage de santé négatif, des conditions de vie souvent précaires, une difficulté à accéder aux soins à cause du manque de maîtrise de la langue du pays d'accueil...).

Le rapport cite d'autres différences, notamment celles liées à l'insertion dans la vie sociale et professionnelle en Belgique, des enfants des migrants, notamment des Marocains. Leurs aînés le vivent très mal et se sentent démunis, en particuliers les femmes⁶.

Ma question de départ est née à partir de mon engagement socio-politique dans ma commune, de mon propre vécu et en tant que citoyen belge issu de l'immigration. Il me paraît légitime et important de réfléchir sur l'évolution présente et future de la prise en charge des personnes âgées issues de l'immigration en Belgique et principalement à Bruxelles.

Avec comme aboutissement de ce travail une vision descriptive de ce que pourrait être dans un futur proche un centre ou une structure destinée à accueillir des personnes âgées issues de l'immigration (PAI), dans le respect des besoins très spécifiques liés à ces personnes, et que nous proposons d'identifier dans ce travail.

⁴ Litt. V. : Cadre social d'un projet de lieu de vie pour personnes âgées d'origine turque et marocaine. Edition Maison Médicale du Nord, Bruxelles, 2007

⁵ Moulin M., Casman M, Migrations et Vieillessement. Rapport d'Expertise, Fondation Roi Baudouin, 2006, 130p.

⁶ Moulin M., Casman M, Migrations et Vieillessement. Rapport d'Expertise, Fondation Roi Baudouin, 2006, 130 p.

Comme nous le verrons plus loin, la Belgique est un important terrain d'immigrations successives. En effet, dès sa création, la Belgique a eu un besoin important de flux migratoire pour développer son économie. Se sont succédées principalement des migrations d'origine française, italienne, marocaine, congolaise, turque, rwandaise, est-européenne, et enfin des populations du Proche-Orient fuyant les conflits.

On a assisté à l'installation de communautés italiennes dans le Hainaut et le Borinage et turques dans le Limbourg. Ensuite, les ressortissants du Maghreb et d'Afrique Noire, ainsi que ceux des pays de l'Est, se regroupaient plutôt dans les grandes villes : Bruxelles, Anvers, Liège et Charleroi.

Si l'on peut considérer que les Italiens se sont progressivement « intégrés » depuis les années 1950 à la société belge, celle-ci présentant des caractéristiques culturelles et religieuses assez proches, les vagues d'immigration des années 1960 et suivantes (notamment maghrébines et turques) ne présentaient pas les mêmes similitudes et c'est précisément cette population maintenant vieillie qui doit être prise en charge de manière très adaptée, de nombreux critères de choix les ayant amenés à finalement rester en Belgique au lieu de retourner au pays : habitude d'être en Belgique, contacts noués pendant des décennies ici et par corollaire disparition actuelle des anciens contacts au pays, enfants et petits-enfants finalement intégrés ou partiellement intégrés ici.

C'est cette dernière catégorie de personnes qui fera l'objet de mon attention dans ce travail, personnes essentiellement d'origine marocaine. Nous ne nous attarderons pas sur les migrations plus récentes, soit à but économique (échapper à la pauvreté d'un pays et trouver en Belgique des moyens de subsistance), soit celles dont le but est d'échapper à des conflits armés ou à des répressions mettant leur vie en danger.

J'ai choisi de me focaliser sur Bruxelles spécifiquement, vu d'une part le fait que je vis dans la capitale, ce qui me donne une meilleure approche des problèmes rencontrés et d'autre part que c'est à Bruxelles que sont concentrés principalement les phénomènes que j'ai choisi d'aborder ici.

Il y a donc une population de personnes d'origine marocaine vieillissante, dont très peu, contrairement à ce que chacun estimait à l'époque, sont retournées au pays. On ne peut plus ignorer ni leur présence ni la problématique de leur prise en charge correcte compte tenu de leurs bagages linguistiques, culturels et religieux. L'absence de solutions équilibrées et réfléchies pourrait donner lieu à des situations dramatiques.

Confronté moi-même à cette problématique qui est un miroir pour moi sur mon propre devenir éloigné, mais proche sur le processus de mon propre vieillissement, je suis envahi par le questionnement : vivre mon vieillissement dans le pays d'origine ou dans ma patrie d'adoption.

Les familles installées en Belgique depuis plus d'un demi-siècle doivent donc songer à leurs aînés et ensuite à elles-mêmes, compte tenu de la « nucléarisation » des cellules familiales d'origine immigrée, qui se réduisent et s'éparpillent. Les femmes deviennent indépendantes, prennent leur destin en main, s'investissent sur le marché du travail et sont beaucoup moins disponibles pour s'occuper des parents. En conséquence...

Sortir les aînés de la sphère familiale : est-ce un défi ? Une solution inévitable ?

Un pari à réussir en tout cas.

La première partie de mon mémoire consiste à dresser une vue théorique sur les enjeux du vieillissement, de sa prise en charge en général et principalement des personnes d'origine marocaine, en particulier avec des solutions pour le futur, adaptées à cette catégorie de personnes.

La deuxième partie est plus pratique, avec la récolte des données en s'appuyant sur un questionnaire et des entretiens réalisés auprès de personnes âgées d'origine marocaine, des cadres institutionnels impliqués dans la prise en charge des personnes âgées d'origine marocaine.

L'importance du sujet est réelle, il est urgent de se pencher sur des solutions futures. Tel est la préoccupation majeure de ce travail.

La question de départ que je propose donc de formuler est la suivante :

« Au Vue du vieillissement de la population belge et d'origine immigrée les structures sont-elles adaptées à la prise en charge des spécificités des personnes âgées d'origine immigrée ? »

Pourquoi le choix de cette thématique ?

Dans ce mémoire, il est question de la prise en charge des aînés issus de l'immigration marocaine vivant à Bruxelles.

Le premier élément qui attire l'attention est le peu de travaux consacrés aux problèmes posés par le vieillissement de ces aînés. Les généralités excessives qui les caractérisent, favorisent les clichés et les idées toutes faites mais non vérifiées dans la réalité.

La société marocaine a souvent considéré comme un fait évident et dicté par notre culture que les familles allaient tout prendre en charge, car elles considéraient comme une honte le fait d'abandonner les parents et grands-parents dans des institutions faites et organisées pour des « Européens ».

Au départ, ce n'est pas faux, mais considérer cette « obligation morale » comme un acquis définitif ne nous semble pas réaliste, ni scientifique, toutes situations pouvant considérablement évoluer avec le temps.

Par exemple, la moindre disponibilité des aidants proches, le desserrement des liens familiaux et le taux d'activité plus élevé des femmes devient une réalité objectivable. Il est donc parfaitement justifiable de se repencher sérieusement sur l'éventualité d'une institutionnalisation et de voir si les institutions actuelles et le personnel qui y travaille sont adaptés à cette population âgée belgo-marocaine à Bruxelles.

Cette démarche qui est la nôtre explore les possibilités de considérer la personne âgée issue de l'immigration autrement que comme force de travail, en lui donnant avant l'ultime voyage, un peu de dignité et en lui restituant sa dimension culturelle et son humanité, écrasées par un système économique basé sur la compétitivité.

Ayant constaté les difficultés éprouvées par un nombre de plus en plus grand de familles et même l'entrée en maisons de repos classiques de quelques aînés belgo-marocains, il nous a semblé intéressant et important d'aller voir sur le terrain, comment se passent ces événements et comment ces situations sont-elles vécues, tant par les personnes âgées immigrées que par leurs proches, ou encore par les personnes qui sont appelées à s'en occuper.

Le cas échéant, il sera aussi temps de se poser la question de savoir si les institutions existantes ou du moins une partie d'entre elles répondent aux besoins des personnes cibles que sont les personnes âgées immigrées. Ne doivent-elles pas adapter leur structure, leur mode d'organisation et leurs conditions d'accueil ?

La création de nouvelles structures adaptées pourrait à ce titre également constituer une option qui mériterait d'être analysée, voire envisagée à court et moyen terme.

C'est pourquoi j'ai porté mon choix sur ce sujet et ce sera l'objectif principal du présent travail.

1. LE VIEILLISSEMENT

« *N'être plus écouté : c'est cela qui est terrible lorsqu'on est vieux.* »

Albert Camus (« L'envers et l'endroit »)

1.1 Immigration et vieillissement

Quelques données théoriques :

L'immigration marocaine en Belgique a démarré au début des années 1960 et prend aujourd'hui des rides. Du moins en ce qui concerne ceux qui sont venus pour travailler et sont aujourd'hui admis à la retraite, se répartissent en deux catégories.

- Celles qui sont venues seules au départ pour travailler, souvent à la demande des pays accueillants et qui ont ensuite amené femmes et enfants en Belgique⁷. Le projet initial prévoyait un retour au pays dès la fin de la carrière, ce qui en général ne s'est pas produit.
- Ensuite celles qui étaient restées au pays d'origine, mais dont un ou plusieurs enfants sont arrivés en Belgique pour travailler. Ces derniers ont finalement fait venir en Belgique les parents restés seuls au pays pour reformer la famille en Belgique, ces parents n'ont jamais travaillé ici et ne connaissent souvent pas d'autre langue que la leur, sans que cela pose vraiment de problèmes dans leur vie quotidienne.

Les populations immigrées ont souvent tenté de rester proches entre elles, soit volontairement pour ne pas être isolées, soit par obligation vu les difficultés de trouver des logements adaptés à leurs moyens financiers, ce qui a créé au mieux des regroupements régionaux et au pire de véritables ghettos urbains, avec toutes les conséquences que l'on constate actuellement.

On peut aussi noter une particularité intéressante, même si au départ seul des hommes sont venus ici pour y travailler : les femmes les ont rejoints dans les années qui ont suivi, même si elles ne travaillaient pas.

⁷Abdelmalek Sayad, *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité*, De Boeck, 1991.

Leur taux de mortalité étant plus faible, elles sont aujourd'hui au moins aussi nombreuses que les hommes et jouent un rôle essentiel dans la cellule familiale, aussi et surtout dans la prise en charge des soins aux parents âgés. À partir des 2^e et 3^e générations, les femmes d'origine immigrée ont été de plus en plus actives, elles aussi, avec toutes les conséquences sur la prise en charge des parents âgés. Les femmes immigrées vieillissantes sont restées et restent encore, un public oublié et vulnérable⁸.

La question du vieillissement des migrants admis à la retraite devient une question sociale cruciale. Et la question des personnes âgées ne s'est posée que tardivement pour les pouvoirs publics, comme pour les personnes âgées d'origine immigrée elles-mêmes. Encore actuellement, le sujet ne suscite pas ou peu de débats.

1.2. Définition du vieillissement

Il n'y a pas d'évolution linéaire de la vieillesse ni de son statut. C'est une évolution en dents de scie à laquelle nous assistons, mais la tendance générale est à la dégradation. Très tôt, dans nos sociétés, s'impose l'image d'une échelle des âges incurvée, avec un apogée se situant vers 40 ou 50 ans, précédant l'irréversible et définitif déclin vers une vieillesse dévaluée. Ce schéma comprend bien des variantes et des exceptions mais il affecte profondément et durablement la psychologie des personnes âgées, qui intériorisent la dégradation de leur statut social⁹.

La définition sympathique de l'anthropologue Marc AUGE¹⁰:

« Je ne me sens pas vieux à quatre-vingts ans, mais hors âge, tel un bon armagnac. Et si la vieillesse n'était que le reflet renvoyé par le regard d'autrui ? »¹¹.

Il n'existe donc pas de définition précise, immuable et objective de la vieillesse, des seniors ou des seuils d'entrée et de sortie dans cette catégorie. Les perceptions que l'on a sont perpétuellement redéfinies en fonction du contexte social et dépendent avant tout d'une série de constructions sociales antérieures.¹²

⁸Abdelmalek Sayad, *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité*, De Boeck, 1991.

⁹ Minois G. Histoire de la vieillesse : Ed. Fayard, 1987

¹⁰ Auge M. Une ethnologie de soi. Le temps sans âge, Seuil, 2014

¹¹ Auge M. Une ethnologie de soi. Le temps sans âge, Seuil, 2014

¹² Guérin S., *L'invention des seniors*, Hachette Pluriel, 2007

1.3. Le phénomène du vieillissement

Nous vieillissons tous depuis la naissance jusqu'à la mort, mais au début on appelle cela la croissance et le développement, ensuite il y a une « stabilisation » apparente, même si au niveau cellulaire, certains processus de dégradation ou de non-renouvellement préludent déjà à tout ce qui deviendra plus tard visible, soit à partir environ de la quarantaine ou la cinquantaine.

Mais de nos jours où rien ne vient plus masquer l'ampleur du phénomène, ni son caractère inéluctable, ni son irréversibilité, ni son universalité, force est d'admettre que le vieillissement fait dorénavant partie des courants les plus lourds qui traverseront le XXIème siècle, contrairement aux perspectives qui prévalaient quelques décennies auparavant où « on imaginait que la planète serait bientôt submergée par les vagues de milliards de jeunes engendrées par une croissance démographique apocalyptique »¹³.

A ce moment de la vie apparaissent les premiers signes visibles du vieillissement, variables selon les individus, leur situation sociale et sanitaire, notamment rides de la peau, affaissement de l'ossature, perte des cheveux ou cheveux grisonnants, baisse de la vue ou de l'ouïe, vaisseaux bouchés par les graisses ou le sel, diabète sucré, douleurs diverses, difficultés croissantes pour se déplacer...

Définir un âge précis est donc quelque peu difficile vu les variations individuelles. On admet généralement qu'il se situe en moyenne entre 60 et 65 ans où l'on parle souvent de « troisième âge », celui où se termine en général la carrière professionnelle, celui où commence l'âge de la retraite ou de la pré-retraite, 60 ans est aussi l'âge où la loi autorise l'entrée en maison de repos « MR » (exception faite des maisons de repos et de soins « MRS » où il n'existe pas d'âge légal pour y entrer).

En effet, historiquement, le seuil de 65 ans aurait été retenu par Bismarck, le père des systèmes de retraite par répartition, « après qu'il eût demandé aux statisticiens allemands quel était l'âge auquel on devait fixer la retraite pour n'avoir à la payer que marginalement. L'âge auquel les générations allemandes nées au XIXème siècle étaient quasi totalement éteintes, est ainsi devenu le seuil du « troisième âge », temps de repos et de la pension, succédant à ceux de l'apprentissage puis du travail ».¹⁴

¹³ Thumerelle P. J, Vieillessement et longue vie, in *Espace, Populations, Sociétés*, n° spécial : Le vieillissement dans le monde, n° 3, 2000

¹⁴ Thumerelle P. J, Vieillessement et longue vie, in *Espace, Populations, Sociétés*, n° spécial : Le vieillissement dans le monde, n° 3, 2000

L'OCDE et la plupart des ministres des pensions de ses pays membres n'auraient-ils pas repris à leur compte les analyses quelque peu cyniques de leur illustre prédécesseur ?¹⁵

La vieillesse immigrée rencontre les mêmes défis que la vieillesse autochtone mais des altérations peuvent accélérer le processus ou provoquer des problèmes de santé plus précoces et plus fréquents, altérations dues à la précarité sociale et financière, la barrière de la langue, la perte de repères et la pénibilité du travail fourni ou encore l'adaptation à des facteurs climatiques (froid, humidité).¹⁶

Au niveau psychologique, le vieillissement est perçu différemment par chaque personne, selon son vécu et son mode de vie. Cependant, différents stéréotypes et préjugés en donnent une image négative. Des mots comme « vieillard » ou « vieux », « pensionné », « seniors », « aînés », « retraités », « aïeux », « anciens », le « 3^{ème} âge », le « 4^{ème} âge », etc. peuvent faire penser à une mise à l'écart de la société.¹⁷

Selon différentes études, il ressort, en effet, que « beaucoup de troubles physiques et mentaux récurrents chez certains immigrants âgés auraient des racines plus profondes et devraient être analysées sous l'angle de la psychologie. La nostalgie du pays d'origine, le désir toujours vivace d'y retourner, l'attachement à des valeurs culturelles et sociales constituent une source de mal-être pouvant être à l'origine de graves dépressions ». ¹⁸

Même si les enfants éventuels sont devenus adultes, les moyens financiers diminuent et les frais liés à la santé augmentent significativement. La dépendance s'installe vis-à-vis d'autrui (ménage, famille, proches, structures à domicile, professionnels de la santé et de l'action sociale...) et pour de nombreux seniors, la solitude totale ou partielle s'installe progressivement.

De même, on associe souvent la vieillesse à la maladie, au handicap, à la dépendance, à la passivité, l'inactivité, l'improductivité et l'isolement. Ces facteurs peuvent influencer plus ou moins fortement l'image de soi des personnes âgées.

Objectivement on peut observer un déclin précoce ou tardif des fonctions intellectuelles : mémoire, concentration, perceptions sensorielles, motivation, apprentissage ...

¹⁵ Thumerelle P. J, Vieillissement et longue vie, in *Espace, Populations, Sociétés*, n° spécial : Le vieillissement dans le monde, n° 3, 2000 pp. 363-378.

¹⁶ De La noe Q, « Vieillir en exil, ruptures et transmissions », *Champs psychosomatique*, 2001/4, n°24, p.81-98

¹⁷ Carole Fantini-Hauwel, Marie-Christine Gély-Nargeot, *Psychologie et psychopathologie de la personne vieillissante*, Ed. Dunod.224p

¹⁸ PERRIN N, « le troisième âge immigré en région wallonne » in *Immigration et intégration en Belgique francophone*, 2006

Du point de vue médical, de nombreux problèmes de santé peuvent mener plus ou moins rapidement à une dépendance.

Socialement les personnes âgées d'origine immigrée deviennent en quelque sorte « invisibles », ils ont pris l'habitude de ne rien demander et sont devenus imperceptibles.¹⁹

De ce fait, notre système social ne s'y intéresse réellement que très peu d'où le manque de projets adaptés en leur faveur. Pour les personnes âgées immigrées, les valeurs, les normes et l'évolution des mœurs dans leurs pays natal font d'eux d'éternels étrangers, aussi bien ici que là-bas²⁰.

Issues d'une population souvent analphabète et maîtrisant mal le français, les personnes âgées immigrées de la première génération cumulent d'autres handicaps : souvent analphabètes et s'exprimant mal en français rencontrent des difficultés dans toutes les démarches administratives ou médicales.²¹

Les allocations et services communs sont accessibles, bien sûr, à ces PAI mais, pour bénéficier de ceux-ci, il faut les demander. Et pour les demander, il faut savoir ce à quoi l'on a droit et comment le demander. Par dignité, par honte, certains préfèrent ne rien solliciter.

Pour certains, la vieillesse ne se réfère pas précisément à l'âge chronologique particulier mais plutôt à un état d'incapacité fonctionnelle ressentie subjectivement. Ainsi, ces expressions sont couramment entendues, aussi bien chez les PAI que chez les PA autochtones : « *Je me sens vieux* » ou « *je deviens vieux* » et résultent de leur observation individuelle du changement corporel, de problèmes de santé et d'invalidité, de l'apparition de handicaps, etc.²²

¹⁹ BRHOMI, « Les populations migrantes vieillissantes ». Cores,100p. Université de Bourgogne, 2006

²⁰ BRHOMI, « Les populations migrantes vieillissantes ». Cores,100p. Université de Bourgogne, 2006

²¹ BRHOMI, « Les populations migrantes vieillissantes ». Cores,100p. Université de Bourgogne, 2006

²² Migrations et vieillissements, Rapport d'expertise. Fondation Roi Baudouin, Novembre, 2006.

1.4. Les solutions de prise en charge existantes

1.4.1. La famille et les aidants proches

On entend par famille les proches au sens large, habitant sous le même toit ou à proximité, reliés par un lien de premier, deuxième ou troisième rang : frères, sœurs, enfants, petits-enfants, gendres et belles-filles, cousins et cousines directs.

On entend par aidants proches en plus de la famille, les amis proches de celle-ci et connus de longue date, ainsi que des voisins habitant le quartier. Le critère d'une longue relation est présent dans tous les cas et il a permis une relation de confiance suffisante pour se faire accepter.

Si la famille est suffisamment étendue, elle permet d'organiser une prise en charge non professionnelle mais correcte, souvent avec un système de relais entre différentes personnes. La présence dans la famille ou les proches de professionnels de la santé améliore sensiblement cette prise en charge. On remarque que les femmes sont privilégiées surtout pour les soins et l'hygiène (fille, petite-fille, belle fille pour s'occuper des femmes âgées), les hommes participants plus occasionnellement pour faire les courses, le ménage et les transports.

Le mythe de la prise en charge familiale totale par la famille reste très vivace dans l'esprit des PAI, ainsi que celui selon lequel dans le pays d'accueil, on se débarrasse des aînés et on les abandonne dans des institutions sans leur rendre visite tous les jours ni s'en occuper, alors que « c'est un devoir moral », pour certaines PAI de première génération, c'est même en quelque sorte un « acte criminel » et une honte de ne pas garder ses parents à domicile et de les laisser « à l'abandon » dans des institutions dans lesquelles ils ne se reconnaissent pas. Ceci a été confirmé par les entretiens que j'ai menés dans le cadre de ce mémoire.

1.4.2. Les professionnels à domicile

Il s'agit d'abord du médecin de famille puis si nécessaire d'une infirmière, une aide-soignante ou une aide familiale ainsi qu'occasionnellement un kinésithérapeute, assistante sociale, ergothérapeute ou logopède.

Même pour le médecin, certains expriment une réticence à ouvrir leur foyer, leur lieu de vie, à des « étrangers », même si ces professionnels sont aussi issus de la communauté immigrée.

Les aides-familiales sont présentes pour une durée plus longue car elles s'occupent du ménage, des repas et des courses, certaines font remarquer qu'elles sont fréquemment soumises à des caprices et exigences répétés et même pouvant être perçus comme excessifs de la part des seniors aidés : un certain nombre d'entre eux se comportent même comme des despotes trop autoritaires.²³

La famille joue parfois ici un rôle d'intermédiaire, de « facilitateur », afin d'éviter que tous les professionnels ne se découragent et qu'il faille en trouver d'autres, ce qui n'est pas souhaitable vu le temps nécessaire à établir une relation de confiance.

Au sein même des familles, cette attitude trop despotique de certains aînés n'est pas du tout rare, mais il est communément admis dans la plupart des familles qu'il faut faire preuve d'une grande patience, cette patience ou cette tolérance n'existe pas ou trop peu au sein des institutions, ce qui ne facilite pas une bonne intégration, une bonne acceptation des situations. En effet, une attitude désagréable ou inadéquate du senior peut être le signe d'autre chose : insatisfactions, frustrations, sentiment de ne pas être compris ni écouté, tentatives d'attirer l'attention sur leur malheur ou plus grave encore : une dégradation de l'état mental et le début d'une démence.

1.4.3. Les institutions

➤ Centres de jour :

Il s'agit de petits centres d'accueil de jour (ouvert entre 8h et 17h), encadrés par une équipe de professionnels où l'on propose repas et activités de jour. Cependant le transport aller et retour doit être organisé. Pour les familles cette solution permet de pallier l'absence dans la maison familiale des hommes et femmes qui travaillent à l'extérieur et des enfants qui sont à l'école.

²³ Lors de mes entretiens avec certains professionnels.

La charge de travail en soirée et parfois la nuit peut toutefois s'avérer lourde pour la famille après une dure journée de travail. Le nombre de ces centres de jour est peu élevé.

➤ Maisons de repos classiques (MRPA), Maisons de repos et de soins (MRS):

C'est l'institutionnalisation classique et définitive tant redoutée, l'encadrement global par des équipes de soins, les repas et activités collectifs, ainsi qu'une organisation souvent peu flexible et peu adaptée aux PAI comme l'expriment certains professionnels ainsi que certains membres des familles lors des entretiens.

A contrario c'est la moins contraignante pour les familles, sauf pour la nécessité des visites régulières. Certaines maisons organisent pendant les vacances, quand les familles sont absentes, des courts séjours d'un ou deux mois maximums, permettant une meilleure adaptation. Des locaux communs existent pour recevoir la famille et permettant de participer à des activités, souvent avec un caractère plus ou moins « obligatoire ».

➤ Cliniques de revalidation :

Ici il s'agit vraiment d'une hospitalisation prolongée, suite à un accident ou une opération invalidante où l'on procède réellement à une remise en bon état et même une amélioration de toutes les capacités d'une PA, en équipes pluridisciplinaires. L'avantage est que le retour à domicile dans de bonnes conditions reste l'objectif et par la même occasion familiarise la PAI avec le milieu institutionnel : elle doit alors constater par elle-même que même si elle n'est plus dans son milieu, cela n'est pas si grave que ce qu'elle avait imaginé.

➤ Séniories, résidences-service :

Ici même s'il s'agit d'institutions, elles prennent la forme d'un domicile : grande chambre avec salon, salle de bains et petite kitchenette, ces petits logements sont situés dans un même bâtiment et encadrés par des professionnels disponibles sur demande, mais plus discrètement que dans les MR et avec moins de contraintes organisationnelles. Tous les services (payants) sont dispensés à la carte, sur simple demande. Des locaux communs sont disponibles sans obligation pour nouer des contacts ou à l'occasion des fêtes ou d'activités. Il est toutefois évident que le prix de ce type d'hébergement est réservé en principe à des personnes aisées.

2. QUELQUES STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2.1 Population au 1er janvier 2018²⁴

La Belgique a dépassé le cap des onze millions d'habitants. Au 1er janvier 2018, elle comptait officiellement **11.376.070** habitants, dont 57,5% habitaient en Flandre, 32,0% en Wallonie et 10,5% en Région de Bruxelles-Capitale. Enfin, un peu moins de 1% de la population résidait en Communauté germanophone.

Au cours de l'année 2017, la population de la Région de Bruxelles-Capitale a de nouveau augmenté (7.122 personnes) à un rythme légèrement plus rapide que celui des deux autres régions. De ce fait, sa part dans l'ensemble du pays continue de progresser, comme c'est le cas depuis quelques années.²⁵

Lieu de résidence	Population au 1er janvier 2017	Solde naturel	Solde du mouvement migratoire interne	Solde du mouvement migratoire international	Ajustement statistique	Croissance totale	Population au 1er janvier 2018
Belgique	11.322.088	9.473	0	44.536	-27	53.982	11.376.070
Région de Bruxelles-Capitale	1.191.604	8.678	-14.301	12.580	165	7.122	1.198.726
Région flamande	6.516.011	1.971	11.481	23.871	-367	36.956	6.552.967
Région wallonne	3.614.473	-1.176	2.820	8.085	175	9.904	3.624.377
Communauté germanophone	76.920	16	65	197	-13	265	77.185

²⁴ Statbel : la Belgique en chiffres, juin 2018

²⁵ Statbel : la Belgique en chiffres, juin 2018

2.2. Le coût budgétaire du vieillissement

Globalement, le coût budgétaire du vieillissement s'établit à 1,9 point de pourcentage du PIB entre 2017 et 2070. Toutefois, deux périodes peuvent être distinguées. Entre 2017 et 2040, le coût budgétaire du vieillissement s'élève à 3,5 points de pourcentage du PIB et résulte des augmentations des dépenses de pensions et de soins de santé, de 2,3 points de pourcentage du PIB chacune. Par contre, au cours de cette même période, l'ensemble des autres dépenses sociales, en particulier les dépenses de chômage et d'allocations familiales, contribue à le réduire de 1,1 point de pourcentage du PIB. À partir de 2040 et jusqu'en 2070, le coût budgétaire du vieillissement est négatif (-1,7 point de pourcentage du PIB). Dans un contexte de croissance modérée du coefficient de dépendance des âgés, des paramètres d'adaptations au bien-être définis indépendamment de la croissance des salaires tendent progressivement à alléger le coût budgétaire en cas de croissance salariale accrue (le niveau de 1,5 % de croissance de la productivité étant atteint en 2045).²⁶

2.3. Population de l'étude

A ce jour, près de 3,9% de la population belge est d'origine marocaine, ce pourcentage est de plus en plus élevé, surtout à Bruxelles où il tourne autour de 20%, principalement en raison d'un taux de natalité plus important que chez les autochtones. Cette estimation inclut les personnes de nationalité marocaine, les naturalisés belges et les enfants nés en Belgique de parents marocains.

Le total de ces trois catégories pour la Belgique était de 429.583 personnes en 2012 et devrait approcher les 500.000 actuellement, où les estimations récentes les situent pour 47% à Bruxelles, ce qui correspond à environ 235.000 personnes.²⁷

Si l'on applique la proportion générale de 13.2% de personnes de plus de 65 ans à Bruxelles à ces 235.000 personnes, on peut estimer la population de PAI de plus de 60 ans à Bruxelles à environ 40.000 personnes.

Ces personnes constituent la population-cible faisant l'objet de ce travail, nombre qui justifie largement, à mon avis, le fait que l'on s'y attarde et que l'on réalise un « état des lieux » de la

²⁶ Bureau du plan, rapport annuel comité d'étude sur le vieillissement, juillet 2018

²⁷ Schoonvaere Quentin, Juin, Centre de recherche en démographie et sociétés - Université catholique de Louvain, 2014.

manière dont ces personnes vieillissent et les problèmes de prise en charge qui se posent le cas échéant.

2.4. Ventilation de la population par âge et espérance de vie

- **Ventilation de la population par classe d'âge au 1er janvier 2015 selon les régions.**²⁸ (DGS-SPF Economie,2015)

	0-17ans	%	18-64 ans	%	+ 65ans	%
Belgique	2.277.158	20,3%	6.901.298	61,6%	2.030.588	18,1%
Bruxelles	267.922	22,8%	751.915	64,0%	155.336	13,2%
Flandres	1.252.370	19,4%	3.946.291	61,2%	1.245.466	19,3%
Wallonie	756.866	21,1%	2.203.092	61,4%	629.786	17,5%

Une des dimensions du vieillissement de la population est que l'espérance de vie à la naissance poursuit son augmentation en Belgique. De 1994 à 2014, elle a crû de 4,4 années pour passer de 76,7 à 81,1 ans, soit un gain d'espérance de vie de 2,5 mois, en moyenne, chaque année, durant 21 ans. On notera le gain particulièrement important observé en 2014 : 0,6 an.

Espérance de vie en Belgique²⁹ : espérance de vie à la naissance (en années)

Années	1994	2004	2014
Hommes	73,3	76,0	78,6
Femmes	80,0	81,9	83,5
Total	76,7	79,0	81,1

Cette évolution est plus favorable aux hommes (+5,3 années) qu'aux femmes (+3,5 années), ce qui conduit à une réduction progressive de l'écart d'espérance de vie entre les deux sexes.

En 2014, les femmes conservent néanmoins une espérance de vie à la naissance sensiblement supérieure à celle des hommes : respectivement 83,5 ans et 78,6 ans.

²⁸ DGS-SPF Economie,2015

²⁹ DGS-SPF Economie,2015

3. RELEVÉ DE LITTÉRATURE

Le relevé de littérature a été réalisé à partir de la bibliographie que j'ai utilisée pour ce mémoire de fin d'études sur le vieillissement et la prise en charge des personnes âgées d'origine marocaine. Mes lectures ont débuté par un nécessaire détour par des ouvrages généraux sur l'histoire de l'immigration maghrébine en Belgique, qui m'ont fourni le cadre théorique indispensable à mon travail de terrain

La question du vieillissement des immigrés est relativement récente en Belgique. En effet les premiers travaux sur le sujet que je traite datent des années 80. Ils concernent essentiellement le domaine de la démographie et de la statistique.

Le vieillissement des PAI a émergé dans le champ social, avec la présence d'un nombre croissant de personnes âgées issues de l'immigration, qu'elles aient vieilli dans ce pays à la suite d'une migration de travail (pour les hommes), familiale (pour les femmes) ou qu'elles soient arrivées à un âge plus tardif par le biais d'un regroupement familial initié par leurs enfants.³⁰

Résultats des recherches bibliographiques

Sous l'impulsion du monde associatif, les scientifiques se sont intéressés aux conditions de vieillissement des personnes âgées d'origine immigrée. Au début des années 2000, un glissement va s'opérer du champ scientifique vers les pouvoirs politiques à partir de deux constats : les immigrés vieillissaient et le mythe du retour s'estompait avec l'installation définitive d'une majorité des personnes âgées d'origine immigrée.

Etude de synthèse de Perrin Nathalie : Le troisième âge immigré

Dans les années 2000, les pouvoirs publics ont encouragé et organisé des études et colloques sur le thème du vieillissement des PAI. Quelques publications sur le sujet ont été réalisées et en 2006 Perrin Nathalie a mené une étude de synthèse sur le vieillissement des personnes immigrées. Cette étude permet de constater que l'immigration a toujours été perçue comme provisoire et que l'on s'attendait donc à ce que les travailleurs immigrés rentrent chez eux.

³⁰ Fondation Roi Baudouin, Migrations et vieillissement : Rapport d'expertise commandité par la Fondation Roi Baudouin dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de Justice Sociale, Bruxelles, 2007.

L'absence de politique d'intégration réfléchie est peut-être une des conséquences de cette vision d'une immigration temporaire.³¹

Cette étude avait pour but d'investiguer la relation entre les personnes âgées d'origine immigrée et les institutions de soins et plus particulièrement l'analyse des besoins et des attentes et enfin la question de comprendre pourquoi ces personnes ne font pas appel à ces institutions³². Jusqu'alors les recherches avaient une vue assez généraliste du vieillissement dans les populations allochtones, les écrits récents s'intéressant à des recherches plus particulières.

Fondation Roi Baudouin

Je me réfère à cette importante étude réalisée sur le vieillissement des personnes immigrées par la Fondation Roi Baudouin, elle attire l'attention sur les enjeux d'accueil, les soins de santé, les chercheurs y insistent sur le fait de ne pas tomber dans le misérabilisme. Cette étude m'a beaucoup inspiré pour étudier le phénomène du vieillissement.

En 2007, une importante étude commandée par la Fondation Roi Baudouin à propos du vieillissement des personnes immigrées, est réalisée par un groupe de chercheurs : Madeleine Moulin (ULB) – Marie-Thérèse Casman (ULg) Responsables scientifiques – Sylvie Carbonnelle (CDCS- Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire) – Dominique Joly (CDCS).³³ Madeleine Moulin : « En tant que sociologues, nous avons souhaité ne pas poser la vieillesse des immigrés comme problème social a priori, comme c'est le plus souvent le cas. Volontairement nous avons voulu nous démarquer d'une approche catégorisante et stigmatisante. Il s'agit en effet de bien faire la différence entre un problème social et une problématique. Par précaution méthodologique, nous avons réfléchi à la manière dont on construit cette question sociale : à travers la vieillesse immigrée, n'est-on pas à nouveau occupé à exacerber des différences culturelles et à renforcer la construction de l'altérité ? Après les jeunes issus de l'immigration, les personnes âgées. Nous sommes donc restées toujours très attentives à ne pas entrer dans ce piège en essayant au maximum d'intégrer la perspective endogène, c'est-à-dire des personnes elles-mêmes, sur leur vieillissement. Nous avons cependant été limités dans notre travail d'expertise en raison de sa courte durée : nous n'avons dès lors pu mener beaucoup d'entretiens avec les personnes âgées issues de

³¹ Perrin N, « Le troisième âge immigré en Région Wallonne », in, Immigration et intégration en Belgique francophone : Etat des savoirs, « Intellection » n° 4, Louvain-la-Neuve Academia-Bruylant, 2007.

³² Perrin N, « Le troisième âge immigré en Région Wallonne », in, Immigration et intégration en Belgique francophone : Etat des savoirs, « Intellection » n° 4, Louvain-la-Neuve Academia-Bruylant, 2007.

³³ Fondation Roi Baudouin, Migrations et vieillissement : Rapport d'expertise commandité par la Fondation Roi Baudouin dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de Justice Sociale, Bruxelles, 2007.

l'immigration elles-mêmes. Il est évident que construire une connaissance de la problématique du vieillir en immigration à partir de témoignages de travailleurs sociaux constitue un biais, puisque leur position les amène à ne rencontrer que les situations les plus difficiles. Nous ne souhaitons pas nous restreindre à ces seuls témoignages, essentiels mais nécessairement partiels. Nous avons tenté également de ne pas poser a priori la vieillesse des immigrés comme spécifique, nous démarquant ce faisant des perspectives courantes en gérontologie sociale ou en travail social ».

Dans la même étude, les auteurs évoquent les spécificités qui pourraient exister entre personne belge et belge d'origine immigré.

Existe-t-il des spécificités entre belge d'origine et immigré ?

« Nous souhaitons interroger le phénomène : existe-t-il des spécificités ? Et si oui, cherchons aussi ce qu'il y a de commun dans l'expérience du vieillir, que l'on soit belge d'origine ou immigré, d'ici ou d'ailleurs. Des facteurs comme la précarité ou l'isolement social ne sont pas propres à l'immigration. Il existe un certain misérabilisme à l'égard de la question du vieillissement des immigrés. C'est vrai que des problèmes existent ! Des travailleurs sociaux témoignent tous les jours de la grande précarité dans laquelle vivent des seniors issus de l'immigration. Mais cette réalité n'épuise pas l'ensemble des situations. La première étape de notre travail a été de montrer l'hétérogénéité des vieillissements en immigration et surtout d'éviter la réification de "l'immigré âgé". Si on parle de vieillesse immigrée, il s'agit de considérer les trajectoires migratoires et sociales des individus et leur diversité, même au sein des mêmes communautés. Sinon on risque de réduire la réalité à une catégorie trop englobante, de généraliser abusivement et d'aboutir à des conclusions erronées ou trop schématiques. Dans la même étude on signale que la différence entre une personne âgée d'origine étrangère et une autochtone se situe juste dans les caractéristiques liées à la migration (un héritage de santé négatif, des conditions de vie souvent précaires, une difficulté à accéder aux soins à cause du manque de maîtrise de la langue du pays d'accueil. Cette même étude signale que le vieillissement des personnes âgées issues de l'immigration marocaine est une préoccupation nouvelle dans le domaine de la politique sociale européenne ».³⁴

Les auteurs de cette étude s'interrogent aussi sur la femme immigrée, ces femmes qui ont joué un rôle essentiel dans le processus d'immigration.

³⁴. Fondation Roi Baudouin, Migrations et vieillissement : Rapport d'expertise commandité par la Fondation Roi Baudouin dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de Justice Sociale, Bruxelles, 2007.

Quelles problématiques spécifiques pour la femme immigrée ?

« En effet, les femmes vieillissantes aujourd’hui appartiennent, pour la plupart d’entre elles, à la première génération d’immigrés. Elles sont arrivées en Belgique dans le cadre du regroupement familial, puisqu’elles ont rejoint leur mari venu plus tôt pour travailler. Elles n’ont donc pas choisi d’immigrer, elles-mêmes n’ayant pas forcément un projet migratoire. Et lorsqu’elles sont arrivées, elles sont restées cantonnées dans un rôle traditionnel qui implique qu’elles restent au foyer pour les enfants. La problématique de l’isolement est plus prononcée puisqu’elles ont eu moins de contacts sociaux et surtout elles n’ont pas appris la langue, ce qui est handicapant. Alors que dans le pays d’origine, ces femmes âgées acquièrent un statut valorisant, elles servent de référence, ici, elles perdent ce pouvoir qui leur était conféré. Du fait qu’elles n’ont pas (ou très peu) travaillé, elles ont des revenus assez faibles et dépendent généralement de la pension de leur mari »³⁵. Lors de mon enquête, ces situations décrites dans l’étude ont été souvent évoquées.

Les enjeux des structures d’accueil et des soins de santé

Cette étude montre plus particulièrement les enjeux liés à ces personnes concernant les structures d’accueil et les soins de santé. Le volet qui est vraiment important concerne les alternatives aux maisons de repos afin d’aider à la fois les familles, les aidants proches et les personnes âgées. Réfléchir à des solutions plus adaptées aux différentes situations des personnes âgées doivent être développées, comme le court séjour, des structures d’accueil et de soins de jour ou de nuit.

« La question du placement en maison de repos est encore très peu d’actualité pour les personnes âgées d’origine marocaine. Cette perspective n’est semble-t-il jamais envisagée spontanément : elle ne figure pas au rang des choix souhaitables. Elle reste une solution majoritairement “impensable”, car considérée comme une filière de relégation, un “garage” : “C’est comme si on se débarrassait de la personne !”, s’exclame-t-on au sein des familles. Lorsque des placements ont lieu, ils se déroulent la plupart du temps en urgence, sans aucune anticipation, au départ d’une limite de séjour atteinte à l’hôpital, par exemple et sont dès lors la plupart du temps mal compris, “mal vécus”, bien qu’il y ait aussi des exceptions ».

³⁵ Fondation Roi Baudouin, Migrations et vieillissement : Rapport d’expertise commandité par la Fondation Roi Baudouin dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de Justice Sociale, Bruxelles, 2007.

La revue de littérature sur les personnes âgées d'origine immigrée oscille entre la reconnaissance de leur enracinement³⁶ et l'examen des fragilités singulières et précoces qu'une partie d'entre eux éprouvent avec leur avancée en âge.³⁷ Elle dresse le constat que dans l'avancée en âge, les migrants âgés rencontrent des difficultés similaires au reste de la population face au vieillissement. Cependant, une partie d'entre eux éprouve des difficultés supplémentaires³⁸ par rapport aux personnes âgées non immigrées : conditions de vie socioéconomiques moins avantageuses, plus faibles pensions de retraite, méconnaissance et non-recours à certains droits sociaux, éloignement des proches restés au pays, état de santé en moyenne moins bon, entrée en situation de dépendance plus précoce. Aujourd'hui, nombre d'entre eux sont dans une période transitoire où l'entrée en situation de dépendance et la fin de vie sont des enjeux centraux. Ces constats ne doivent pas être cependant généralisés à l'ensemble de la population immigrée âgée, bien qu'une partie rencontre des problématiques significatives. Pendant longtemps le travailleur immigré n'a pas été pensé comme un être qui allait rester au-delà de sa carrière, c'est pour cette raison que l'intérêt pour le vieillissement des personnes d'origine immigrée fut tardif.³⁹

Abdelmalek Sayad

La littérature évoque un précurseur dans cette matière du vieillissement des personnes immigrées : Abdelmalek Sayad, sociologue, directeur de recherche au CNRS, assistant de Pierre Bourdieu, grand connaisseur de la communauté maghrébine de France, parmi les premiers sociologues à s'intéresser aux questions posées par la vieillesse des migrants en terre d'immigration, il est un précurseur par son approche plaçant la parole des migrants au centre de ses analyses, permettant ainsi de lier histoire singulière et histoire collective, données macrosociologiques et données microsociologiques.

Il ne saurait être question de résumer ou d'exposer en quelques lignes l'œuvre d'Abdelmalek Sayad, dont cet ouvrage posthume donne un aperçu saisissant.⁴⁰

Comme le souligne Emile Témime, « j'ai été, différemment de Pierre Bourdieu, un compagnon et un ami de Sayad, et je ne sépare pas les écrits, que je relis aujourd'hui, du souvenir de nos

³⁶ Claudine Attias-Donfut, *Enquête sur le vieillissement des immigrés en France*, Paris, ARMAN COLIN, 2006.

³⁷ SAMAOLI O, « L'immigration comme question gérontologique », *revue de Gérontologie*, n° 111, 1999.

³⁸ SAMAOLI O, « Vieillesse des immigrés : quelques interrogations d'actualité », *revue de Gérontologie*, n° 139, 2011.

³⁹ Perrin, N, « Le troisième âge immigré en Région Wallonne », in, *Immigration et intégration en Belgique francophone : Etat des savoirs*, « *Intelligence* » n° 4, Louvain-la-Neuve : Academia-Bruylant, 2007.

⁴⁰ Emile Témime, Abdelmalek Sayad. *La Double Absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Actes Sud. La pensée de midi. 2000, pages 159 à 161

conversations (Sayad était un homme du discours, de la parole), mais aussi de l'enquête exemplaire, menée par ce sociologue hors du commun, moyen efficace de se remettre sans cesse en question par l'écoute de l'autre. Lire Sayad, c'est entrer avec lui dans une réflexion sociologique incessamment renouvelée, même si l'objet de son étude – l'immigré et l'immigration – nous semble toujours de même nature. C'est vivre non pas une sociologie "immobile", mais, bien au contraire, essayer de comprendre un monde en mouvement, posant par son existence et par les contradictions qui sont l'essence même de la condition de l'immigré, des problèmes qui sont les nôtres au quotidien. "La sociologie de l'émigration et de l'immigration [les deux termes sont naturellement liés dans le discours du sociologue] est inséparable de cette attitude réflexive qui consiste à s'interroger, à propos de chaque aspect étudié, sur les conditions sociales qui ont rendu possible l'étude. Elle oblige à élargir cette étude et cette réflexion à l'ensemble de l'histoire sociale, considérée comme une histoire globale. Immigrer, c'est immigrer avec son histoire [l'immigration étant elle-même partie intégrante de cette histoire], avec ses traditions, ses manières de vivre, de sentir, d'agir et de penser, avec sa langue et sa religion ainsi que toutes les autres structures sociales, politiques, mentales, structures caractéristiques de la personne et solidairement, de la société, les premières n'étant que l'incorporation des secondes, bref avec sa culture ».⁴¹

Pour Abdelmalek Sayad, l'immigré vieillissant en terre d'immigration semble inconcevable. Il a analysé ce phénomène qu'il nomme le « paradoxe de l'immigration » : censée être provisoire, l'immigration de travail se transforme progressivement en un processus d'installation durable (immigration de peuplement). Il est cité dans l'étude de la Fondation Roi Baudouin.⁴²

Omar Samoali

Début des années 80, quelques voix parmi celles-ci le chercheur Omar Samoali, anthropologue et gérontologue de formation, responsable de l'Observatoire Gérontologique des Migrations en France, a aussi joué un rôle de sensibilisation sur la question du vieillissement, il fonde en 1989 le comité d'aide aux migrant âgés de France, tente alors d'alerter l'opinion et les pouvoirs publics sur le vieillissement des immigrés maghrébins issus des grandes vagues d'immigration des trente glorieuses. « On ne dira jamais assez que l'intégration est une adoption mutuelle. C'est la conciliation des écarts, culturels, identitaires ou autres, pour faire corps social, pour

⁴¹ Emile Témime, Abdelmalek Sayad. La Double Absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré Actes Sud. La pensée de midi. 2000, pages 159 à 161

⁴² Sayad Abdelmalek, L'immigration ou les paradoxes de l'altérité, Editions De Boeck, 1991.

façonner une société dans laquelle aucun de nos concitoyens ne devrait se sentir ni exclu, ni à la marge, ni à la traîne. Une ambition, nourrie fondamentalement aux confins de la solidarité et du droit. Il en va ici de l'accueil de l'autre, de ces générations successives d'anciens travailleurs immigrés qui ont vieilli et qui en toute logique, indépendamment de ce que l'immigration ou l'enracinement a fait de leurs itinéraires, doivent trouver leur place dans nos préoccupations sociales, sanitaires, culturelles et politiques collectives en direction des plus âgés de nos concitoyens ». ⁴³

Il est aussi repris dans l'étude de la Fondation Roi Baudouin. ⁴⁴

Deschamps Ivan

Comme le décrit le sociologue bruxellois Deschamps Ivan, « le vieillissement des personnes issues de l'immigration est un enjeu important pour les maisons de repos ».

Le 23 mai 2001, un séminaire, organisé avec la collaboration de Femarbel, fut organisé pour le secteur des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins, tant privées que publiques, lucratives que non-marchandes.

La volonté d'aborder la double question de la diversité et de son management au sein du secteur des maisons de repos part du constat que la présence de populations issues de l'immigration en Belgique prend, à l'heure actuelle, un nouveau visage : les travailleurs immigrés deviennent des familles établies, les vagues d'immigration des générations, la première engendrant une deuxième, la deuxième une troisième, etc.

Le provisoire devient durable et même définitif, la force de travail arrivée lors des grandes vagues d'immigration se transforme en force démographique. ⁴⁵

Contrairement à ce que laisse croire l'idée du retour au pays d'origine, les immigrés vieillissent de plus en plus souvent dans la société vers laquelle ils ont émigré, en l'occurrence la nôtre et leurs enfants fondent des familles qui s'éloignent petit à petit du modèle familial élargi traditionnel. Y. Lepage, chercheur à l'Université Libre de Bruxelles et professeur à la Haute-Ecole Paul-Henri Spaak, a longuement présenté ces évolutions démographiques et sociologiques aux participants du séminaire tout en cernant les facettes anthropologiques de

⁴³ SAMAOLI O, *Retraite et vieillesse des immigrés en France*, préface de Catherine de Wenden, Paris, l'Harmattan, 2007, 240 p.

⁴⁴ SAMAOLI O, "Trajectoires de l'immigré maghrébin âgé", in NICOLADZE R. et al., *Vieillir et mourir en exil. Immigration maghrébine et vieillissement*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1993

⁴⁵ POULAIN et PERRIN N., 1999 "Les immigrés vieillissent aussi", CECLR, Rapport annuel, Bruxelles.

l'immigration dans la Région bruxelloise.⁴⁶ Les immigrés vieillissent aussi et vieillissent ici, même si la Région de Bruxelles-Capitale reste, en Belgique, l'entité géographique où la population étrangère est la plus jeune alors que cette dernière vieillit nettement en Flandre et plus encore en Wallonie.⁴⁷

Cette situation posera de plus en plus de questions en rapport avec l'offre de services aux personnes âgées, particulièrement au secteur des maisons de repos, lorsque croîtra le nombre de personnes issues de l'immigration incapables de vivre seules en raison de leur âge avancé et qui ne seront pas — ou moins que ne l'exige la culture traditionnelle — prises en charge par leurs enfants,⁴⁸ tant il est vrai que l'on observe globalement un renversement des solidarités intergénérationnelles qui se dirigent désormais moins des descendants vers les ascendants que des ascendants vers les descendants.

Comme l'écrit M. Leleu, « le modèle de la dette à payer à ses parents en échange de leurs efforts éducatifs semble bien dépassé et la réciprocité trouve de plus en plus souvent ses sources dans les affinités électives qui se tissent entre parents et enfants plutôt que dans les obligations dues aux liens du sang ».⁴⁹ Y. Lepage explique au séminaire que, « les personnes âgées issues de l'immigration participant de moins en moins au processus de production, leur poids décisionnel dans la famille chute. Les femmes de la première génération immigrée, celle qui vieillit parmi nous, étant en outre souvent confinées à la sphère domestique, l'absence de connaissances linguistiques et institutionnelles des vieux immigrés laisse le champ libre aux jeunes générations, qui maîtrisent mieux que leurs parents la ou les langue(s) ainsi que les règles de la société d'accueil.

Tandis que dans leur pays d'origine ils n'ont plus leur place, car les structures familiales d'antan, souvent rurales, ont subi de nombreuses mutations en rapport avec l'urbanisation, la scolarisation, la diffusion des médias et la salarisation des femmes et des hommes, qui ont profondément affecté les économies sociales et les conceptions mentales. Souvent, même après un voyage chez eux, l'image que ces vieux immigrés se font de l'organisation sociale de leur pays d'origine est totalement décalée.⁵⁰

⁴⁶ POULAIN et PERRIN N, « Les immigrés vieillissent aussi », CECLR, Rapport annuel, Bruxelles, 1999.

⁴⁷ SAYAD Abdelmalek, « Vieillir... dans l'immigration », Migration santé, 1999.

⁴⁸ LELEU Myriam, Les nouveaux vieux. Portrait des personnes âgées de plus de 50 ans vivant dans la Région bruxelloise. Rapport final, Bruxelles, décembre 2000.

⁴⁹ POULAIN et PERRIN, 1999 « Les immigrés vieillissent aussi », CECLR, Rapport annuel, Bruxelles.

⁵⁰ BENSALAH N, Communauté française – Education Permanente, Regard d'une sociologue des phénomènes migratoires, dans Troisième âge, quatrième âge, les anciens frappent à la porte du social, Actes du 4ème module de formation-action organisé par la Fédération des Centres de Service Social et la Fédération des Centres de Service Social Bicommunautaires en 2002, Les carnets du travail social, Edition Electronique Luc Pire 2004,

Synthèse :

« Non seulement il n'y a pas eu de retour massif, mais l'immigration s'est installée définitivement dans un provisoire permanent »⁵¹

En vieillissant dans leur pays d'accueil, les personnes âgées d'origine immigrée sont donc amenées à se conformer à des modèles gérontologiques dominants. En effet, la « réussite » du vieillissement des personnes d'origine immigrées âgées représentera un objectif futur pour les décideurs politiques et les institutions du secteur. Les différents rapports et livres parcourus pour ce relevé de littérature, témoignent de l'acuité des enjeux qui entourent l'accompagnement actuel et à venir du vieillissement en général, particulièrement les personnes âgées d'origine immigrée et signale également que l'organisation actuelle des institutions n'a pas été pensée pour l'accueil de ces personnes. Nous avons aussi constaté que sociologues et chercheurs ont investi ce nouveau champ de recherches et ont relevé les spécificités dans la prise en charge des personnes âgées d'origine immigrée : « Vieillir dans un pays autre que celui d'où l'on vient signifie souvent être confronté à des conceptions différentes de la vieillesse, du statut et du rôle des personnes âgées »⁵². La question du vieillissement des personnes âgées d'origine immigrée doit être envisagée à partir de l'hétérogénéité des situations : trajectoires personnelles, connaissances linguistiques, vécus de l'immigration, situations économiques, réseaux familial et social, valeurs culturelles et religieuses. Les mentalités, les modèles familiaux, les normes de vie, les besoins socioéconomiques évoluent dans la communauté⁵³. Nous retenons la définition que donne Pascale Jamouille des défis des générations issues de l'immigration : « L'enjeu fondamental, pour les enfants de migrants, comme pour tous les jeunes aux appartenances plurielles, est de pouvoir inventer de nouvelles formes de pensées et de vie à partir des différentes constellations culturelles qui les habitent, sans se déraciner. »⁵⁴

⁵¹ SAMAOLI O. « Retraite et vieillesse des immigrés en France », L'Harmattan, p.31.

⁵² CARBONNELLE S., « La politique à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ? », L'Observatoire, n°61, 2009, p. 18

⁵³ CARBONNELLE S., op.cit., p. 21.

⁵⁴ JAMOULLE P., « Fragments d'intime », Ed. La Découverte- Alternatives sociales, Paris, 2009, 225 p.

4. METHODOLOGIE ET QUESTIONNAIRES

Nous proposons de suivre le schéma méthodologique suivant pour développer ce sujet :

Après avoir parcouru diverses *lectures préliminaires* sur le sujet et les avoir complétées par des *observations* personnelles dans mon entourage et dans ma communauté belgo-marocaine, des *questions de départ* ont pu être mises en évidence.

Ensuite, j'ai pu introduire le sujet des PA en général, rappeler l'histoire et l'évolution de l'immigration en Belgique et donc aussi des PAI et leur situation actuelle dans la société belge et plus particulièrement en Région de Bruxelles-Capitale.

Sur cette base, j'ai procédé à l'élaboration de *questionnaires*, l'un pour les PAI concernées, l'autre pour les aidants proches ou les professionnels. Remplir avec les personnes les questionnaires permettait d'avoir des échanges directs et très concrets sur le vécu et donc de récolter des données en rapport avec les questions de départ.

Les données ont été récoltées au cours d'entretiens directs avec des PAI de mon entourage et d'autres qui m'ont été renseignées par des connaissances dans le milieu belgo-marocain.

Je ne me suis donc pas limité uniquement aux seniors, j'en ai profité aussi pour échanger des expériences de vie et des idées avec les familles et les aidants proches, ainsi qu'avec des professionnels à domicile ou en institutions, de manière à mettre en évidence des éventuelles différences de perception.

Les entretiens ont eu lieu dans leur langue maternelle, le dialecte marocain (dérivé de l'arabe), qui est aussi la mienne, pour éviter les craintes et les préjugés. Certaines visites ont été faites sur base de membres proches, des voisins, des amis ou collègues ayant un vécu pertinent à partager. Une personne m'était totalement inconnue au départ et même si l'entretien s'est déroulé dans notre langue maternelle, il a fallu un peu plus de temps pour instaurer un début de confiance.

L'analyse des données récoltées a permis de dégager des idées et tendances permettant de mettre en évidence les besoins spécifiques aux personnes âgées immigrées et les problèmes concrets qui se posent aux familles concernées.

En réponse aux problèmes qui seront mis en évidence, j'ai relevé de manière non exhaustive les solutions actuellement disponibles pour les PA en général. En les mettant en corrélation

avec les *besoins spécifiques* des PAI, j'ai tenté de savoir pourquoi la plupart des solutions existantes ne répondent pas ou pas suffisamment, à ces besoins.

Enfin en conclusion, dans le cadre de l'évolution actuelle et future de la situation des PAI à Bruxelles, je proposerai de voir dans quelle mesure une structure de prise en charge « idéale » des PAI pourrait être envisagée par les autorités compétentes ou à défaut par des initiatives privées. A cet effet, j'ai proposé une série de *critères* de réussite basés sur ces besoins spécifiques, critères pouvant servir de base à l'élaboration d'un projet de structure idéale avec de bonnes chances de réussite. Il est vrai que plusieurs de ces critères pourraient également être appliqués aux aînés autochtones, bien que ces derniers soient au départ plus adaptés aux structures existantes de par leur culture et leurs habitudes de vie.

Il convient maintenant de recouper les données et d'analyser le contenu des témoignages recueillis, sur une durée totale d'enquête d'environ trois mois, entre septembre et novembre 2017.

Les questionnaires :

Maintenant que le sujet du vieillissement a été introduit et défini et plus spécifiquement en ce qui concerne le vieillissement des PAI, l'étape suivante est de descendre sur le terrain et d'aller au contact direct, d'une part avec les PAI elles-mêmes, d'autre part avec les aidants proches, les familles et les professionnels.

Un double questionnaire a été établi (voir annexes 1 et 2) afin de formaliser les réponses et de pouvoir les comparer et les analyser.

Une possibilité a été laissée de mettre les remarques et commentaires des personnes interrogées.

De ce fait, certains questionnaires ont parfois donné lieu à des remarques ou discussions parallèles, dont certaines ont permis soit de conforter les réponses données dans le questionnaire, soit de récolter des informations complémentaires intéressantes.

5. TRAITEMENT DES DONNEES

Voici un récapitulatif des entretiens menés avec les personnes interrogées, reprenant d'une part leur profil général et d'autre part les réponses recueillies devant nos échanges. Il ne s'agit ici que d'une énumération des réponses reçues, accompagnées le cas échéant de l'un ou l'autre commentaire pertinent, l'analyse figurera dans le chapitre suivant :

5.1. Les seniors et leur famille

J'ai récolté les données auprès de 11 personnes, dont 6 femmes et 5 hommes.

La zone concernée se situe au nord-ouest de Bruxelles et plus particulièrement dans les communes de Molenbeek et Saint-Josse.

Il est évident que nous ne citerons aucun nom, par respect pour la vie privée , nous avons posé une série de questions, certaines essentielles pour comparer et regrouper les données, d'autres moins essentielles, comme le nombre de petits-enfants et d'arrière-petits-enfants par exemple.

Par contre, le nombre d'enfants total et parmi ceux-ci, ceux qui vivent ou ne vivent plus sous le même toit s'est avéré être un critère déterminant lorsqu'une décision de placement a dû être prise.

➤ Échantillon :

Hommes : 45 % - femmes : 55 %

Âges : 60/70 ans = aucune, 70/75 ans = 1 personne, 75/80 ans = 5 personnes et 5 personnes également de plus de 80 ans. La moyenne d'âge de l'échantillon est assez élevée : 81 ans.

Situation : Domicile 5 personnes, dont un homme isolé et en institution : 6 personnes.

On notera un grand nombre d'enfants (5 en moyenne), mais une petite minorité (maximum 2 chez 5 personnes) vivant encore sous le même toit, voire plus aucun.

➤ Etat de santé :

Cette moyenne d'âge élevée a permis d'aborder des personnes victimes d'un nombre assez important d'affections ou de handicaps nécessitant de l'aide. Une seule personne, atteinte de la maladie d'Alzheimer, n'a pas pu répondre au questionnaire. Sa fille a répondu pour elle.

Des problèmes de désorientation psychique sont mentionnés par 8 personnes, dont la moitié sont des petites perturbations quotidiennes et 4 personnes font état de problèmes plus sérieux.

Au niveau physique, on constate une prédominance des problèmes de vue (port de lunettes), ainsi que des difficultés pour se laver (9 personnes) et s'habiller (7 personnes), 5 personnes ont des difficultés pour manger seules, 6 personnes mentionnent des difficultés à se mouvoir sans aide.

Pour les 5 personnes à domicile : pour savoir qui aide la PAI : un membre de la famille, le plus souvent la fille ou la belle-fille si c'est une dame âgée, une seule personne mentionne le conjoint. Deux personnes notent une aide ponctuelle de famille ou amie n'habitant pas sous le même toit.

Le passage à domicile ponctuel ou régulier de professionnels est mentionné par les 5 personnes : on notera qu'il s'agit d'une infirmière ou d'une aide-soignante, d'une kinésithérapeute si nécessaire. Personne ne cite un médecin, une aide-ménagère, une logopède ou un ergothérapeute, 2 personnes font état d'une intervention de psychologue. Dans les entretiens, la raison évoquée est le manque d'argent, qui fait qu'on se limite au strict nécessaire.

Les 5 personnes à domicile déclarent ne jamais vouloir aller en institution.

Pour les 6 personnes en institution :

Pour les personnes aidantes, on note principalement les infirmières et les aides-soignantes, on ne cite pratiquement pas le médecin, la logopède, la kinésithérapeute ou l'ergothérapeute, ou encore l'assistante sociale, toutes personnes pourtant bien présentes dans les maisons de repos (voir analyse).

Quatre personnes déclarent qu'il y a du personnel de même culture, origine, langue ou religion qu'elles ont dans leur institution, les deux autres ne sont pas certaines, car le personnel parle plusieurs langues, ces personnes ne sont pas certaines de leur origine ni de leur religion.

Les 6 personnes interrogées sont presque unanimes pour dire que les horaires sont inadaptés, que ce soit pour le lever, la toilette, les repas, les visites ou le coucher, le type de repas est aussi mis en cause, de même que l'absence de possibilité de pratiquer sa religion, seules 2 personnes admettent qu'il est toujours possible de prier dans sa chambre.

Sur le fait pour le personnel de parler leur langue, seule une personne l'apprécie, 3 autres disent que ce n'est pas la majorité et 2 affirment que ce n'est pas le cas.

Les 6 personnes déclarent être là parce que personne dans la famille n'a le temps de s'occuper d'eux.

Les contacts fréquents avec d'autres résidents ne sont mentionnés par personne, les 6 personnes affirment avoir très peu ou jamais de contacts, la raison invoquée est principalement le manque d'autres personnes de leur milieu, de leur langue ou de leur culture et donc elles préfèrent rester en chambre. Une personne atteinte d'Alzheimer n'a bien sûr pas la possibilité de communiquer.

Pour la totalité de l'échantillon :

Il y a presque unanimité entre les 11 personnes sur l'importance d'être lavées, habillées et soignées par une personne de même sexe (10 personnes, l'autre acceptait son conjoint uniquement), de même pour l'importance qu'on leur parle dans leur langue (9 personnes) et sur la possibilité de pratiquer la religion (8 personnes).

Le sentiment de solitude n'est pas fortement exprimé (3 personnes surtout), 2 sont mitigées et 4 ne se sentent pas seules car elles ont souvent des visites et il y a beaucoup de personnel.

Pour la nourriture, 6 personnes se disent insatisfaites par les repas servis, les autres sont partiellement satisfaites ou satisfaites (2 personnes) mais dans la discussion on apprend que très souvent la famille ou les amis leur apportent presque tous les jours un repas fait à domicile.

5.2. Les professionnels et les aidants proches

Ici on citera les professionnels de santé ou autres aides, familiales ou non.

➤ Echantillon :

J'ai pu recueillir le témoignage de 8 personnes, toutes des femmes. Moyenne d'âge : 41 ans.

La moitié à domicile : une aide-soignante d'origine belge non musulmane et 3 membres de la famille de la PAI : une conjointe, une fille et une belle-fille. La conjointe est beaucoup plus jeune que son mari dont elle s'occupe.

L'autre moitié en institution : deux infirmières d'une cinquantaine d'années d'origine belgo-marocaine et musulmane et deux aides-soignantes plus jeunes, dont l'une d'origine belge et non musulmane, l'autre belgo-marocaine et musulmane.

Je n'ai pu, dans mes recherches d'interviews, trouver aucune personne aidante non professionnelle à domicile qui ne soit pas membre de la famille (amie, voisine...).

Pour les professionnels à domicile, qui ne restent pas bien sûr toute la journée mais ne font que passer, il fallait que je puisse la rencontrer au moment de mon passage, ce qui s'est produit une fois.

Dont 6 personnes déclarent parler l'arabe mais aussi couramment le français mais elles ont choisi de s'exprimer en arabe avec la PAI, les 2 personnes ne parlant pas l'arabe ont bien sûr parlé en français et il semble que les contacts verbaux se soient limités souvent au strict minimum.

Le profil de dépendance et de santé des personnes âgées dont elles s'occupent est très similaire à celui de mon échantillon de personnes âgées. Il s'agit donc bien de ce que professionnellement on peut appeler des « cas lourds ».

Ces professionnelles s'occupent essentiellement de l'aide lors du lever, de la toilette et de l'habillage à domicile, en institution, elles s'occupent aussi de la mobilité, des repas et des activités le cas échéant.

5.2.1. En maisons de repos

Les professionnels interrogés déclarent qu'à leur connaissance, les familles n'aident jamais aux soins, par contre certains membres de la famille viennent en visite presque tous les jours et apportent souvent à manger (repas, pâtisseries, thé à la menthe).

Toutes font état qu'il y a bien du personnel de même culture, de même langue et de même religion, beaucoup reconnaissent que souvent les horaires ne sont pas adaptés, sauf au niveau des visites, 2 personnes estiment que les heures de repas sont correctes, 1 personne pense que les heures de lever, de coucher et des soins sont correctes.

Il y a unanimité pour dire que les repas ne sont pas toujours adaptés au niveau alimentaire et aussi que rien n'est prévu pour la pratique de la religion musulmane.

La présence d'un certain nombre de collègues qui parlent la même langue est une réalité pour elles, mais dans la discussion elles déclarent que souvent le règlement de l'institution l'interdit, surtout devant d'autres collègues non belgo-marocain car celles-ci ne pourraient alors comprendre le sens de la discussion et donc ne pas saisir des éléments et informations importants.

La quasi absence de contacts avec les autres résidents est relevée.

Les quatre professionnelles concernées sont unanimes sur le fait qu'il est important de leur parler dans leur langue. Elles le sont beaucoup moins pour la religion, élément qui leur semble un peu secondaire.

D'accord aussi pour le fait d'être lavées et habillées par une personne de même sexe, surtout pour les dames âgées, dans les discussions autour de ces enquêtes, certaines font remarquer qu'il est impossible d'exclure toutefois les professionnels hommes pour les soins, qui sont notamment utiles pour aider à mobiliser et à laver des personnes âgées très lourdes.

Pour savoir si, selon elles, les repas sont adaptés, elles estiment que oui, si on considère que ne pas donner de porc est la principale mesure et la plus importante.

Et enfin pour les activités, les professionnelles interrogées précisent qu'il faut souvent « forcer la main » et faire preuve de persuasion pour les y faire participer.

5.2.2. A domicile

La plupart de ces problèmes relevés plus haut ne se posent pas à domicile (qui fait les soins, la langue, la religion, les repas, les horaires, etc) le seul problème qui devient parfois insurmontable est la pénibilité des cas trop lourds pour les familles.

6. ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES

Même si l'échantillon ne comprend pas vraiment un nombre significativement représentatif de la population des PAI à Bruxelles, il permet quand même de dégager des tendances, des courants d'idées, des éléments qui permettent de mettre en évidence des vécus, des observations pertinentes, des situations concrètes vécues par les PAI et leurs proches, ainsi que par les professionnels qui s'en occupent.

6.1. Analyse des données concernant les personnes âgées immigrées.

Rappelons que les données ont été récoltées dans le milieu belgo-marocain.

Les points qui reviennent pratiquement chaque fois dans les discussions avec les familles portent surtout sur l'importance et l'implication de la cellule familiale élargie et la réticence à l'institutionnalisation, assimilée à un abandon. On notera aussi dans le domaine alimentaire, que les repas appréciés sont souvent riches en graisses et en sucre.

Au niveau des personnes interrogées, le nombre de femmes est plus important car pour les hommes le choix des soignants (femme ou homme) est moins important.

L'usage de leur langue maternelle a ainsi permis d'établir plus rapidement une certaine relation de confiance avec les seniors, les discussions avec la famille étant encore plus faciles.

Un élément essentiel recueilli au cours de ces entretiens est la difficulté de prise en charge de plus en plus grande rencontrée par la famille et les aidants proches, dont plus de femmes qu'auparavant se lancent dans une carrière professionnelle et sont donc beaucoup moins disponibles pour s'occuper des aînés, ce qui engendre alors parfois des systèmes de « tournantes » entre plusieurs personnes, enfants ou petits-enfants. L'entraide avec des voisins ou amis existe encore mais se raréfie au fil du temps.

Malgré ce constat et des situations parfois très difficiles exprimées par les familles, le nombre de PAI placées en institutions reste minoritaire mais il augmente d'année en année, la méfiance par rapport aux institutions reste de mise et si cela devient inévitable, cela est perçu comme un abandon de ses parents, une honte pour les enfants et la famille.

En ce qui concerne les institutions notamment, de nombreux préjugés négatifs subsistent sur ces placements considérés véritablement comme des « abandons » et sur la vie trop dure que

l'on y impose au seniors : horaires contraignants, soins par des personnes pas assez respectueuses, incompréhensions linguistiques, alimentation pas adaptée, les visites sont vues comme trop peu fréquentes ou mal perçues par le personnel et les autres visiteurs car parfois toute la famille débarque dans une toute petite chambre et cela semble « déranger » les autres seniors ou le personnel.

Des similitudes reviennent très fréquemment au cours de ces entretiens et elles portent particulièrement sur la pudeur et la méfiance, la crainte de se voir imposer des manières différentes au niveau des soins et de l'hygiène. Les éléments ne viennent dans la discussion que tardivement car au début on observe dans la plupart des cas que ces personnes affirment « ne pas avoir besoin d'aide ».

Une relation de confiance bien construite pourrait être essentielle, déjà avant l'entrée dans le home si possible et via des intermédiaires, pour les personnes interrogées, il semble que cela n'ait pas été le cas.

Certaines visites que j'ai effectuées ont été faites sur base de membres proches, des voisins, des amis ou collègues ayant un vécu pertinent à partager. Une personne m'était totalement inconnue au départ et même si l'entretien s'est déroulé dans notre langue maternelle, il a fallu un peu plus de temps pour instaurer un début de confiance.

Les PAI à domicile rencontrent un taux de satisfaction plus élevé sur leurs conditions de vie, se sentent entourées et bien soignées même si elles aimeraient l'être encore plus. Il y a une impression assez nette que ces PAI occupent une place centrale dans la cellule familiale. Certaines même ont parfois un degré d'exigences très élevé ou perçu comme tel par des proches, le manque de disponibilité croissant de certains membres de la famille (filles qui travaillent par exemple) n'est pas souvent bien compris ni accepté : beaucoup ont le sentiment qu'il faut leur donner la priorité.

Dans beaucoup de familles, les hommes et les garçons ne participent pas directement pour l'aide à donner à leurs aînés, sauf quand c'est indispensable, pour les conduire en voiture quelque part, ou faire l'une ou l'autre course dans les magasins. Mais il existe des exceptions bien sûr.

En institution, les PAI qui y viennent perdent tous ces avantages, n'ont plus leurs horaires habituels et en sont perturbées, le changement de type de nourriture est brutalement remplacé par de la nourriture de collectivité basée sur une cuisine industrielle classique à laquelle ces personnes ne sont pas du tout habituées, fini les plats traditionnels auxquels elles étaient

habituées depuis si longtemps. La méfiance existe donc devant l'inconnu, devant par exemple ces viandes dont on n'est pas certain que ce n'est pas du porc ou si c'est « halal » ou non...

Devant cette crainte de « l'abandon honteux des parents », on pouvait redouter une solitude extrême mais cela n'est pas du tout le cas : la plupart des membres du personnel de ces institutions confirment que les PAI reçoivent souvent beaucoup plus de visites que leurs homologues autochtones.

Autre analyse intéressante que l'on peut faire : le manque d'informations des aînés sur tout ce qui touche à une prise en charge professionnelle, surtout en institutions où les préjugés et les idées reçues restent souvent ancrés dans leurs convictions, notamment le fait que ce ne sont que des endroits où l'on va pour mourir uniquement. Mais il faut bien reconnaître aussi que d'autres éléments sont bien réels, comme par exemple le sentiment d'exclusion de la famille, la difficulté à s'exprimer dans une autre langue que la leur, la contrainte des horaires et surtout (cité dans tous les entretiens) la nourriture inadaptée à la culture et à la religion.

Le problème financier est évoqué lorsqu'on évite d'appeler des professionnels à domicile mais le coût des maisons de repos reste beaucoup trop élevé et pas seulement pour les PAI, les pensions restent largement insuffisantes pour des factures mensuelles comprises entre 1400 et 2000€. Les familles qui n'ont plus le choix, elles doivent se cotiser pour assumer le choix d'un placement. Les institutions sont de plus en plus souvent intégrées dans des sociétés commerciales dont le but final semble plus de réaliser des profits que de créer du bien-être pour les personnes et seule une intervention plus conséquente des pouvoirs publics ou de la sécurité sociale pourrait résoudre partiellement ce problème. Cet élément nous a été confirmé à titre confidentiel par les professionnelles interrogées

Le problème de la pratique religieuse est aussi bien présent : bien sûr chacun est libre de prier seul dans sa chambre mais dans la plupart des homes une chapelle est prévue pour les chrétiens, ainsi que le passage d'un représentant du culte. Aucun autre lieu que la chambre n'est prévue à ma connaissance pour les musulmans et même si certains homes mentionnent le nom d'un imam, force est de constater que seules de très rares personnes demandent son passage, les PAI et le personnel interrogé se rejoignent sur ce point.

Et que dire de la pratique du Ramadan, sinon que sa mise en pratique pour nos PAI reste un problème organisationnel insoluble pour les institutions dans leur système actuel.

Dans ce cas précis, les heures de visites sont terminées lorsque les familles pourraient apporter le repas de rupture du jeûne avec leur aîné surtout durant la période d'été, le jeûne étant basé sur le calendrier lunaire, etc.

6.2. Analyse des données concernant les aidants et professionnels

Pour les professionnels, j'ai débuté avec ceux qui s'occupaient déjà des seniors interrogés et d'autres collègues m'ayant été recommandés par ceux-ci comme s'occupant de PAI.

Les PAI citent en priorité les infirmières, les aides-soignantes ne parlent que rarement des autres professionnels : ceci s'explique sans doute par le fait que la nourriture et les soins sont leur principale préoccupation, davantage que les activités ou le suivi social.

Pour les professionnels impliqués dans des soins à domicile, la difficulté pour eux réside dans le manque de confiance des PAI vis-à-vis de certains professionnels. On remarquera toutefois que les choses sont mieux acceptées lorsqu'il s'agit de femmes aidantes et s'il s'agit de personnes aidantes issues de l'immigration et de la même culture ou parlant la même langue.

Ici on constate que, la venue à domicile d'aidants professionnels issus de l'immigration mais d'origine non maghrébine ou ne parlant pas la langue maternelle du senior n'est absolument pas plus facile qu'avec des aidants autochtones. La même remarque peut être formulée au niveau du personnel travaillant dans les institutions.

Je voudrais dire un mot sur la langue : même si les institutions bruxelloises engagent beaucoup de soignantes d'origine maghrébine, la majorité des directions de maisons de repos (d'après le personnel interrogé) interdit l'usage courant d'autres langues que les langues nationales car il est indispensable que d'autres collègues puissent comprendre ce que la personne exprime (raison invoquée par les directions).

On constate dans la plupart des homes une prédominance de personnel d'origine africaine noire, dont une minorité est toutefois musulmane. Les personnes d'origine arabe ne sont pas toujours facilement identifiables, surtout si elles ont l'obligation de parler le français. Ceci provoque de la confusion dans l'esprit des PAI, voire un repli sur soi.

On notera les différences importantes de perception des problèmes, d'une part entre les soignantes autochtones et immigrées et d'autre part entre les soignantes en général et les PAI. En effet, le personnel a tendance à minimiser certains problèmes ressentis, notamment les contraintes horaires, dont le personnel dit parfois qu'elles ne sont pas si dures que cela. Est-ce parce qu'elles ne souhaitent pas lancer un débat sur des souplesses horaires qui mettraient en péril leur propre vie privée ?

Malgré des réflexions sur le sujet, aucune solution n'a jamais pu être trouvée concernant les horaires contraignants des soins, repas et autres événements, car tout le personnel est organisé en pauses horaires strictes et les professionnelles interrogées évoquent un probable chaos organisationnel si on laissait les résidents imposer leurs desideratas.

A domicile, la problématique est beaucoup plus simple à comprendre pour les aidants de la famille : comme il n'existe aucun problème pour la culture, la langue, les horaires, les repas et la religion, la problématique réside dans la prise en charge des « cas » lourds et complexes et l'impossibilité progressive à les assumer. Notant à titre d'exemple les PAI souffrant de la maladie d'Alzheimer pratiquement impossibles aux proches de leur apporter une aide et une surveillance constante 24h sur 24 et protéger la personne elle-même contre sa confusion permanente.

7. CADRE D'ANALYSE : LES BESOINS

Après avoir parcouru la littérature évoquant le sujet du vieillissement des PAI et notre immersion dans les différents milieux des institutions, le milieu communautaire et monde associatif, nous avons privilégié la question suivante : à partir de quel niveau de dépendance une PA a-t-elle besoin d'aide et à partir de quel niveau une aide extérieure est-elle requise ?

En entamant ce chapitre des besoins je ne peux que faire le lien avec ma question de départ sur les difficultés des familles au niveau de la prise en charge des aînés et l'adaptation des structures existantes ou la création de nouvelles structures respectant les besoins des PAI.

Relevé des besoins des PA :

Le lecteur de ce mémoire trouvera ci-après un relevé non-exhaustif des besoins des personnes âgées, celui-ci ne se base pas spécifiquement sur l'une ou l'autre étude ou publication, mais plutôt sur une réflexion personnelle que je me suis permis de développer et aussi suite à des contacts informels avec d'autres professionnels ou gestionnaires d'institutions.

L'objectif de cette démarche, outre le fait d'apporter mon travail personnel à ce mémoire, est de tenter d'identifier ce qui caractérise les besoins des PAI, notamment par rapport aux personnes âgées en général, dans le but bien précis d'établir des critères de réussite lorsque l'on arrive à des situations où l'institutionnalisation devient inévitable. Il semble évident que d'autres besoins que ceux cités ici existent également et peuvent se retrouver dans la littérature relative aux personnes âgées.⁵⁵

Les spécificités des besoins des PAI ont principalement été recueillies en marge de mes questionnaires, lors de discussions avec ces mêmes PAI ou avec leur entourage, qui ont avancé des remarques pertinentes et correspondant à une réalité objectivable.

7.1. Besoins des PA en général : points communs entre toutes les personnes âgées

La perte d'autonomie consécutive au vieillissement est lourde de conséquences pour toutes les PA : de nombreuses difficultés apparaissent, avec comme conséquences que les besoins même

⁵⁵ Pour information voir les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson et la Pyramide de Maslow.

basiques ne sont plus tous satisfaits et cela ne s'arrange pas avec le temps. Je ne citerai ici que des éléments ayant une incidence sur le passage éventuel en institution et/ou ayant été cités lors de mes entretiens pour remplir les questionnaires :

- *Besoins financiers :*

La carrière active terminée, soit complète, soit entrecoupée de périodes d'inactivité (chômage et congé maladie), les personnes à partir de 65 ans se voient attribuer une pension de retraite, parfois très faible et devant être complétées par une intervention du CPAS ou d'autres allocations destinées aux PA (pension de survie s'ils sont veufs ou veuves, GRAPA, pensions d'invalidité ou de personnes handicapées...), seuls ceux et celles qui ont réussi à accumuler de l'argent en économisant ou en bénéficiant d'héritages ne rencontrent pas de problèmes à ce niveau mais elles ne représentent qu'une minorité.

- *Besoins administratifs :*

Les formalités administratives, bancaires, fiscales et sociales ou autres ne manquent pas dans notre pays : si des ministres de la simplification administrative sont nommés depuis des années, force est de reconnaître que le système, dans son évolution, ne cesse de se complexifier et de nombreux citoyens de tout âge sont un peu perdus devant cette surabondance de ministères, administrations fédérales, régionales, communautaires et locales. Alors, il est clair que les PA sont de plus en plus désemparées devant tout cela, d'autant plus qu'elles sont victimes d'une « fracture numérique » qu'elles ne maîtrisent pas du tout ou très peu, de plus en plus de démarches se déroulant via Internet.

- *Besoins en mobilité :*

Un certain nombre de seniors continuent à conduire leur véhicule le plus longtemps possible, même si leur vue, leur ouïe et leurs réflexes diminuent avec le temps et finissent par les mettre en danger, elles et les autres usagers de la route, beaucoup s'orientent alors essentiellement vers les transports en commun mais si des problèmes de santé affectent leur locomotion tout devient plus difficile et même avant l'étape de la chaise roulante, il leur faut trouver des taxis ou des connaissances acceptant de les conduire selon les besoins.

- *Besoins alimentaires :*

Ceux-ci évoluent avec l'âge⁵⁶ et des excès avant le 3^e âge ont des conséquences plus tard, imposant alors des régimes plus ou moins stricts , les repas constituent pour une PA des étapes essentielles de leurs journées et un grand nombre d'entre eux aiment beaucoup, si c'est encore possible, fréquenter les restaurants, ce qui les dispense alors de préparer tous les jours des repas à leur domicile , à un certain stade de dépendance, les courses deviennent une véritable mission impossible et certains font venir des repas à domicile. En institutions, prendre les repas en solitaire, deviennent de loin le principal sujet de préoccupation de nos seniors.

- *Besoins sociaux, de contacts familiaux et autres :*

Dans nos pays occidentaux, l'isolement social résultant notamment de l'éclatement des familles ou tout simplement l'absence d'enfants et de petits-enfants, constitue un problème majeur. Notre société de plus en plus numérisée et impersonnelle ne favorise plus autant qu'avant les contacts directs et ce principalement dans les villes, dans les villages en milieu rural, les contacts sont naturellement plus nombreux et les gens se connaissent dans les quartiers et les petits villages.

- *Besoins d'activités, d'occupations :*

La mise à la retraite engendre un choc parfois difficile à vivre chez les seniors : si certains se sentent libérés et profitent d'une santé encore acceptable pour voyager ou pratiquer des activités qu'ils aiment, d'autres le vivent beaucoup moins bien et se sentent inutiles et rejetés. Des accompagnements psychologiques sont parfois nécessaires dans les cas extrêmes, la plupart cependant découvrent le plaisir de se rapprocher de leurs petits-enfants et de s'en occuper plus ou moins activement.

- *Besoins affectifs :*

Ce sujet est fréquemment éludé, car nous avons parfois du mal à imaginer que nos parents et grands-parents puissent encore avoir une vie sexuelle et affective ou au moins aspirer à en avoir une qu'ils n'ont pas ou plus depuis des années. Devenir veuf ou veuve après des dizaines d'années de vie commune est une épreuve terrible et toujours sous-estimée. Des dépressions chroniques s'installent parfois et seul le soutien des proches (s'il y en a) permet de retrouver un

⁵⁶ Dr. Sophie Allepaerts, Service de Gériatrie, Site NDB, CHU de Liège, Belgique

peu le goût de vivre. L'affection des proches est bien sûr aussi déterminante et la solitude est un facteur prédominant de dépression

- *Besoins en santé, en hygiène :*

Ces dépressions dues surtout à la solitude entraînent parfois un sérieux laisser-aller au niveau de l'hygiène corporelle et vestimentaire, les PA ont l'impression de ne plus devoir plaire à personne et se négligent, d'autres en revanche, principalement des femmes refusent de paraître leur âge. Personne n'échappe non plus aux soucis de santé qui se déclarent aux environs de la cinquantaine et souvent se multiplient, certains très graves, d'autres moins. Ces problèmes aggravent la pression financière sur ceux et celles qui ont peu de revenus et l'ont assisté à une multiplication des consultations médicales, examens techniques, opérations chirurgicales et autres frais pharmaceutiques. Des statuts particuliers et plus favorables de remboursement de tous ces frais médicaux sont proposés par les mutualités mais il y a bien sûr des conditions d'accès pour en bénéficier.

7.2. Les besoins des PAI en particulier

Les principaux besoins des PA en général ayant été énumérés, quels besoins spécifiques supplémentaires peuvent a priori être relevés pour les PAI, notamment sur base de mes entretiens comme spécifié plus haut ? Ces besoins spécifiques seront dans la mesure du possible pris en compte pour l'établissement des critères de « réussite » desquels il faudrait tenir compte lors d'un placement d'une PAI en institution (voir chapitre suivant).

Considérons comme acquis que les besoins généraux des PA énumérés ci-dessus sont également applicables aux PAI mais certains sont vécus différemment, d'autres sont aggravés par des facteurs supplémentaires tels : linguistiques, culturelles ou religieux. De plus on relèvera de nouveaux besoins qui leur sont spécifiques.

Ces besoins particuliers sont principalement liés à la migration elle-même et ses conséquences, aux conditions de vie et de logement souvent précaires, aux habitudes alimentaires, culturelles et religieuses, à l'organisation des journées de vie et d'autres facteurs encore :

- Besoins financiers :

La situation financière des PAI est en moyenne souvent plus précaire, et ce, pour plusieurs raisons : carrières plus courtes ou inexistantes pour ouvrir le droit à une pension décente, coût des logements en ville, coût des soins de santé, obligation morale pour les familles d'envoyer de l'argent au pays d'origine pour aider les membres de la famille qui y sont restés ...

- Besoins administratifs :

On retrouve ici les mêmes difficultés dans les démarches compliquées et informatisées que les autres PA, aggravées encore par l'obstacle de la langue : en effet, les PAI surtout de première génération ou celles qui sont arrivées par regroupement familiale, ont une connaissance des langues locales quasi nulle malgré de nombreuses années passées en Belgique. Si c'est possible elles doivent dans leurs démarches se faire assister par leurs enfants ou petits-enfants, nés ici et possédant une meilleure connaissance des contraintes du pays d'accueil où ils y ont pour la plupart passé leur scolarité.

- Besoins alimentaires :

Ici c'est une habitude culturelle, l'habitude de repas chauds midi et soir en grandes quantités (car les familles sont nombreuses), riches en graisses, en sucre, avec des horaires décalés vers le soir, du thé et des pâtisseries diverses à plusieurs moments de la journée. A cela s'ajoutent des besoins liés à des pratiques religieuses : par exemple les musulmans pratiquent le jeûne la journée pendant un mois par an, ne consomment pas d'alcool ni de porc et attachent de l'importance à la mode « halal », largement répandue depuis quinze ou vingt ans.

- Besoins occupationnels :

Avec l'âge, les PAI ressentent moins le besoin de garder de nombreuses activités, au contraire, on observe la plupart du temps une inactivité croissante, le besoin de se faire servir par les membres plus jeunes de la famille y compris pour l'hygiène, la cuisine, les courses...

A part discuter et boire le thé avec des amis ou voisins de même culture, il n'y a que peu de demandes d'activités sportives ou ludiques. Les femmes préfèrent rester à la maison et s'inviter

mutuellement, par contre les hommes, s'ils peuvent se déplacer privilégient nettement le fait de retrouver les amis et connaissances dans les salons de thé ou les cafés.

- Besoins sociaux, de contacts :

Contrairement aux PA autochtones, issues souvent de familles dispersées, veufs ou veuves, avec enfants ayant quitté le foyer et souffrant de solitude, la plupart des PAI vivent dans des familles nombreuses, élargies et multi-générationnelles où il n'y a presque jamais de solitude. Cela n'enlève nullement le besoin de contacts et la suppression brutale de ces contacts lors d'une entrée en institution par exemple peut s'avérer dramatique, certains se laissant même mourir en ne se nourrissant plus.

- Besoins liés à la santé :

Ils sont sensiblement identiques à ceux des PA autochtones, avec une prévalence toutefois plus grande :

- Des diabètes sucrés (alimentation).⁵⁷

- Des maladies cardio-vasculaires liées d'une part à l'alimentation riche en graisse et d'autre part aux conditions de vie d'immigrés (stress dû à l'éloignement du pays d'origine et au nouvel environnement dans une culture étrangère, à un certain rejet, à un travail physiquement et moralement très éprouvant...) ces facteurs engendrent une dégradation de santé des PAI statistiquement plus vite que s'ils étaient restés au pays.

Même si nos pays occidentaux proposent des soins et un suivi de meilleure qualité, le coût de plus en plus prohibitif de cette qualité empêche les PAI d'en profiter pleinement et le manque de sensibilisation d'éducation à la santé pousse certaines PAI à consulter le plus tard possible un médecin provoquant des complications et par la suite des coûts assez élevés financièrement.⁵⁸

- Besoins liés à l'hygiène :

Il y a une pudeur et un besoin culturel de ne rester entre personnes du même sexe et qui sont proches de la personne : une dame PAI acceptera difficilement de se faire laver par quelqu'un

⁵⁷ Citée dans le rapport de la Fondation Roi Baudouin "Les soins de santé face aux défis de la diversité. 2005

⁵⁸ Fassin Didier. La santé des étrangers, une question politique. In, La santé de l'homme -n°392-2007

d'autre que sa fille ou belle-fille et sûrement pas par un homme, une méfiance existe aussi par rapport à des professionnels inconnus devant se rendre à domicile. Le phénomène est moins marqué chez les hommes pour la pudeur.

En résumé, retenons donc les critères de besoins spécifiques aux PAI suivants, critères dont il faudra tenir compte dans tous les cas si on veut obtenir de bonnes chances de réussite, que ce soit l'organisation des soins prodigués aux PAI à domicile, ou en hébergement :

- Précarité, manque de moyens financiers.
- Besoin d'aide pour les démarches administratives au niveau de la langue surtout.
- Besoin culturel et religieux d'une alimentation adaptée.
- Besoin de contacts pratiquement journalier avec les proches ou d'autres personnes de même culture et parlant la même langue, y compris des professionnels extérieurs ou en institution.
- Besoin d'une prévention spécifique de certaines maladies.
- Besoin d'aide pour l'hygiène et l'habillement de la part de personnes de même sexe et si possible de même culture ou parlant la même langue.
- Besoin de respect des pratiques religieuses (alimentation, habillement, prières, jeûne du ramadan, participation aux fêtes traditionnelles...).

Une première conclusion s'impose : si on considère que des réponses à pratiquement tous ces besoins existent dans les cellules familiales belgo-marocaines, il y a lieu d'émettre de nettes réserves en ce qui concerne les institutions pour PAI existantes en Belgique et à Bruxelles en particulier.

8. RECOMMANDATIONS DE CRITERES DE REUSSITE SPECIFIQUES AUX PAI

Toujours en gardant à l'esprit que chaque situation individuelle est unique et doit être évaluée avant de mettre en place une organisation particulière, il convient à ce stade-ci d'établir une série de critères de réussite spécifiques concernant les PAI, par rapport aux PA autochtones. L'application de ces critères spécifiques est essentielle pour pouvoir définir un concept de prise en charge optimal pour les PAI et constitue un des objectifs de base de ce mémoire. Leur mise en pratique est susceptible d'augmenter significativement les chances de réussite de toute prise en charge extérieure des PAI.

Ces critères peuvent même selon nous, être considérés comme des conditions préalables à remplir pour pouvoir mettre en place toute solution de prise en charge des PAI, sur base des témoignages recueillis dans le cadre de ce travail et qui ont mis en lumière des besoins très spécifiques que l'on ne peut plus ignorer actuellement ni dans un avenir proche.

Les besoins des PAI, mis en évidence dans le chapitre précédent, sont logiquement en corrélation directe avec les critères énumérés ci-dessous.

Les éléments recueillis ici concordent le plus souvent avec ceux d'autres travaux ou études que j'avais lus et peuvent donc être raisonnablement considérés comme étant des reflets généralement fidèles de la réalité vécue.

Par rapport à des études ou rapports datant de plusieurs années déjà, il semble que la situation n'évolue pas favorablement, voire se dégrade progressivement car non seulement les institutions sont insuffisamment adaptées⁵⁹ ou très peu à cette population de PAI. De plus, les familles adoptent donc petit à petit un mode de vie urbaine à l'européenne et s'éloignent du schéma traditionnel. La tradition veut, en effet que les enfants s'occupent des plus âgés, les enfants qui grandissent ici en Belgique et construisent une vie professionnelle, sociale et familiale subissent par contre la même pression et le même stress que nous tous. La possibilité de s'occuper de parents est de ce fait remise en cause. Et il faut alors faire appel à des services extérieurs.

⁵⁹ Madeleine Moulin, Marie-Thérèse Casman, Sylvie Carbonnelle et Dominique Joly, « Migrations et vieillissements », Fondation Roi Baudouin, 2007

Ce qui explique que pour de nombreuses personnes vieillissantes, prendre de l'âge va de pair avec pas mal de craintes.⁶⁰ Et ainsi les femmes d'origine immigrée sont moins disponibles à la maison pour s'occuper des parents, vu leurs activités professionnelles.

On peut donc affirmer sans risque de se tromper que « quelque chose » devrait bouger si l'on veut éviter des situations de plus en plus problématiques dans les familles.

Voici cette *liste de critères*, probablement non-exhaustive et qui pourrait servir de « fil conducteur » afin de trouver la meilleure solution de prise en charge :

8.1. Critère d'identification

Identification précoce des PAI en difficultés sur base du constat, selon lequel ils tombent statistiquement plus vite que les autres PA dans les problèmes liés au vieillissement. Il convient de mettre en place des canaux de communication et d'information entre certains professionnels (médecins par exemple) qui se rendent au domicile et observent les situations tout en étant en contact étroit avec les aînés et leurs proches et des représentants des institutions, par exemple des travailleurs sociaux. Ces canaux ne se formant pas spontanément, on pourrait imaginer par exemple de désigner des travailleurs sociaux par quartier qui auraient des réunions régulières avec les médecins traitants du même secteur, réunions dont le but serait de signaler les familles en difficultés avec un aîné, afin de les identifier et de prendre les premiers contacts le cas échéant. « Appréhender la personne dans sa globalité en ne la considérant pas comme une simple addition d'éléments juxtaposés mais comme un tout à qui apporter du bien-être physique, social et spirituel ». ⁶¹

8.2. Critère de contact

Etablir un premier contact, ensuite des contacts réguliers avec le senior et sa famille proche, afin de créer une confiance et un dialogue permanent.

Ces contacts auront lieu via au moins une professionnelle (femme si possible, surtout s'il s'agit d'une femme âgée) issue de la même culture et parlant la même langue.

⁶⁰ CUYVERS G., « Le regard du chercheur » in « Bien vieillir à Bruxelles, les rides de l'immigration », actes du colloque, Commission communautaire commune Bruxelles capitale, Collection Ikebana, 2006, p 39

⁶¹ « La maison de repos du 21^{ème} siècle. Un lieu de vie convivial, soins inclus », Valentine Charlot, nathalie Cobbaut, Jan De Mets, Bie hinnekint, Magda Lambert, la Fondation Roi Baudouin, 2009. P, 67

Un placement « urgent » en institution se produisant sans le moindre contact préalable risque d'être vécu par la PAI comme un réel traumatisme.

8.3. Critère d'information :

Il importe donc, dans un premier temps, de mettre en place un système efficace d'informations liées à toutes les formes de prise en charge, et ce, si possible avant le début de cette prise en charge. Le but à atteindre est de réduire l'angoisse liée à un changement brutal.

Ces informations seront données aussi bien oralement que par écrit et surtout dans la langue de la PAI, leur objectif est de combattre les préjugés, d'insister sur la diversité des offres existantes et ainsi de combattre un rejet de départ lié à diverses peurs.

8.4. Critère de mise en évidence des obstacles de départ :

Identifier les obstacles potentiels liés au vécu, à la culture, à la religion (gêne, pudeur, résignation, fausses idées reçues) et tenter de les surmonter progressivement. Un travail psychosocial spécifique devrait être fait en fonction de chaque personne et des obstacles qui lui sont propres.

8.5. Critère de confiance :

Renforcer la confiance et donc le dialogue, à établir avec la (ou les) personne(s) de contact parlant la même langue et issue de la même culture, impliquer la famille, les amis et aidants proches si possible, impliquer des éléments de convivialité (ambiance détendue, boire le thé ensemble...). La confiance dans tout un système paraissant difficile à atteindre, il serait intéressant de la focaliser sur une ou deux personnes qui accompagneraient la personne âgée tout au long de la période de transition. « Participer à toutes les formes de réflexion communautaire, locale ou sociétale avec d'autres seniors ou d'autres générations ».⁶²

⁶² « La maison de repos du 21^{ème} siècle. Un lieu de vie convivial, soins inclus », Valentine Charlot, nathalie Cobbaut, Jan De Mets, Bie hinnekint, Magda Lambert, la Fondation Roi Baudouin, 2009. P, 66

8.6. Critère de communication :

Utiliser un langage verbal et non écrit, commun et facile à comprendre, dans la langue de la personne et y consacrer autant de temps et de disponibilité que nécessaire. Réduire les formalités administratives au strict minimum.

8.7. Critère d'identification des besoins spécifiques de la personne :

Inciter la personne à raconter sa vie quotidienne, de ses rythmes et habitudes de vie, tenir compte des différences culturelles et religieuses et éviter les stéréotypes. Même si l'on a pu établir nos quelques besoins spécifiques aux PAI, il reste sans doute à identifier d'autres besoins ou attentes plus personnalisés.

8.8. Critères de choix du projet à mettre en œuvre :

Voici une énumération d'actions possibles à mettre en œuvre pour faciliter l'acceptation par la PAI d'un placement éventuel en institution, ainsi que pour déterminer quels seraient les meilleurs choix, les mieux adaptés à cette personne et sa situation, certains critères sont applicables aux PA en général.

- Faire en sorte que le senior exprime ses besoins lui-même, au lieu de nier qu'il y a un problème et d'affirmer qu'il n'a pas besoin d'aide.
- Impliquer le senior et ses proches à toutes les étapes du choix : écouter les remarques et les craintes et tenter d'y répondre en apaisant les peurs , impliquer surtout les jeunes (petits-enfants) car l'aspect intergénérationnel est important chez les PAI.
- Garantir qu'à toutes les étapes, il y aura au moins une personne de contact ou de soins de la même culture et parlant la même langue.
- Envisager la problématique des transports, de la mobilité intérieure et extérieure.
- Prévoir des activités collectives ou des réunions fréquentes en petits groupes de même profil où les PAI se sentiraient à l'aise et auraient donc un espace de parole autre qu'avec des professionnels.
- Valoriser la PAI, son expérience, son vécu, ses capacités et si possible lui permettre de les partager pratiquement, il est vrai qu'en pratique cela ne sera pas facile car ces personnes sont très souvent fortement dépendantes, peu actives et centrées sur la garde

des petits enfants. Dans ce cas, insister surtout sur le respect pour ce qu'elles sont et ont été dans leur vie, qu'elles ne sont pas qu'un numéro parmi d'autres.

Si plusieurs critères sont perçus comme applicables et ensuite appliqués, il s'agit déjà d'un excellent résultat et il est temps d'envisager toutes les options possibles en pratique, toujours en impliquant la personne et ses proches.

Nous pouvons déjà constater ici qu'un « profil » de structure « idéale » commence à se dessiner.

9. Mise en place des critères spécifiques dans ces solutions

La question essentielle qui se pose à ce stade du mémoire est la suivante :

« Pourquoi la plupart des solutions extérieures existantes ne conviennent-elles pas aux PAI ? »

La première réponse qui nous vient à l'esprit est tout simplement le constat que les critères énoncés ci-dessus ne sont pas remplis, loin s'en faut. La moindre expérience extérieure est souvent un échec ou quelque chose que le senior ne veut à aucun prix renouveler.

Certaines personnes interrogées affirment même qu'elles « préféreraient mourir que d'être abandonnés dans des maisons de repos ». Si les critères ne sont pas respectés, les besoins spécifiques des PAI ne sont plus bien sûr. Cette peur ou cette aversion sont des sentiments bien connus au sein de la communauté maghrébine.

Reprenons notre raisonnement depuis le départ, avec comme objectif de définir plus précisément ce que pourrait être une « meilleure expérience » de l'institutionnalisation : avoir noué une relation de confiance avec la PAI, identifier ses besoins spécifiques et informer le senior et la famille des différentes possibilités existantes, on se retrouve à l'heure du choix.

Nous pensons qu'il est essentiel d'avoir parcouru au préalable toutes les étapes ou un maximum d'entre elles, décrites dans les critères spécifiques, avant de se prononcer sur ce qui conviendrait le mieux pour l'équilibre global de toute la famille. Nous insistons sur « toute la famille » car si l'on ne prend en compte que le souhait des PAI, il est évident que le seul choix valable pour eux est le maintien dans la famille, quelles que soient les conditions et les conséquences de ce maintien.

Toutefois, cette option de maintien ne sera plus envisageable dans les cas suivants :

- Dégradation de l'état de santé et de l'autonomie de la PAI, telle qu'elle nécessite un suivi professionnel permanent, que la famille ne peut plus assurer 24h sur 24.
- Désorientation grave de type « Alzheimer », mettant la PAI elle-même en danger permanent (accidents, chutes, brûlures, incendie), la famille étant souvent dépassée et inquiète.
- Manque de disponibilité de la part des membres de la famille pour répondre aux besoins de la PAI : de plus en plus de femmes travaillent, soit par choix, soit par obligation et

ne peuvent plus assurer les soins d'hygiène ni les repas en milieu de journée et la surveillance encore moins. Certains enfants de ces PAI adoptent le mode de vie dominant et peu à peu vont parfois habiter ailleurs. Spontanément des « tournantes » s'organisent entre les différents membres de la famille mais avec le temps et l'aggravation de la dépendance du senior, elles s'usent et de plus en plus les plages horaires ne sont plus assurées. Une certaine détresse s'installe avec aussi une forme de « burn-out » familial, avec de la résignation et de l'épuisement.

Si elle est possible, la prise en charge par des professionnels à domicile sera privilégiée, elle devra bien être préparée et il faudra se mettre en recherche active de structures capables de mettre en place un système de prise en charge adapté aux PAI, non seulement en théorie mais aussi en pratique, avec des professionnels issus de l'immigration et si possible capables de s'exprimer dans la langue du senior, surtout si celui-ci ne comprend pas bien les langues nationales belges.

Si cela s'avère insuffisant, il faudra alors passer par un placement, provisoire ou définitif.

C'est alors que l'angoisse s'installe, celle de la honte et de la culpabilité culturelles liées à « l'abandon » des parents.

Si l'ensemble des critères spécifiques ont pu être réalisés auparavant, cette étape pourra alors s'avérer moins difficile et c'est ici que le rôle des personnes de contact et de confiance prendra toute son importance.

A ce stade, l'intervention du médecin traitant, d'une psychologue et d'une assistante sociale nous semble indispensable pour faire un bon choix et préparer le senior à ce grand changement, en étroite collaboration avec les proches.

Nous allons décrire dans le chapitre suivant les adaptations auxquelles devraient procéder idéalement certaines institutions pour accueillir décemment les PAI.

Ce ne serait pas un luxe non plus d'appliquer certaines de ces adaptations pour toutes les PA quelque soit leur origine et conviction philosophique. Mais ce n'est pas le débat qui nous concerne dans le présent mémoire.

10. Projet idéal pour le futur

Quoi qu'il arrive, la famille restera toujours le premier choix. Il faudra simplement garder bien en mémoire que cette situation n'est pas éternelle et que le vieillissement provoquera d'autres pertes d'autonomie, devant lesquelles les familles les plus nombreuses et les mieux organisées finiront par céder et se rendre compte qu'elles ont atteint une limite, la disponibilité moindre de ses membres étant une évolution reconnue et qui risque encore de s'accroître.

L'étape suivante, maintenir la PAI à domicile est la piste à privilégier, les soins à domicile seront adaptés aux besoins spécifiques de la PAI, et s'ils sont effectués éventuellement par des personnes de même sexe et parlant la même langue apporteront un bien être chez les PAI, (surtout pour les femmes âgées).

Ensuite, s'il faut s'orienter vers un hébergement extérieur. L'étape des centres de jour adaptés est une bonne solution si la personne dispose encore de suffisamment d'autonomie : ceci devra être évalué avec soin en collaboration étroite avec le senior et ses proches.

Nous avons également constaté que les aspects intergénérationnels ont de l'importance aux yeux des PAI et ceci est vrai aussi d'ailleurs pour les PA autochtones. Nous retiendrons donc que toute solution extérieure, après le maintien dans la famille devrait intégrer cette dimension intergénérationnelle.

L'hébergement en séniorie ou résidences service serait parfait aussi mais les moyens financiers nécessaires sont très importants et cette solution coûteuse reste hélas réservée aux plus riches, ce qui n'est pas le cas de la grande majorité des PAI.

En dernier recours, nous allons examiner maintenant la prise en charge globale en institution.

En préalable, on pourrait imaginer qu'un *phénomène de groupe* puisse se produire : si de plus en plus de connaissances, voisins, amis ou même famille décident de franchir le pas de quitter la sphère familiale pour une institution adaptée, cela pourrait favoriser plus aisément un choix extérieur à la famille, car la solitude et les craintes ou préjugés habituels ne sont plus aussi présents.

C'est un phénomène qui peut brusquement prendre de l'ampleur, la pression démographique aidant et les procédures d'information préalables ayant été dispensées et donc la confiance bien établie. Cette confiance ne peut absolument pas être rompue, la PAI perdant alors ses repères.

On pourrait prendre comme exemple le port généralisé du voile qui a bénéficié de ce phénomène social de groupe au début des années 2000 et également le développement spectaculaire de la vente de viande et produits « halal », certaines personnes croient même que ce sont des exigences religieuses qui ont toujours prévalu, alors qu'il s'agirait plutôt d'un phénomène de groupe culturel et récent destiné à affirmer les spécificités et les valeurs de la communauté musulmane, dans le cadre d'une quête identitaire forte.

Ici il ne s'agit pas de cela mais l'effet recherché pourrait être de ne plus diaboliser cet « abandon » présumé et de ne plus craindre une terrible solitude car la famille serait impliquée de près et les conditions d'accueil seraient alors revues en fonction des critères et besoins spécifiques ayant pour objectif d'assurer le meilleur bien-être possible à la personne accueillie.

Il est évident que les PAI ne s'adapteront pas facilement aux conditions actuelles d'institutionnalisation ou alors très partiellement et si cela doit quand même se faire, l'issue risque d'être dramatique.

Ce sont donc les institutions ou du moins une partie d'entre elles correspondant aux besoins de la population d'origine immigrée visée, qui doivent s'adapter et fournir une offre d'hébergement et de services spécifiquement aménagés.

➤ **Descriptif d'une structure « idéale » pour l'accueil des PAI**

Si l'on part du principe selon lequel toute initiative extérieure respectant 100% des critères de réussite et répondant à 100% des besoins spécifiques des PAI, serait plutôt irréaliste, on peut ici formuler l'hypothèse que de nombreuses réussites seraient envisageables si une majorité de critères et de besoins étaient respectés. Rien ne permet ici de fixer un pourcentage précis mais il semble clair que tout effort, toute prise en compte de ces critères et de ces besoins constitueraient à coup sûr des facteurs de réussite encourageants.

Essayons toutefois d'imaginer ce *cadre « idéal » pour de nouvelles structures* ou l'amélioration de structures existantes. Les points cités ci-après sont le fruit d'une réflexion personnelle regroupant des remarques, souhaits ou suggestions formulées lors de mes entretiens, ainsi que des idées mises en avant par des sources aussi diversifiées que des professionnels, des gestionnaires, des familles avec lesquelles j'ai pu échanger sur le sujet, dans le cadre de ce mémoire, mais aussi de manière informelle.

1. Situation :

Éviter les ghettos mais aussi les quartiers chics trop lointains pour les visites : celles-ci doivent être très fréquentes de la part de la famille et des proches, un mélange avec des personnes d'origine immigrée mais d'autres cultures (de type africaine, nord-africaine ou moyen-orientale et turque) peuvent être favorable, de même qu'avec des aînés belgo-belges appréciant la mixité socio-culturelle et ayant habité dans de tels quartiers. Encourager la mixité culturelle et le vivre ensemble dans le futur projet.

2. Intergénérationnel et visites :

La présence fréquente des enfants et petits-enfants est importante, comme à la maison. Des groupes de visiteurs importants (plus de 5 personnes) devraient être prévus et acceptés, ce qui n'est pas le cas dans la majorité des structures existantes où c'est souvent considéré comme « perturbant »⁶³, des espaces d'accueil de ces visiteurs pourraient être prévus en plus des chambres : salons arabes par exemple.

3. Ambiance :

Décorations et musique rappelant un peu les pays d'origine ou la maison, de même que les animations éventuelles proposées.

4. Souplesse horaire et organisation :

Là se situe le plus grand défi, à savoir combiner les impératifs d'organisation et de nombre de personnel disponible, avec une volonté de respecter les habitudes et besoins spécifiques des personnes âgées accueillies.

« Obliger tout le monde à se lever à 6h du matin et effectuer les toilettes en série comme on le voit dans de nombreuses maisons de repos est de plus en plus perçu comme inhumain, y compris dans les structures accueillant des PA autochtones. Même si on considère qu'il sera très difficile de satisfaire tout le monde, un effort important devrait être fait dans l'assouplissement des règles d'organisation. Le cadre du personnel et donc le financement des institutions, pourrait être réanalysé et adapté le cas échéant. « Donner la possibilité au personnel d'assouplir le planning quotidien en limitant les exigences en termes de timing et en organisant différemment le déroulement des journées (pourquoi s'occuper des toilettes uniquement le matin ?) ». ⁶⁴

⁶³ Lors de mes entretiens avec certains professionnels.

⁶⁴ « La maison de repos du 21^{ème} siècle. Un lieu de vie convivial, soins inclus », Valentine Charlot, nathalie Cobbaut, Jan De Mets, Bie hinnekint, Magda Lambert, la Fondation Roi Baudouin, 2009. P, 68

Ceci concerne aussi les horaires des repas : le système encore trop répandu du petit déjeuner à 7h ou avant, du dîner à 11h30 et du repas du soir à 17h30 est encore d'actualité hélas dans de nombreux homes : les aînés aiment prendre leur temps et ne pas déjà avoir faim le soir à 20h ou 21h. Les horaires du personnel de cuisine pourraient à ce titre être élargis et adaptés. C'est un tout nouveau modèle organisationnel qui pourrait être conçu et appliqué, même partiellement.

5. Alimentation adaptée et respectueuse des habitudes, culture et religion :

Les PAI s'habituent difficilement à la cuisine sous vide, on leur préférera de temps en temps des plats préparés, des potées ou tajines, des couscous aussi de temps en temps et il ne sera pas difficile de trouver des fournisseurs de viandes « halal ». Vers 16h, pour ceux qui le désirent, on pourrait aussi servir du thé ou du café accompagnés d'une petite pâtisserie marocaine. Pour le surplus, il serait étonnant que les familles refusent de collaborer à tous ces aspects alimentaires.

6. Le personnel :

Notamment pour les soins, il sera éventuellement de mêmes origines et si possible capables de parler le dialecte marocain en plus du français, avant l'admission, il sera aussi demandé aux PAI hommes ou femmes, d'exprimer leurs souhaits ou leurs appréhensions concernant notamment le sexe des personnes qui vont faire les soins d'hygiène. « La langue constitue certes à ce niveau l'obstacle le plus souvent mis en avant »⁶⁵.

7. Pratiques religieuses :

Possibilités de pratique de certains aspects du culte, avec une célébration si possible dans un petit local de prières le vendredi, avec également la possibilité d'organiser la fête du ramadan ou du sacrifice. Les repas décalés entre le coucher et le lever du soleil seront plus difficiles à organiser, pour des raisons principalement logistiques et organisationnelles. Comme mentionné plus haut, les familles qui souhaiteraient apporter le repas de rupture du jeûne se heurteraient à une incompatibilité avec les heures de visite, il conviendrait d'examiner les modalités à mettre en œuvre pour que durant un mois, le règlement puisse prévoir une exception à ces horaires.

⁶⁵ Migrants âgés, seniors de chez nous : des leçons tirées de la pratique. David Talloen, Jean Chech et Jan Verstraete, Fondation Roi Baudouin, 2012, p. 23

On le constate, cela ne sera pas facile de tout réaliser mais dans tous les cas il faudra bien préparer cette transition en douceur et dans le dialogue, l'implication des familles est indispensable pour notamment définir les obstacles à surmonter et pour déterminer des conditions de réussite optimales à défaut d'être maximales.

Il est certain que de telles adaptations auront aussi un coût et que des partis ou des personnalités politiques devront porter ces projets et que des financements devront être trouvés. Le prix de l'hébergement sera « raisonnable » et accessible aux PAI aux revenus limités.

11. CONCLUSION

Il convient tout d'abord, avant de conclure, de rappeler quelle était la question de départ :

« Au Vue du vieillissement de la population belge et d'origine immigrée les structures sont-elles adaptées à la prise en charge des spécificités des personnes âgées d'origine immigrée ? »

Vu l'évolution démographique importante à Bruxelles de la population d'origine immigrée et spécialement belgo-marocaine, par rapport à l'évolution habituelle des autochtones âgés, on ne peut plus ignorer ces problématiques : si les nouvelles générations d'origine immigrée et nées en Belgique sont amenées à s'intégrer et à travailler y compris en ce qui concerne les femmes, alors il s'avère plus que nécessaire de la prise en charge de leurs parents et grands-parents.

Nous avons montré que le vieillissement des personnes d'origine immigrées est devenu une question sociale. La population immigrée à Bruxelles vieillit comme l'ensemble de la population, les personnes âgées immigrées ne bénéficient pas d'une politique sociale d'accompagnement adaptée aux besoins spécifiques qu'elles pourraient avoir⁶⁶. Je pense avoir contribué à démontrer dans ce mémoire que ces besoins spécifiques sont bien réels et que leur reconnaissance et leur prise en compte sont susceptibles d'influencer la réussite ou l'échec de toute prise en charge.

Pour continuer à vivre dignement, un accompagnement social plus adapté devrait s'imposer, avec comme point de départ une plus grande ouverture interculturelle pour toute institution ou personne travaillant avec cette population.

La nouvelle approche suggérée dans ce travail permettrait, entre autres, aux professionnels de se familiariser avec l'histoire de la présence des personnes d'origine immigrée sur le territoire. Par ailleurs, mieux appréhender leurs cultures, leurs codes, leur mode de vie, sont autant de pas vers ce public, permettant d'aborder des thèmes de santé, d'accès aux droits, de relations avec la famille restée de l'autre côté de la Méditerranée, qui peuvent, sinon, paraître difficiles à traiter.

Un Concept ou une solution idéale pour le futur ?

⁶⁶Fatima Mezzouj et Emmanuel Jovelin, Sociologie Des Immigrés Âgés.D'une Présence (Im)Possible Au Retour(Im)Possible.,Ed.DU CYGNE, 2010.

Il n'existe sans doute pas UNE SEULE solution idéale, applicable dans tous les cas , il serait important de considérer chaque situation au cas par cas.

Mais il semble évident que la première étape reste et restera, pour une PAI devenant dépendante, l'entraide familiale ou avec des proches de la famille. La plupart de mes entretiens ont pu confirmer ce que je savais déjà de par mon appartenance à cette communauté, à savoir que les familles considèrent la prise en charge des aînés comme une obligation sociale et morale, voire religieuse.

A un stade suivant de dépendance ou suite à des disponibilités moindres des membres de la famille, l'intervention de professionnels offrant des services et des soins à domicile deviendra indispensable, ponctuellement, puis quotidiennement.

Des services sociaux adaptés aux problématiques des PAI devraient ensuite les prendre en charge et commencer à appliquer les critères énoncés plus haut, afin de déterminer le mode de prise en charge le plus adéquat et en prenant le temps si possible de préparer la personne à une institutionnalisation prochaine. La famille et les proches de la PAI seront étroitement impliqués à tous les stades, depuis la préparation jusqu'au séjour où les visites seront les plus fréquentes possibles.

Dans tous les cas, l'objectif à atteindre est le respect des besoins spécifiques des PAI, permettant une fin de vie respectueuse et bien entourée. Ceci est un défi sociologique majeur pour notre société, surtout à Bruxelles mais sans doute ultérieurement aussi dans les autres régions et d'autres pays européens. Et cela au même titre que le manque de milieux d'accueil pour la petite enfance et le manque de places en milieu scolaire.

Toute la chaîne sociale est donc à revoir et à réévaluer car la population bruxelloise a vraiment changé de profil et de besoins et on ne pourra plus l'ignorer très longtemps. La multiculturalité à tous les niveaux va devenir rapidement incontournable et toute réussite de ce qui sera fait constituera à coup sûr un facteur déterminant pour un mieux-vivre ensemble. « Un certain nombre de raisons font que ces seniors trouvent difficilement leur chemin dans l'offre de services existante : ils nourrissent une certaine méfiance à l'égard des soins professionnels, ils se sentent perdus devant les complexités administratives ».⁶⁷

⁶⁷ David Talloen, Jean Chech et Jan Verstraete, Migrants âgés, seniors de chez nous : des leçons tirées de la pratique, Fondation Roi Baudouin, 2012, p. 9

D'un point de vue personnel avant d'effectuer ce travail et ces enquêtes, j'avais déjà constaté certaines difficultés dans les familles de ma communauté mais ce mémoire m'a permis d'élargir encore ma vision et ma prise de conscience d'un tel nombre de besoins spécifiques et de me poser la question de savoir, si d'un point de vue plus concret, il convient d'étudier dans un premier temps, la possibilité d'adapter les structures existantes et ensuite d'envisager des structures spécifiques cela a constitué mon objet d'étude.

En ce qui concerne les politiques à mettre en œuvre par les autorités compétentes pour l'hébergement des PA, des questions essentielles ont retenu mon attention.

A- Faut-il adapter autant que possible des structures existantes ou faut-il créer de nouvelles structures réellement spécifiques aux PAI ?

B- Et dans ce cas, faut-il regrouper toutes les PAI de toutes origines dans une même structure ou faudrait-il regrouper uniquement les PAI d'origines semblables et comparables ? Et sur base de quels éléments ? (Ethnique, religieux, linguistique...)

C- Et pour les personnes non encore convaincues par la nécessité, voire l'urgence, de mettre en place de nouveaux modes de prise en charge, il serait utile d'évaluer les conséquences de l'absence d'actions à cet égard, autrement dit, si rien ne change par rapport à la situation actuelle

D- Au vu de ces besoins spécifiques réels mis en évidence et des difficultés rencontrées par les familles, quels sont les freins qui ont pu mener à cette absence d'initiatives spécifiques pour les PAI ?

Ces questions méritent des développements ultérieurs dans le cadre de recherches, d'études ou de mémoires.

BIBLIOGRAPHIE

A. Ouvrages

ATTIAS-DONFUT. 2006. Enquête sur le vieillissement des immigrés en France, Paris, ARMAN COLIN

AUGE M. Une ethnologie de soi. Le temps sans âge, Seuil, 2014.

BENSALAH Nouzha, Communauté française – Education Permanente, Regard d'une sociologue des phénomènes migratoires, dans Troisième âge, quatrième âge, les anciens frappent à la porte du social, Actes du 4ème module de form-action organisé par la Fédération des Centres de Service Social et la Fédération des Centres de Service Social Bicommunautaires en 2002, Les carnets du travail social, Edition Electronique Luc Pire 2004,

FANTINI-HAUWEL C., GELY-NARGEOT M. Psychologie et psychopathologie de la personne vieillissante, Ed. Dunod.2014.

GUERIN S., L'invention des seniors, Hachette Pluriel, 2007.

JAMOULLE P., « Fragments d'intime », Ed. La Découverte- Alternatives sociales, Paris, 2009, 264 p

MARTINIELLO M., Rea A. Une brève histoire de l'immigration en Belgique Ed. Frederic Delcor, Bruxelles,2012.

MINOIS G.Histoire de la vieillesse :Ed. Fayard, 1987.

SAMAOLI Omar, "Trajectoires de l'immigré maghrébin âgé", in NICOLADZE R. et al., Vieillir et mourir en exil. Immigration maghrébine et vieillissement, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1993.

SAYAD Abdelmalek 1991, L'immigration ou les paradoxes de l'altérité, Editions De Boeck.

SAYAD Abdelmalek, « Vieillir et mourir en exil », Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1993.

TEMIME ÉMILE, Abdelmalek Sayad. La Double Absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré. Actes Sud. La pensée de midi. 2000.

B. Articles, revues

CARBONNELLE S., « La politique à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ? », L'Observatoire, n°61, 2009, p. 17-21.

CHAOUATI Amel. (Avril 2004). « Migration, souffrances psychologiques et défenses culturelle », journal des psychologues n° 252.

DAVEAU Philippe, « Le vieillissement des immigrés », in La revue du Retraite et société, n° 44, 2005, in Cairn.

DE LA NOE Q., « Vieillir en exil, ruptures et transmissions », Champs psychosomatique, 2001/4, n°24.

FASSIN Didier. La santé des étrangers, une question politique. In, La santé de l'homme-n°392-2007.

GABAS Jean-Jacques, « Libres propos. Prendre soin et accompagner les femmes migrantes âgées. Le café social Ayyem Zamen. Entretien avec Moncef Labidi », Gérontologie et société, 2011, n°139, pp. 87-97.

GALLOU Rémi, *Vieillir loin de ces racines*, Cadrage, l'assurance retraite, n°6, mars 2009.

PERRIN, Nathalie. 2007. « Le troisième âge immigré en Région Wallonne », in, Immigration et intégration en Belgique francophone : Etat des savoirs, « Intellection » n° 4, Louvain-la-Neuve Academia-Bruylant.

SAMAOLI Omar, 1990, « Les doyens de l'immigration », Louvain-la-Neuve, BRUYLANT-ACADEMIE s.a.

SAMAOLI Omar, 1999, « L'immigration comme question gérontologique », revue de Gérontologie, n° 111.

SAMAOLI Omar., 2011, «Vieillesse des immigrés : quelques interrogations d'actualité», revue de Gérontologie, n°139

SCHAEFFER Fanny, « Mythe du retour et réalité de l'entre-deux. La retraite en France ou au Maroc ? », Revue européenne des migrations internationales, 2001.

Tahar Ben Jelloun. Nouvelle publiée dans Le Monde supplément du 21 avril 2006.

TEMIME É., BOLZMAN C., FIBBI R., GUILLON M, et al, « Vieillir en immigration », Revue européenne des migrations internationales, vol. 17, 2001.

THUMERELLE Pierre-Jean., 2000, Vieillesse et longue vie, in Espace, Populations, Sociétés, n° spécial : Le vieillissement dans le monde, n° 3.

C. Rapports, Etudes

Bureau du plan, rapport annuel comité d'étude sur le vieillissement, juillet 2018

DECHAMPS Ivan, « Le vieillissement des personnes issues de l'immigration, un enjeu pour les maisons de repos », in Bruxelles santé 25, 2001.

DGS (Direction Général Statistique) Les chiffres clés. Aperçu Statistique de la Belgique Ed. - DGS, 142p., Bruxelles, 2015

Fondation Roi Baudouin : Citée dans le rapport de la Fondation Roi Baudouin « Les soins de santé face aux défis de la diversité ». 2005.

Fondation Roi Baudouin : Migrants âgés, seniors de chez nous : des leçons tirées de la pratique. David Talloen, Jean Chech et Jan Verstraete, 2012, p, 23

Fondation Roi Baudouin, « La maison de repos du 21ième siècle. Un lieu de vie convivial, soins inclus », Valentine Charlot, nathalie Cobbaut, Jan De Mets, Bie hinnekint, Magda lambert, 2009. P, 66

Fondation Roi Baudouin, « La maison de repos du 21ième siècle. Un lieu de vie convivial, soins inclus », Valentine Charlot, nathalie Cobbaut, Jan De Mets, Bie hinnekint, Magda lambert, , 2009. P, 66

Fondation Roi Baudouin. 2007 Migrations et vieillissement : Rapport d'expertise commandité par la Fondation Roi Baudouin dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de Justice Sociale, Bruxelles

LELEU Myriam, 2000, Les nouveaux vieux. Portrait des personnes âgées de plus de 50 ans vivant dans la Région bruxelloise. Rapport final, Bruxelles, décembre 2000.

LITT. Vincent. : Cadre social d'un projet de lieu de vie pour personnes âgées d'origine turque et marocaine. Edition Maison Médicale du Nord, Bruxelles, 2007

Monographie des MRE de Bruxelles-Capitale et de Wallonie, Base de données consulaire marocaine, Janvier 2014.

Organisation mondiale de la Santé, « vieillissement et parcours de vie, rapport 2016 »

POULAIN et PERRIN, 1999 “Les immigrés vieillissent aussi”, CECLR, Rapport annuel, Bruxelles.

SCHOONVAERE Quentin : Rapport statistique et démographique « Migrations et populations issues de l’immigration en Belgique », Centre de recherche en démographie et sociétés - Université catholique de Louvain et MYRIA 2014

D. Mémoires

MUKESHIMANA, Joséphine, « *La représentation sociale et culturelle du placement en maison de repos : comparaison entre personnes âgées belges et des personnes âgées d’origine étrangère* », FOPES-UCL, 2016-2017

E. Films-Documentaire, colloques

BENGUIGUI Y., « *Mémoires d’immigrés* », Saint-Amand-Montrond, Canal + édition, 1997.

BRHOMI. « Les populations migrantes vieillissantes ». Cores, 100p. Université de Bourgogne, 2006

CUYVERS G., « Le regard du chercheur » in « Bien vieillir à Bruxelles, les rides de l’immigration », actes du colloque 2006, Commission communautaire commune Bruxelles capitale, Collection Ikebana, p 39

Colloque, « Le Troisième âge des marocains résidant à l’étranger », Gérontologie transculturelle, contribution au colloque de Rabat les 10 et 11 juin 2005,

Film : « Le Petit caillou, regards croisés sur la vieillesse et l’immigration », réalisation [CVB \(Centre vidéo de Bruxelles\)](#) :

Synopsis :

« Comment vieillit-on dans son pays d’accueil lorsque l’on est migrant ? Songe-t-on au retour dans son pays d’origine ou reste-t-on près de ses enfants et de son réseau social, construit année après année ? A l’âge de la retraite, certains décident de rejoindre leur terre natale alors que d’autres préfèrent vieillir là où ils ont construit leur vie amicale, professionnelle et familiale. La Belgique, confrontée depuis quelques années à cette question, doit réfléchir aux solutions innovantes à apporter, tout en tenant compte des spécificités de cette population migrante vieillissante ».

Film : « Venir d'ailleurs, vieillir ici », Réalisateur : Philippe Sandoval, 2011

Synopsis :

« Six migrants âgés qui vivent aujourd'hui à Bruxelles et dont aucun ne prévoit un retour dans son pays natal nous parlent des raisons qui les ont amenés ici il y a longtemps, de leurs espoirs d'antan et de leur quotidien d'aujourd'hui.

Ghizzardi Sergio, « *Voyage sans retour* », documentaire à l'initiative du Centre interfédéral pour l'égalité des chances (UNIA), 2014.

Synopsis :

« Le reportage 'Voyage sans retour' se déroule comme une rencontre de Marocains et de Turcs, immigrés de la première génération, et qui ont vieilli en Belgique. Des hommes et des femmes dont les récits de vie posent de nombreuses questions : sur nous-mêmes, sur l'histoire de la Belgique, mais aussi sur la reconnaissance à avoir à l'égard de ces immigrés de l'ombre, qui ont déposé ici leurs valises et qui, dans ce documentaire, les ouvrent au spectateur, avec beaucoup de pudeur et de lucidité. Un film vrai, tantôt sérieux tantôt drôle, qui invite à la rencontre. Ce documentaire a été réalisé par Sergio Ghizzardi, lui-même petit-fils de migrants italiens. 'Voyage sans retour' rend hommage à ces migrants qui ont été invités en Belgique pour combler le manque de main d'œuvre dans les années 60 et 70. Ce documentaire retrace le parcours de vie de ces travailleurs migrants aujourd'hui à l'âge de la pension »

Gérontologie transculturelle, contribution au colloque de Rabat les 10 et 11 juin 2005,

« Le Troisième âge des marocains résidant à l'étranger ».

Mohammed CHAREF, « *Etat de l'émigration-immigration marocaine et de ses relations avec le Maroc* », conférence de Casablanca, juin 2003.

F. Sources orales

Entretiens anonymes avec plusieurs personnes âgées belges, belge d'origine étrangère, professionnels de la santé, hommes et femmes politiques, monde associatifs...

G. Sites internet

<http://www.lalibre.be/actu/belgique/les-marocains-d-origine-dynamisent-la-demographie-53bee06335702004f7d51b9b>

<http://www.lalibre.be/lifestyle/magazine/l-impact-du-vieillissement-se-fera-sentir-plus-tot-que-prevu-53bea2f635702004f7d51948>

<https://statbel.fgov.be/fr>

<http://www.entrages.be/site/>

<https://www.youtube.com/watch?v=mXbmjmO5rX8>

www.film-documentaire.fr/4DACTION/w_fiche_film/50784_1

<https://vimeo.com/45501365>

Site de l'EMIM, Espace mémorial de l'immigration

https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/aisbl-generations/documents/DocPart_Habit_LieuVieAinesMaintienDomicile_2010.pdf

<http://plus.lesoir.be/130532/article/2017-12-21/contre-lagisme-passez-du-temps-en-famille>

<http://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/infirmiers/soins/Pages/echelle-evaluation-katz.aspx#.WomfNUxFyZ8> (Echelle de Katz).

www.yabiladi.com, août 2005. SAMAOLI Omar, Immigration et vieillesse en France

Annexes

QUESTIONNAIRE PERSONNE AGÉE

anonyme n° âge: sexe: H / F

qui a répondu au questionnaire? la personne âgée un proche:

langue: arabe français autre: religion: musulmane autre:

situation familiale: seule, sans amis seule, quelques amis avec conjoint uniquement
 avec conjoint, dans la famille sous même toit sans conjoint, dans la famille sous même toit
nombre d'enfants dont: sous le même toit
nombre de petits-enfants arrière petits enfants:

lieu de vie: domicile seule domicile avec famille
 maison de repos, home autre:

santé: psychique: normale petites perturbations désorientation partielle totalement confuse
physique: correcte petits soucis ponctuels problèmes moyens/ fréquents gros problèmes
handicaps: pour parler pour manger pour se laver
 pour s'habiller pour marcher pour voir pour entendre
commentaires:

autonomie: pas ou peu besoin d'aide
 besoin d'aide ponctuelle pour: se mouvoir manger se laver s'habiller autre:
 besoin d'aide permanente pour: se mouvoir manger se laver s'habiller autre:

qui s'en occupe?

si domicile: un membre de la famille sous le même toit famille pas sous le même toit
 ami, voisin, connaissance relais entre amis, famille, voisins...
 professionnels santé à domicile: infirmière / aide soignante / kiné / logopède / psychologue / autres:
 si un jour c'est nécessaire, pourriez-vous quitter votre maison et aller dans un home?
 non, jamais peut-être, on verra oui, si j'ai beaucoup de visites, des bons repas..
 je ne sais pas oui, sans problèmes si c'est mieux pour moi

si home: O le personnel du home seul
 O participation de proches: oui / non si oui: qui?
 y a-t-il du personnel de même culture? oui /non
 qui parle même langue? oui /non
 avec la même religion? oui /non
 les horaires sont-ils adaptés aux personnes? oui /non
 lever, coucher oui /non
 repas oui /non
 toilettes oui /non
 visites oui /non
 les repas peuvent-ils être adaptés aux personnes? O oui, totalement
 O parfois mais pas toujours
 O jamais ou presque

remarques:

la pratique des religions est-elle prévue? O oui, totalement
 O oui mais pas la sienne
 O oui, partiellement
 O pas du tout

remarques:

le personnel parle-t-il votre langue? O oui, quelques-uns, en majorité
 O oui mais pas la majorité
 O non, c'est exceptionnel

pour quelle raison êtes-vous ici?

O je suis seul, pas de famille
 O j'ai de la famille, des amis, mais ils n'ont pas le temps de s'occuper de moi

avez-vous des contacts avec les autres résidents? O oui, souvent
 O très peu
 O non, jamais ou presque

si non: pourquoi? O je reste dans ma chambre, je n'aime pas les contacts
O il n'y a personne ou presque de ma culture/ langue/ religion
O le home n'organise rien, on s'ennuye
autre raison:

dans les deux cas:

est-ce important pour vous que l'on vous parle dans votre langue?
O oui, très O oui un peu O non, pas trop

est-ce important pour vous de pouvoir pratiquer votre religion?
O oui, très O oui un peu O non, pas tellement

est-ce important pour vous d'être soigné/ lavé/ habillé par quelqu'un de même sexe?
O oui, très O oui un peu O non, pas tellement

vous sentez-vous seul?
O oui un peu
O oui, beaucoup
O non je suis bien entouré

avez-vous beaucoup de visites?
O oui, souvent
O rarement, trop peu à mon goût
O je suis bien comme ça
O jamais ou presque

êtes-vous satisfaits de ce que l'on vous donne à manger?
O oui, totalement O oui, souvent
O non, rarement O non, jamais

QUESTIONNAIRE AIDANT OU SOIGNANT

aidant n° âge: sexe: H / F

personne âgée: âge: sexe: H / F

Je suis: O famille ou ami à domicile lien parenté: habite là? oui/non
O professionnel à domicile profession: médecin / infirmière/ aide soignante / kiné / dame compagnie
autre:
O professionnel dans une institution profession: médecin / infirmière/ aide soignante / kiné / ergo / logo/ psycho

je parle: O arabe O français O autre: ma religion: O musulmane O autre:

sa langue: sa religion:

le contact avec elle est-il: O très facile O ça va O un peu limité O parfois conflictuel

fréquence : je vois la PA O tous les jours O 3 à 4 fois/semaine O 2 à 4 fois par mois O moins souvent

situation familiale PA: O seule, sans amis O seule, quelques amis O avec conjoint uniquement
O avec conjoint, dans la famille sous même toit O sans conjoint, dans la famille sous même toit
nombre d'enfants dont: sous le même toit
nombre de petits-enfants arrière petits enfants:

lieu de vie: O domicile seule O domicile avec famille
O maison de repos , home
O autre:

sa santé: psychique: O normale O petites perturbations O désorientation partielle O totalement confuse
physique: O correcte O petits soucis ponctuels O problèmes moyens/ fréquents O gros problèmes
handicaps: O pour parler O pour manger O pour se laver
O pour s'habiller O pour marcher O pour voir O pour entendre

commentaires:

si home: la famille ou les proches collaborent-ils, viennent-ils fréquemment?
oui souvent / oui parfois / pas très souvent / jamais

y a-t-il du personnel de même culture? oui /non

qui parle même langue? oui /non

avec la même religion? oui /non

les horaires sont-ils adaptés aux personnes? oui /non **remarques:**

lever, coucher oui /non

repas oui /non

toilettes oui /non

visites oui /non

les repas peuvent-ils être adaptés aux personnes? O oui, totalement
O parfois mais pas toujours
O jamais ou presque

la pratique des religions est-elle prévue? O oui, totalement
O oui mais pas la sienne
O oui, partiellement
O pas du tout

y a-t-il beaucoup de personnel de sa culture? Qui parle sa langue?
O oui, quelques-uns, en majorité
O oui mais pas la majorité
O non, c'est exceptionnel

pour quelle raison est-elle ici?
O seule, pas de famille
O la famille, des amis, mais ils n'ont pas le temps de s'occuper d'elle
O autre:

a-t-elle des contacts avec les autres résidents? O oui, souvent
O très peu
O non, jamais ou presque

si non: pourquoi? O elle veut rester dans ma chambre, elle n'aime pas les contacts
O il n'y a personne ou presque de sa culture/ langue/ religion
O le home n'organise rien, ils s'ennuyent souvent
autre raison:

à votre avis:

est-ce important pour elle qu'on lui parle dans sa langue?

O oui, très O oui un peu O non, pas trop

est-ce important pour elle de pouvoir pratiquer sa religion?

O oui, très O oui un peu O non, pas tellement

est-ce important pour elle d'être soigné/ lavé/ habillé par quelqu'un de même sexe?

O oui, très O oui un peu O non, pas tellement

a-t-elle des visites?

O oui, souvent

O rarement

O parfois, mais c'est bien comme ça

O jamais

les repas sont-ils adaptés pour elle?

O oui, totalement

O un peu, on ne donne juste pas de porc

O non, vraiment il y aurait des progrès à faire

remarques:

participe-t-elle aux activités organisées?

O oui, souvent

O parfois mais il faut la pousser un peu

O jamais ou presque

autonomie: pas ou peu besoin d'aide

besoin d'aide ponctuelle pour: parler / manger / boire / cuisiner / se laver / s'habiller / mise au lit / se déplacer

besoin d'aide permanente pour: parler / manger / boire / cuisiner / se laver / s'habiller / mise au lit / se déplacer

qui s'en occupe?

si domicile: un peu tout le monde (moi, famille, amis, autres professionnels)

moi seule

moi et:

--	--	--	--

Je l'aide pour:

faire des soins, toilette ou autres

toilette hygiène seulement

s'habiller

manger, boire

se déplacer

parler

l'occuper, faire des activités

La situation est-elle facile?

oui, ça va beaucoup participant

non, son état est critique mais on n'ose pas la placer

ça dépend des moments mais on se débrouille

pourquoi un placement n'est-il pas envisagé?

(à votre avis)

on peut encore s'organiser pour le moment

on ne peut pas faire ça, on n'abandonne pas ses parents

ces homes sont des mouiroirs, comment peut-on aller là-bas?

il n'y a personne de sa culture, sa religion, le personnel ne parle pas sa langue

horaires inadaptés / repas inadaptés / manque de contacts / pas de religion

on va devoir l'envisager, mais ce sera dur, il faudra aller tous les jours

LENTRAITE

Une Nouvelle de Tahar Ben Jelloun

Quand Mohamed eut terminé sa prière du soir, il resta assis sur le petit tapis en matière synthétique, les genoux repliés. Il fixait sur le mur en face à lui une horloge en plastique fabriquée en Chine. Il ne regardait pas les aiguilles mais l'image entourant le cadran : une multitude de gens en blanc tournant autour de la Kaaba. Il se souvint de son propre pèlerinage. Il pencha la tête comme pour répondre à un appel. Il avait l'air d'écouter une voix, une sorte de murmure s'échappant d'une faille dans le mur, une déchirure que le papier peint des années soixante ne colmatait plus.

Seul, il bredouilla encore quelques courts versets du Coran, puis sentit que quelque chose le retenait. Impossible de se lever. Le mur lui parlait. Sa tête se pencha de nouveau vers l'avant, la même voix s'adressait à lui dans son dialecte. Il ouvrit le Coran et fit semblant de s'y plonger. Il aimait la compagnie de ce livre même s'il ne savait pas lire. Il aimait sa calligraphie, sa reliure en simili cuir vert et toute l'importance de son existence.

A force de fixer le mur, il eut l'impression qu'il s'en approchait ou plutôt que le mur avançait en sa direction. Il se sentit prisonnier de cette petite pièce où les enfants n'entraient jamais. Il crut comprendre que la voix lui parlait de sa retraite. C'était cela, ce mot qu'il ne voulait pas entendre, cette date fatidique qu'il voulait renvoyer à plus tard, le plus tard possible. Rien à voir avec La Mecque. Il avait tant redouté ce jour, cet instant. Arrêter de travailler, changer ses habitudes, ne plus se lever à cinq heures du matin, s'adapter à une nouvelle vie, apprendre à s'ennuyer gentiment, apprendre à ne rien faire sans tomber dans la tristesse. Mais la mélancolie était déjà là, car il ne pouvait pas échapper à la retraite ou plutôt l'entraite comme il l'appelait. Le souvenir de Brahim, mort cinq mois après s'être arrêté de travailler, le remplit de panique. Il n'était pas malade, mais l'entraite l'avait tué.

A l'usine pourtant, ses camarades français se réjouissaient tous d'arriver à ce jour où enfin ils allaient profiter de leur temps libre, faire des voyages, bricoler dans la maison, jardiner, lire et même travailler pour leur propre compte. Lui, il n'avait que faire du temps, le temps c'était son ennemi, celui qui allait le mettre pour la première fois nue devant lui-même et devant les siens. Le temps ne pouvait qu'être trop long pour lui. Le temps allait doucement le briser puis l'achever comme il le fit avec son copain Brahim. Il ne savait ni bricoler ni jardiner, quant au voyage, le seul qu'il ait fait toute sa vie, en dehors du pèlerinage, c'était celui qui le ramenait de France jusqu'à son village dans le sud marocain. Il connaissait cette route par cœur, y avait

ses propres repères. Comme il disait, il traçait. 2600 km en moins de quarante-huit heures. Il mangeait le temps sans excès de vitesse.

Tout jeune, il avait appris à tuer le temps, il labourait la terre avec une lenteur particulière. Quand il allait à la mosquée, il faisait plusieurs fois la même prière.

Mais lorsque le 5 septembre 1966 le mokadem lui remit son passeport en lui disant de se préparer pour le grand départ, il eut du mal à contenir sa joie en montrant à sa femme le précieux document : « avec ça, je ferai de toi une reine et notre fils sera prince ! ».

Il partit avec un groupe d'une vingtaine d'hommes. Il prit le car, le bateau puis le train. Le temps passait si vite qu'il n'y pensait même plus. Il était devenu léger, agile et indifférent au temps même si une petite peur de l'inconnu pointait à l'horizon.

Il avait gardé de son arrivée en France des images encore vives aujourd'hui, un ciel bas, une odeur étrange de poussière et de mauvais parfum, des murs gris presque noirs, des visages fermés, une foule qui marchait vite et ne disait rien.

A présent, il devait se lever, fermer cette déchirure dans le mur, arrêter cette horloge devenue folle, plier son tapis de prière et annoncer à sa femme qu'à partir de demain ce sera le début de l'entraite. D'après ses documents il avait atteint l'âge requis. Il se rappela un instant qu'il avait dû se vieillir de deux ans pour pouvoir émigrer. Négocier avec l'entreprise ? Gagner deux années de travail à l'usine ? Difficile, d'autant que ses papiers étaient maintenant impossibles à falsifier. Il risquerait même d'être poursuivi pour avoir menti. Il renonça à ce projet insensé. Pas un mot à sa femme ni à ses cinq enfants.

Comme d'habitude, il se leva tôt, mit son bleu de travail prit sa gamelle et quitta la maison en disant « à ce soir ». Il était sept heures du matin. Il prit le train, reconnut des visages familiers, fit quelques sourires puis descendit à l'arrêt habituel. Aux abords de l'entrée de l'usine, un délégué syndical s'approcha de lui et lui dit qu'il l'enviait de partir à la retraite et d'avoir tout ce temps à lui maintenant. Mohamed sourit et répondit qu'il venait pour des questions administratives qu'il était heureux de pouvoir profiter de ses enfants qu'il n'avait presque pas vu grandir. Il s'arrêta devant le grand portail, laissa passer les autres puis fit demi-tour. Il était triste, tellement triste que sa mémoire se bloqua sur le jour de sa première arrivée en France.

Il se dit que dans un premier temps, il s'en irait quelques mois au Maroc mais ne ferait pas comme Hassan qui avait profité de l'entraite pour prendre une deuxième épouse, évidemment jeune et jolie et n'était plus revenu en France. L'idée d'abandonner sa famille et de refaire sa vie dans le bled lui était venu plusieurs fois à l'esprit mais il l'avait repoussée fermement

considérant que c'était une suggestion de Satan. Allait-il passer ses journées dans le café d'Areski le kabyle ? Pour y faire quoi ? Jouer aux cartes ou aux dominos ? Il n'aimait aucun jeu. Boire de la bière ? Jamais. Regarder la télé, suivre les résultats des courses, rêver de ces filles à peine vêtues qui peuplent les séries américaines ? Cela ne l'intéressait pas. Alors il se mit à marcher, les poings serrés dans les poches. Il marchait le long de la route, les yeux baissés comme si c'était un exercice ordonné par le médecin. Il pensait à ses enfants et eut le sentiment de les avoir perdus. L'aîné avait un bon poste dans un grand magasin, il avait épousé une Espagnole. La cadette avait passé outre son opposition et se maria avec un Italien, il ne la voyait plus. Ce fut douloureux pour lui de voir un non-musulman entrer ainsi dans sa famille. Il fit comme si cette fille n'était plus la sienne. Les trois autres avaient abandonné le lycée et travaillaient en province. La maison était devenue trop grande pour lui et sa femme. La famille s'était dispersée. Il rêvait de réunir tout le monde et de faire une fête. Mais il eut au même moment la conviction que ses enfants ne se déplaceraient pas. Alors il décida de tomber malade, gravement malade. C'était la solution. Ils viendraient lui dire adieu sur son lit d'hôpital. Mais il était superstitieux, on ne plaisante pas avec la maladie et la mort ni avec la volonté de Dieu.

Le soir, il fit sa valise et prit le train à la gare d'Austerlitz, direction Algésiras. Il n'était pas pressé. Il passa toute la nuit à échafauder des plans pour voir enfin toute sa petite famille réunie. Il allait reprendre la construction de sa maison dans le bled. Les travaux avaient été interrompus à cause du crédit qui tardait à venir. A présent sa vie et sa retraite avaient un sens. Il voyait une grande maison, belle, pleine de lumière et d'enfants. Il la dessinait dans sa tête, laissait assez d'espace pour le jardin, comptait les arbres à planter, passait en revue les variétés de roses à commander au marché de Marrakech, créer un potager...

Le train s'arrêta en pleine campagne. Il regarda le ciel, la lune irradiait une lumière intense, des étoiles filantes traversèrent la blancheur de cette clarté, certaines ressemblaient à des gouttes d'eau d'une pluie d'été. Il se mit à prier, à remercier Dieu de l'avoir aidé à quitter l'enfer et de lui avoir donné une bonne idée pour s'occuper. Il était heureux et comme un enfant, se sentit impatient. Le temps ne le préoccupait plus. Il fallait vite arriver au village et tout de suite appeler le maître maçon Bouazza pour reprendre les travaux. Lorsque le train se remit en marche, il fut pris d'une somnolence heureuse où défilèrent des images de toutes les saisons où il se voyait entouré des siens.

Cinq mois plus tard la maison était prête. Il n'en avait parlé à aucun de ses enfants, afin de leur faire la surprise. Sa femme l'avait rejoint, elle savait que son mari faisait fausse route, qu'il se nourrissait d'illusions. Elle avait compris depuis longtemps que ses filles et garçons ne leur

appartenait plus, qu'ils avaient été engloutis dans le tourbillon de la France, qu'ils aimaient leur vie et qu'ils n'avaient ni remords ni regrets. Elle les avait vu partir et savait qu'elle n'avait pas les moyens de les retenir, de les garder auprès d'elle et de son mari. Lui, pendant ce temps-là, se faisait construire la plus grande maison du village comme au temps ancien où tous les enfants vivaient tous sous le toit de leurs parents. Quarante ans de présence en France ne l'avaient pas changé. Le bled et ses traditions l'habitaient.

La maison était bizarre. Elle ressemblait à un camion surchargé. Elle faisait tâche dans le paysage. Une erreur, une folie. Les balcons étaient étroits, les fenêtres petites et la porte d'entrée immense. Une fois prête, il fit venir des lecteurs du Coran, fit égorger un veau sur le seuil, brûler de l'encens à l'intérieur et couler un peu de lait dans les coins. La maison était bénie.

Avec ses dernières économies, il la meubla et profita de son voyage à Marrakech pour téléphoner à chacun de ses enfants et les invita à le rejoindre, il fit un effort sur lui-même et appela même la fille qu'il avait rayée de sa vie, celle qui avait épousé un Européen. Ils étaient tous sur répondeur. Il leur laissa un message ce qu'il s'était toujours refusé de faire quand il était en France : « la maison est prête, elle est grande, chacun a sa chambre, venez, je vous attends pour fêter ensemble l'Aïd al Kébir, j'ai acheté six moutons, un pour chacun, vous verrez, elle est très belle, spacieuse, pleine de lumière et de parfum, que Dieu vous garde, je vous attends ! Si vous venez en voiture, soyez prudents ! Tout le village vous attend ! Nous allons enfin vivre ensemble au sein d'une grande famille ! »

Il dit à sa femme : « j'ai parlé à leurs machines, j'espère qu'elles leur transmettront bien mon message sans le modifier à moins qu'elles n'insistent pour qu'ils obéissent à leur père ! »

La veille de la fête, il demanda à son neveu, le berger sourd muet, d'aller à la sortie du village attendre l'arrivée des enfants et de leur montrer le chemin. Pendant ce temps-là, il s'installa à l'ombre, près de la porte de la grande maison et attendit. Il s'était muni d'un chapelet qu'il égrenait machinalement pour apprendre la patience.

Personne ne vint. Le soir, le berger, ému, se mit à pleurer. Il devait se dire qu'on n'avait pas le droit d'abandonner ses parents et encore moins de ne pas répondre à leur invitation. Il pensait que la France était une mangeuse d'enfants et se dit que, tout compte fait, il avait de la chance de n'avoir jamais quitté le pays. Mohamed, quant à lui, ne désespérait pas de les voir débarquer en pleine nuit. Il n'avait pas bougé de sa chaise malgré les appels de sa femme.

Il était là, immobile, éternel, devant une immense maison vide, au milieu d'un paysage désertique, balayé par un vent sournois, entouré d'un silence pesant.

Tahar Ben Jelloun. Nouvelle publiée dans Le Monde supplément du 21 avril 2006

Rue de la Lanterne magique, 32 bte L2.04.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique www.uclouvain.be/opes

