



**Synthèse**

# Migrations et vieillissements

**Synthèse**

réalisée par "Communications" Carine Vassart

**Rapport original**

Madeleine Moulin (ULB) - Marie-Thérèse Casman (ULg)  
Responsables scientifiques

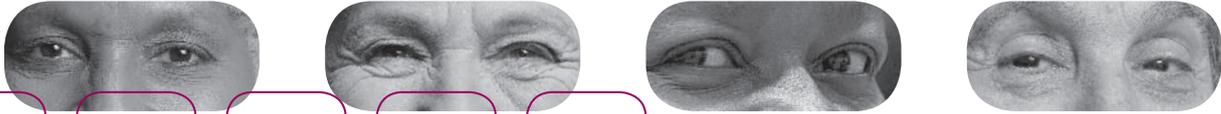
Sylvie Carbonnelle (CDCS) - Dominique Joly (CDCS)



Fondation  
Roi Baudouin

*Agir ensemble pour une société meilleure*





## Synthèse

# Migrations et vieillissements

### Synthèse

réalisée par "Communications" Carine Vassart

### Rapport original

Madeleine Moulin (ULB) - Marie-Thérèse Casman (ULg)  
Responsables scientifiques

Sylvie Carbonnelle (CDCS) - Dominique Joly (CDCS)

**GRAVITES** | Groupe de recherche Vieillissements, Ages et Temps de vie  
Institut de Sociologie - Université Libre de Bruxelles

**PSBH** | Panel démographie familiale  
Institut des sciences sociales et humaines - Université de Liège

**CDCS** | Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl

## **Migrations et vieillissements**

### **Synthèse**

Deze publicatie bestaat ook in het Nederlands onder de titel:  
MIGRATIE EN VERGRIJZING, Syntheserapport

Une édition de la Fondation Roi Baudouin  
rue Brederode 21 à 1000 Bruxelles

**Synthèse** réalisée par Carine Vassart, "Communications"

### **Rapport original**

Responsables scientifiques:

Madeleine Moulin, GRAVITES, Groupe de recherche Ages, temps de vie et vieillissements,  
Institut de Sociologie - Université Libre de Bruxelles

Marie-Thérèse Casman, PSBH, Panel démographie familiale, Institut des sciences sociales et  
humaines - Université de Liège

Sylvie Carbonnelle et Dominique Joly, Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl

### **Coordination pour la Fondation Roi Baudouin**

Françoise Pissart, directrice

Jean-Pierre Goor, responsable de projets

Nathalie Troupée, assistante

**Graphisme:** Kaligram

**Impression:** Poot Printers

**Illustrations:** PhotoDisc, Frank Toussaint, Fondation Roi Baudouin

Cette publication peut être téléchargée gratuitement sur notre site <http://www.kbs-frb.be>

Cette publication peut être commandée (gratuitement) sur notre site <http://www.kbs-frb.be>,  
par e-mail à l'adresse [publi@kbs-frb.be](mailto:publi@kbs-frb.be) ou auprès de notre centre de contact,  
tél. + 32-70-233 728, fax + 32-70-233-727.

Dépôt légal: D/2007/2848/16

ISBN-13: 978-2-87212-521-0

EAN: 9782872125210

Juillet 2007

Avec le soutien de la Loterie Nationale



## Sommaire

Introduction.....	p. 4
I. L'aspect démographique.....	p. 6
II. Etat des lieux.....	p. 7
III. Particularités.....	p. 9
Le recours à l'aide.....	p. 9
Les allers/retours.....	p. 10
La conception de la vieillesse.....	p. 11
La situation économique.....	p. 12
La question du genre.....	p. 13
IV. Modes de vie.....	p. 14
La solidarité familiale.....	p. 14
La vie sociale.....	p. 16
Les droits sociaux.....	p. 17
Les maisons de repos.....	p. 18
La santé.....	p. 18
Le décès.....	p. 20
V. Conclusions.....	p. 21
Le Koffer project.....	p. 22
VI. Pistes.....	p. 24
En matière d'information.....	p. 24
En matière de recherche:.....	p. 24
En matière de prise en charge.....	p. 24
En matière d'adaptation des structures.....	p. 25
En matière de genre.....	p. 25
En matière d'offre adaptée de loisirs.....	p. 26
En matière de santé.....	p. 26
En matière de santé mentale.....	p. 27
Liste des intervenants.....	p. 28
Résumé.....	p. 30

## Introduction

Le nombre de personnes âgées augmente rapidement dans la population d'origine étrangère, comme dans la population de souche, et elle ne cessera de croître. Un facteur majeur explique cette évolution: contrairement à ce qu'ils avaient eux-mêmes souvent pensé, la plupart des travailleurs migrants de la première génération vieillissent en Belgique.

Tous les indicateurs disponibles suggèrent en effet que le nombre de personnes d'origine étrangère est de plus en plus important et qu'il ne cessera de croître, sans doute rapidement, dans les toutes prochaines années.

Jusqu'il y a peu, le vieillissement et les migrations étaient considérés comme des phénomènes isolés et faisaient l'objet de politiques différentes: d'un côté les politiques des âges et de l'autre les politiques d'entrée, d'accueil et d'intégration des populations d'origine étrangère. Ce temps est révolu puisque les personnes issues de l'immigration participent dorénavant au vieillissement collectif de nos sociétés et suscitent donc de nouvelles questions du point de vue de leur intégration.

En 2006, la Fondation a confié l'ULB et l'ULG une mission visant à explorer l'impact de cette évolution à la fois sur les sociétés d'accueil et sur les personnes issues des migrations. L'objectif général de cette étude reposait sur une double question:

- › Qu'en est-il aujourd'hui, en Belgique, des immigrés vieillissants, principalement Turcs et Marocains, qui, contrairement aux premières prévisions (les leurs et celles du pays d'accueil), ne rentrent pas au pays couler leurs vieux jours?
- › Quelles sont les pistes d'intervention possibles pour accompagner cette évolution?

L'étude est essentiellement basée sur des rencontres avec des personnes-ressources impliquées dans les différents domaines touchant aux conditions de vie des migrants âgés (voir page 28). Un focus-groupe tenu à l'ULG à la fin août 2006 a ensuite réuni des chercheurs de différentes disciplines des sciences sociales et des acteurs de terrain, compétents en matière d'immigration pour les uns, en matière de vieillissement pour les autres, afin de soumettre à une discussion collective les premières observations.

Pour faciliter la mise en débat public de cette étude, la Fondation en a confié la synthèse à Carine Vassart.

Mais en quoi la situation d'un senior issu de l'immigration serait-elle différente de celle d'un senior autochtone? Ce sont surtout, notent les auteurs du rapport, les caractéristiques liées à la migration qui dictent des vieillissements différents. Le migrant âgé ajoutera en effet à un héritage plus négatif de santé, issu de conditions de vie souvent précaires, une difficulté à s'aiguiller dans les systèmes d'aide et de santé existants, faute notamment d'en maîtriser correctement la langue.

D'autres différences ont, elles, des racines culturelles. Les seniors des communautés turques et marocaines vivent en effet assez mal les changements de rapports familiaux qu'implique l'insertion de leurs enfants dans la vie en Belgique. A cet égard, les femmes migrantes âgées sont souvent plus vulnérables car, plus isolées au foyer, elles se retrouvent très démunies dans leur vieillesse.

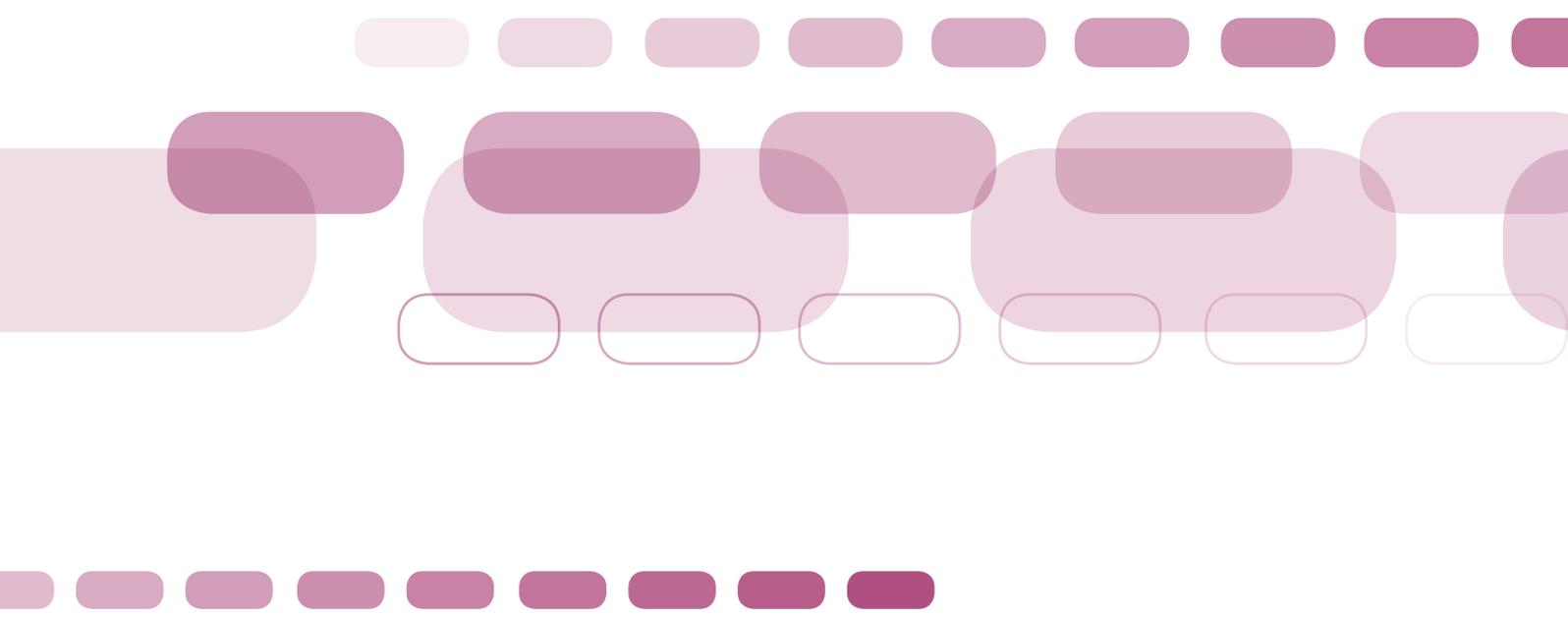
Par ailleurs, le pays d'accueil n'a pas toujours prévu des adaptations, considérées comme fondamentales par les populations migrantes. Les rites entourant le décès ne trouvent toujours pas leur place à l'hôpital et les morts ne disposent pas non plus d'endroits adéquats dans les cimetières belges.

Il n'est pas non plus certain que les générations suivantes issues de l'immigration pourront continuer à s'occuper de leurs parents âgés. Les maisons de repos doivent donc mener rapidement une réflexion sur leur capacité à intégrer des pensionnaires issus d'autres horizons culturels.

Les défis du vieillissement des populations migrantes ne peuvent qu'être abordés au niveau d'une société entière. Cependant, ce rapport livre des ébauches de solutions, des exemples d'initiatives déjà développées en Belgique. Fidèle à sa mission, la Fondation Roi Baudouin entend ainsi susciter et alimenter la réflexion sur un sujet dont on n'a pas encore mesuré toutes les conséquences.

Les auteurs et la Fondation Roi Baudouin tiennent à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette étude pour leur précieuse collaboration.

Fondation Roi Baudouin





## I. L'aspect démographique

En Europe, les migrations de formation ou de réunification familiales sont devenues la composante dominante, après 1975, “allant jusqu'à représenter 80 % de l'immigration légale”. Ce n'était pas le cas précédemment, aussi longtemps qu'il n'y avait pas eu de reconnaissance internationale des droits de la personne et du principe de la réunion familiale, mais une fois activée la chaîne des liens familiaux, le mouvement a été difficile à contenir, depuis les conjoints jusqu'aux autres membres des familles d'immigrés bénéficiant d'un permis de travail, mais aussi des demandeurs d'asile ayant obtenu le droit de s'installer sur un territoire national et même des anciens immigrants illégaux ayant réussi à régulariser leur situation. Le mariage lui-même est devenu un critère d'entrée commode dans la mesure où il permet à des personnes souhaitant s'installer de façon permanente dans un pays européen de contracter un mariage avec des nationaux ou des immigrants déjà installés en invoquant la “formation familiale”.

Quant aux demandes d'asile, si elles étaient peu nombreuses avant 1970, la situation a beaucoup évolué dans les dernières décennies du XXe siècle, à partir des événements historiques en Europe centrale (guerres en ex-Yougoslavie et au Kosovo), et même si la plupart des demandes introduites (6 millions dans les pays d'Europe occidentale) n'ont pas abouti, beaucoup de demandeurs éconduits sont restés sur place dans la clandestinité ou dans l'attente d'autres formes de légalisation.

De même, les demandes provenant des pays du Tiers-monde sont pour la plupart considérées comme des migrations économiques, ne correspondant pas aux critères du droit d'asile; mais même si les candidats sont refusés au titre de réfugiés, ils finissent pour beaucoup par être autorisés à rester sur place pour des raisons humanitaires, au nom du respect des droits de l'homme universels, auxquels les pays occidentaux ont souscrit à travers les conventions et les traités internationaux.

Mais à côté de ces sources plus ou moins officielles et recensées de migrations, il reste la partie immergée de l'iceberg migratoire, avec des migrations illégales qui ont énormément progressé au cours de la dernière décennie du XXe siècle, mais qui restent, par nature, extrêmement difficiles à estimer. A cause des freins apportés aux demandes d'asile, beaucoup de demandeurs déboutés ont cherché d'autres filières pour entrer ou pour rester sur le territoire des pays (de non-) accueil et ont aussi renforcé la composante illégale, dont certains auteurs estiment qu'elle aurait été multipliée par un facteur 10 entre 1985 et 1995 (passant de 50 000 par an à 500 000 pour l'Union Européenne).

Par ailleurs, l'origine des migrants étant de plus en plus lointaine, il faut s'attendre à ce que la distance culturelle s'accroisse proportionnellement à la distance géographique qui s'allonge. En dehors des pays limitrophes qui ont longtemps fourni une bonne partie des effectifs des migrants en Belgique (Français, Hollandais, Allemands représentant entre 20 et 30 % des flux migratoires tout au long du XXe siècle) et des pays “privilégiés” comme le Maroc et la Turquie, des nationalités lointaines apparaissent dans le paysage migratoire belge, avec de plus en plus de ressortissants chinois, indiens, philippins, brésiliens, etc.



## II. Etat des lieux

En Belgique, l'analyse d'une quelconque problématique liée aux migrations bute toujours sur le même problème: l'impossibilité d'appréhender plus ou moins précisément les populations concernées. En effet, l'approche classique exploite les statistiques disponibles en se basant sur le critère unique de la nationalité déclarée au moment de l'observation, de sorte qu'est prise en compte la seule population de nationalité étrangère, en négligeant les résidents qui ont acquis auparavant la nationalité (belge dans ce cas), et qui sont soit des immigrés véritables, soit des personnes nées en Belgique de parents étrangers (2ème génération).

Or, d'après certaines estimations, "le recours au seul critère de la nationalité actuelle occulte 45 % de la population d'origine étrangère"<sup>1</sup>. On dénombre ainsi environ 700 000 personnes qui ont obtenu la nationalité belge mais dont on peut supposer qu'elles continuent - au moins partiellement - à se référer à leur nationalité d'origine et/ou à celle de leurs parents pour un certain nombre de comportements, d'attitudes et de valeurs. Pour rencontrer cette difficulté, certains chercheurs n'ont pas hésité à proposer que les répondants aux enquêtes socio-démographiques puissent procéder à leur "auto-identification" en s'attribuant subjectivement leur origine afin de respecter au plus près le vécu et le ressenti des individus dans leur réalité quotidienne.

Il convient en effet de pouvoir identifier statistiquement cette catégorie de population, non seulement parce qu'elle contribue de façon importante à l'évolution démographique du pays, mais aussi parce qu'il est évident que le fait d'acquérir la nationalité belge ne supprime pas les situations d'exclusion, de marginalisation et de ségrégation spatiale.

Au niveau de la composition des populations d'origine étrangère présentes dans le pays, il s'est produit un véritable renversement des situations en un temps relativement bref. Autrefois, lorsqu'une comparaison était effectuée entre les pyramides des âges des populations autochtones et allochtones, les différences sautaient aux yeux. En général, les femmes étaient sous-représentées dans les populations étrangères issues de l'immigration et les pyramides des âges accusaient des profils très particuliers avec de fortes prééminences aux âges actifs (entre 20 et 50 ans) et des rétrécissements assez forts dans les classes d'âges élevées, dus pour une part à des retours dans les pays d'origine après la retraite, mais aussi aux naturalisations qui, comme on le sait, "escamotent" une partie des étrangers.

Du moins était-ce la situation dominante jusqu'il y a une dizaine ou une quinzaine d'années, mais depuis lors, la donne s'est profondément modifiée et la comparaison des effectifs par âge à quinze ans d'intervalle montre une progression importante des classes âgées au-delà de 65 ans, en même temps qu'un affaiblissement des classes jeunes de moins de 15 ans.

---

<sup>1</sup> Les citations entre guillemets proviennent de l'étude "Migrations et vieillissements", M. Moulin, M-T Casman, S. Carboneille, D. Joly, Fondation Roi Baudouin-juin 2007

Il est également clair qu'on assiste globalement à une féminisation de plus en plus accentuée de la migration. Si on examine l'évolution des rapports de masculinité entre 1991 et 2004, on s'aperçoit qu'ils sont en forte diminution, spécialement dans le cas des immigrations marocaine et turque, les deux grandes sources d'immigration en direction de la Belgique, avec des rapports qui sont passés de niveaux compris entre 125 et 150 à des niveaux très nettement inférieurs à 100. Si de surcroît on tient compte des âges, on note une féminisation de plus en plus accentuée de l'immigration au-delà de 60 ans.

Cette féminisation est généralement interprétée comme "une conséquence du regroupement familial, comme un renforcement de l'autonomie des femmes dans le projet migratoire, mais aussi comme le résultat du développement de filières d'émigration vers des secteurs professionnels particuliers (...) sans oublier les opportunités offertes par un marché matrimonial de plus en plus ouvert".

La double tendance à la féminisation et au vieillissement des populations étrangères aura de plus en plus des conséquences au niveau de la gestion de nos sociétés, spécialement en termes des structures d'accueil pour les immigrants/étrangers âgés, mais aussi des soins de santé et de protection sociale.



### III. Particularités

Le titre du rapport “Migrations et vieillissements” impose de poser les questions: en quoi le vieil immigré serait-il différent du vieil autochtone? Existe-t-il des spécificités et quelles sont-elles?

Pour Andrea Rea, les particularités se poseraient moins en termes culturels que par rapport aux situations familiales diverses. La barrière de la langue est également encore un problème pour le 3ème âge. Pour la première génération, il est trop tard pour apprendre l’une des langues du pays d’accueil. Il existe également un déchirement culturel et affectif entre les deux milieux de vie, la société d’accueil et le pays d’origine. Enfin, les conséquences du travail pénible qui a motivé leur arrivée en Belgique sont importantes. “A 58 ans, ils en font 80”, nous dit une bénévole, pensant à un Turc en particulier. “Le phénomène de la vieillesse arrive plus tôt que chez les autochtones” selon Cuyvers, au colloque “Les rides de l’immigration”.

Comment s’expriment dès lors ces diversités?

#### Le recours à l’aide

En cohérence avec des conceptions de la solidarité familiale assez communément partagées - quoique à nuancer - parmi les populations immigrées d’origines turque et marocaine, la plupart des témoignages recueillis indiquent qu’il ne va pas de soi de faire appel à des professionnels de l’aide et des services à domicile. Difficile d’établir cependant ce qui, du fort sentiment de devoir envers les aînés, du souci de préserver l’intimité de la sphère familiale, de considérations économiques ou du manque d’information à l’égard des possibilités existantes, est en définitive le facteur principal de cette relative réserve. S’agit-il d’une situation de non-besoin, de méfiance ou d’inaccessibilité?

Certains intervenants médico-sociaux de quartiers défavorisés ont mis l’accent sur les limites financières à de tels recours, alors que d’autres, de quartiers “mixtes”, ont plutôt souligné la crainte, de la part des familles, de se voir imposer des manières de faire en matière d’hygiène et de soins qui ne sont pas les leurs. C’est ici toute la question de l’ouverture/acceptation/refus d’autres pratiques et usages qui est posée.

Ces considérations rejoignent des constats déjà établis par la littérature scientifique dans d’autres pays. Le recours aux aides peut devenir incontournable dans des situations d’isolement notamment, mais a priori, lorsqu’il existe un réseau, même étroit, il est jugé préférable de se “débrouiller entre soi”. Une telle logique ne semble somme toute pas très différente de ce qui se passe aussi dans de nombreuses familles “autochtones”...

De manière générale, le secteur de l’aide et des soins à domicile a assez peu d’expérience du travail auprès des groupes d’origine immigrée, en particulier turcs et marocains. Les quelques cas relatés sont souvent marquants par leur caractère singulier, atypique, hors de l’ordinaire. On parle de familles “en rupture”, de “belles-filles dociles” cherchées au pays à titre de “sécurité sociale” afin de s’occuper des parents âgés, etc. Cela semble avant tout révélateur de la perception des services d’avoir affaire à un “autre monde”. Les aides familiales ne se sentent d’ailleurs pas toujours bien acceptées et n’hésitent pas à parler de leurs difficultés à s’adapter à des habitus différents.

Selon les médecins généralistes rencontrés, il n'est pas facile de faire accepter une aide quelle qu'elle soit au domicile des patients âgés marocains. Si ce ne sont eux qui expriment leurs réticences, ce sont leurs enfants qui repoussent l'idée de faire appel aux services. Leur méfiance porte sur la qualité des repas à domicile, qu'ils jugent non conformes à leurs prescrits religieux en matière de nourriture halal. Ils estiment aussi qu'il relève de leur "devoir social" de faire à manger à leur aïeul.

La méfiance porte également sur le respect de l'hygiène: ils craignent que les infirmières à domicile n'effectuent pas les toilettes dans les règles de l'art du "bon musulman". Ainsi constate un témoin de la seconde génération: "En ce qui concerne les toilettes, il arrive que les familles finissent par accepter une infirmière à domicile, mais la plupart du temps, ce n'est pas le cas. Normalement, ce sont les filles qui font les toilettes des mères. En outre, une femme n'acceptera pas qu'un homme la lave".

Selon elle, la plupart des familles connaît mal les services et se heurte à de nombreux préjugés à leur sujet. Il circule, au sein de la communauté, une multitude de récits, vrais ou faux, d'expériences jugées inacceptables avec des professionnels méconnaissant les convictions et les usages à respecter.

La réticence des Marocains à faire appel aux services professionnels renverrait aussi, selon une travailleuse sociale, à la précarité de l'immigration. "Il a toujours fallu se débrouiller entre soi, ne pas paraître dépendant de la société d'accueil. Les Marocains ont beaucoup souffert de l'image qui a été donnée d'eux", dit-elle. Aussi, l'habitude de compter les uns sur les autres, sur le "clan", a été renforcée. Celui-ci est devenu par la force des choses la ressource première vers laquelle se tourner.

Concernant la population turque, nous n'avons pas eu les mêmes échos quant à ce "rapport d'évitement" avec les services à domicile. Selon une représentante de l'Association féminine belgo-turque à Bruxelles, les Turcs auraient plutôt tendance à les utiliser largement, évitant de la sorte de devoir aller à l'hôpital.

Le rapport aux aides extérieures et aux services publics est un élément qui est actuellement en train de connaître des modifications certaines d'une génération à l'autre, en fonction des trajectoires et des contextes de vie spécifiques de chacun. Le spécialiste de l'immigration turque, Altay Manço, souligne aussi la différence de culture générationnelle. Ainsi, les personnes de la seconde génération recourraient plus "naturellement" aux services que celles de la première.

## Les allers/retours

Les plus de 65 ans de la première génération sont intouchables depuis deux mois avant les grandes vacances à deux mois après, retournés "au pays". La motivation de cette présence à mi-temps? La nostalgie et les ponts à ne pas couper. Cependant, ils ont plus d'affinités réelles ici qu'ils ne se l'avouent, les enfants vivent en Belgique ou dans d'autres pays d'Europe, ils ont acquis des biens ici.

On observe d'ailleurs une évolution du profil d'investisseur. Dans la communauté d'origine turque, les migrants de la première génération arrivée dans les années 1960 achètent, dès que cela fut possible, une première maison en Turquie. Ils privilégient un investissement au pays dans l'idée d'un retour. Une partie de leur activité durant les six mois qu'ils passent en Turquie consiste en la gestion de leur patrimoine. Si l'opportunité d'achat d'une seconde résidence - à partir de 1985-90 - se précise, ils achètent une maison en Belgique pour y vieillir à mi-temps mais mourir là-bas, où ils sont nés.

La seconde génération renverse la vapeur: elle "assure" grâce à un premier achat immobilier en Belgique. Si un deuxième investissement s'avère possible, il s'agit alors d'un appartement ou d'une maison de vacances dans le village natal des parents ou sur la côte, dans le pays d'origine.

Les données recueillies pour une enquête menée en 1998 par Altay Manço concernant l'habitat turc en Belgique, montrent la rapidité avec laquelle la part de locataires diminue parmi les migrants turcs au profit des propriétaires (pour usage propre en Belgique). Soixante-quatre pour cent des propriétaires turcs (en Belgique) interrogés possèdent également des biens en Turquie.

Depuis leur installation dans ce pays, près de la moitié des familles maghrébines, de leur côté, a pu acquérir une habitation en Belgique. Ce comportement marque, par son ampleur, la volonté d'installation définitive de cette population. Pourtant, les parents maghrébins qui souhaitent rentrer dans leur pays d'origine représentent toujours plus de la moitié, même s'il n'y a jamais que 3 % des parents à avoir réalisé ce vœu.

Petit bémol cependant. C'est au fond, par des observateurs éclairés, le constat de l'émergence des caractéristiques d'une petite classe moyenne. Il ne faudrait pas en généraliser les paramètres à toute l'immigration et gommer, ce faisant, les inégalités sociales internes à ces communautés et face à l'ensemble de la communauté d'accueil (voir situation économique).

Dans ce modèle, on relèvera également l'influence du genre sur la mobilité. Les hommes bougent plus que les femmes pour gérer des affaires là-bas selon une formule de navette. Leurs voyages ne sont pas nécessairement simultanés. Il arrive aussi que les couples se séparent. La femme reste en Belgique pour ne pas se séparer des enfants, dit une intervenante de terrain à Schaerbeek, l'homme rentre au pays. Parfois pour se remarier avec une femme plus jeune.

## La conception de la vieillesse

Au sein des communautés turque et marocaine installées en Belgique, il n'existe pas encore de réflexion collective structurée au sujet du "vieillir" en immigration. Si cette question ne s'est pas posée à ce jour, c'est d'abord parce qu'elle n'a jamais été perçue "en soi" comme un problème engageant la société dite d'accueil - sauf peut-être dans ses dimensions de reconnaissance sociale et de mémoire historique.

Si la vieillesse ne fait pas l'objet d'anticipation particulière, ce ne serait pas par manque de prévoyance, mais en raison du statut même des vieux, largement privilégié au sein des sociétés d'origine. Au Maroc, la vieillesse ne marque ainsi pas la fin de la vie active. Considérés comme retraités chez nous, les migrants réintègrent en réalité une nouvelle fonction, une nouvelle activité, et cela parce qu'ils participent directement à la vie de la collectivité en migration. L'enjeu des navettes entre les deux rives de la Méditerranée serait d'ailleurs de retrouver une véritable place sociale.

Cependant, on voit quand même apparaître diverses initiatives visant à constituer une mémoire des multiples immigrations. On pense à l'Espace mémorial de l'immigration marocaine (EMIM), mais aussi à la réalisation de films et autres documents audiovisuels rassemblant des témoignages d'immigrés de la première génération. Par exemple, concernant la population turque, le film de Rabia Kaçar "Gurbet demek..." (La nostalgie c'est...), ou celui de Beyar Özhan "Unutulan Nesil" (Une génération oubliée).

## La situation économique

Les plus aisés, à l'âge de la prépension et tel le baby-boomer occidental, deviennent résidents dans leur pays d'origine, sans démanteler leurs avoirs en Belgique, prévoyant d'y revenir au grand âge ou en cas de santé déficiente. Dans un document de travail, le Centre Culturel Arabe en Pays de Liège (CCAPL) catégorise le public maghrébin de plus de 55 ans en quatre groupes, dont l'un serait "les retraités domiciliés en Belgique dans le cadre d'un lien utilitaire relatif à la santé - mais résidant au Maroc".

Ce n'est pas le cas de tous les Marocains âgés. Un certain nombre d'entre eux vivent seuls, installés en studio. Certains, en s'installant seuls plutôt que comme cohabitants, augmentent la valeur des aides à obtenir (avantages sociaux - GRAPA - allocations handicapés) et donc les revenus du clan, dans les quartiers d'habitations sociales où la population est socialement défavorisée.

La première génération ne bénéficie souvent que de petites pensions et, pour elle, la vie n'est pas facile. Peu ont accédé à la propriété. Beaucoup vivent chez leurs enfants et sont aidés par le CPAS (cartes médicales). Ils vivent *a minima*... La seconde génération semble avoir moins de difficultés, est davantage devenue propriétaire et est donc plus protégée.

Un rapport, réalisé par les universités d'Anvers et de Liège, à la demande de la Fondation Roi Baudouin, montre que si, pour la population totale en Belgique, le taux de pauvreté est de 12,66%, il est de 55,56% pour les personnes d'origine marocaine et de 58,94% pour les personnes d'origine turque. Dans l'état actuel de l'étude, une ventilation par âge n'a pas été effectuée. Ces chiffres donnent néanmoins une indication importante: le risque de pauvreté important pour les personnes d'origines turque et marocaine peut produire des difficultés spécifiques à chaque génération (les jeunes pouvant difficilement aider financièrement les plus âgés et vice versa).

A l'heure actuelle, il nous est impossible de déterminer s'il s'agit d'une paupérisation de cette population ou si la situation dans les décennies passées était encore plus mauvaise. Les causes de cette fragilité socio-économique concernant les plus âgés en tout cas sont sans doute à rechercher dans les trajectoires découpées qui ont provoqué des difficultés administratives (des anciens employeurs au pays par exemple), au fait que le travail était essentiellement le fait de l'homme, ce qui conduit à ce que le ménage reçoive la seule pension du mari, au manque de recours à des aides (soit qu'elles leur sont inconnues, soit qu'ils refusent d'y recourir),...

Ces contingences économiques génèrent peut-être des conséquences importantes en ce qui concerne le recours aux services et surtout le placement en maison de repos. Il nous a été plusieurs fois rapporté que des couples d'immigrés âgés vivaient avec une pension de 900 ou 1000 euros pour le ménage, ce qui rend difficile le paiement d'un hébergement ou qui nécessite l'intervention d'une aide sociale, qui fait alors l'objet d'un recours auprès des débiteurs d'aliments, ce qui apparaît comme très inacceptable pour les personnes d'origines turque ou marocaine. Les raisons économiques peuvent sans doute constituer un des freins au placement.

Il faut ajouter le taux important d'illettrisme, qui rend ardues information et démarches administratives, ainsi que la faible maîtrise de la langue. Il faut aussi souligner une forme "d'insularisation" dans la société (cf. le pourcentage d'immigrés dans certaines communes), rendant difficile le recours à des aides sociales. Les habitudes tiennent à la fois des particularités de leur expérience migratoire et de leurs cultures qui alimentent des méfiances entre institutions, acteurs sociaux du pays d'accueil, et eux.

On peut ainsi se demander si certaines difficultés administratives ne sont pas les causes partielles de faibles revenus. Une enquête relève ainsi que seulement un immigré en fin de carrière sur cinq a cherché à s'informer, le plus souvent auprès d'une caisse de retraite, d'un centre d'information, de collègues ou d'amis.

L'ensemble de ces conditions et caractéristiques expose de façon importante cette population vieillissante à l'inégalité et à la discrimination.

## La question du genre

Toutes les études concordent pour dire qu'avoir un emploi est le meilleur rempart contre la pauvreté et à cet égard les femmes d'origine allochtone, et tout particulièrement les plus âgées, sont bien mal loties.

Au niveau des relations sociales, les femmes ont souvent été freinées. Alors que les hommes, dans le cadre de leur travail, avaient des collègues et aussi des contacts avec d'autres communautés (ce qui leur rendait un peu plus aisée la maîtrise de la langue), les femmes étaient davantage confinées dans leur maison et limitées aux relations familiales ou de voisinage de même origine.

Dans les pays d'origine, même si les choses évoluent peu à peu, la condition des femmes âgées est encore régulièrement empreinte d'une image de la femme soumise aux éléments masculins de son environnement (père, frère, mari,...). Ici aussi, comme l'exprime une ethnopsychiatre d'un centre de santé mentale: "Dans les maisons, les mères continuent à faire à manger tandis que leurs filles et belles-filles travaillent".

La conception des configurations familiales propres aux pays d'origine entraîne également des problèmes spécifiques aux femmes. Le cas de la répudiation chez les Marocains en est un exemple. Touchant plutôt des femmes entre 50 et 60 ans, lorsque les enfants sont adultes. La mère veut rester près des enfants et petits-enfants tandis que le père préfère partir au Maroc où, parfois, il épouse une femme plus jeune. Or, la répudiation n'est pas reconnue en Belgique, la femme est donc considérée comme étant toujours mariée.

Cette question a été évoquée par un expert lors du focus-groupe. Altay Manço interrogeait la légitimité d'éventuelles adaptations du droit belge: "Faut-il reconnaître la répudiation? Il convient en tout cas de se poser la question. En effet, quand une femme est répudiée, sans ressources et se présente au CPAS, on lui dit: "mais vous êtes mariée, votre mari a une pension.... Elle est donc deux fois victimisée".

Il existe un certain nombre de conflits engendrés par ces situations de départ et remariage mais les gens ne les expriment pas. C'est un sujet très délicat.

## IV. Modes de vie

### La solidarité familiale

Si la notion d'autonomie est chère aux personnes âgées belges qui mettent un point d'honneur à "ne pas dépendre de leurs enfants", comme ils disent couramment, cette dépendance, ou plutôt "interdépendance", est au contraire plutôt valorisée ou en tout cas présentée comme allant de soi dans les communautés musulmanes.

La question des solidarités familiales est présente de façon transversale dans la plupart des aspects concernant la vie des personnes âgées immigrées. Que l'on parle de placement en maison de repos ou de recours à des aides à domicile, des boucliers se lèvent et mettent en avant un rejet de ces services au nom de la solidarité familiale, entre autres.

Un psychologue clinicien met en avant la réticence assez générale des familles à demander de l'aide, préférant se protéger du regard de l'autre ainsi que de la réprobation de la communauté, celle-ci pouvant estimer que les enfants ne remplissent pas leur devoir envers leurs parents. La religion impose qu'on prenne en charge ses parents. Les enfants deviennent responsables d'eux. Il s'agit donc, pour lui, d'un modèle patriarcal dans la mesure où "l'ancien, la personne âgée, doit être prise en compte par la famille elle-même et non reléguée à des services".

Une psychiatre déclare ne jamais avoir entendu parler personnellement de cas de placement. Elle observe que la plupart des familles s'organisent entre elles. Il arrive que la solution trouvée consiste en une forme de "carrousel" comme le nomme cette intervenante (c'est-à-dire que le parent circule entre le domicile de ses différents enfants).

Cependant, que faire quand l'aïeul devient très malade, voire devient désorienté? Au Maroc, de tels problèmes, bien qu'exceptionnels, commencent aussi à se présenter. Les aidant(e)s proches sont parfois au bord de l'épuisement car, outre les soins à l'aîné, il leur faut également respecter les lois de l'hospitalité qui impliquent d'accueillir tout visiteur (ainsi les proches et connaissances de l'aïeul). Aussi, chacun s'efforce de faire pour le mieux, mais s'épuise. Au Maroc, les choses sont moins compliquées car les femmes ont généralement plus de temps et d'espace disponibles; de même, le réseau d'aidant(e)s est souvent plus étendu.

La solidarité familiale s'exprime aussi d'une façon spécifique en pratiquant tant que faire se peut le regroupement familial. Comme le raconte une intervenante: "La seconde génération fait venir ses parents. La motivation principale est de les faire bénéficier de soins (éventuellement d'établir un bilan médical) jugés de meilleure qualité ici et moins coûteux. Il ne faut pas perdre de vue de qui on parle: la plupart des Marocains installés ici sont issus des campagnes et de régions pauvres".

Certains intervenants insistent beaucoup sur le fait que, selon leurs observations, il n'existe pas de vieux isolés dans la communauté marocaine. Il y a toujours la famille pour s'occuper d'eux, disent-ils, et dans la négative, c'est le "clan", la communauté qui s'en chargera. Une personne-ressource prend l'exemple de sa mère qui habite un logement social. Bien qu'habitante seule, elle n'est absolument pas isolée, une forte entraide existant dans l'immeuble. Lors du Ramadan, d'autres lui préparent la soupe. La communauté est donc vue, dans de nombreux cas, comme bien organisée et soucieuse du bien-être de ses membres.

Comment la famille musulmane va-t-elle évoluer? Subira-t-elle, optera-t-elle ou non pour le phénomène de nucléarisation qui la poussera à terme à ressembler à la famille nucléaire occidentale?

Une ethnopsychiatre relie les difficultés du grand âge aux transformations des structures familiales dues à la situation d'immigration. Certes avoir de nombreux enfants constitue une assurance pour la fin de vie: on gagne en prestige, on est considéré comme fort et riche. Or, de plus en plus de familles sont éparpillées, les enfants ne restent pas pour vivre auprès de leurs parents âgés... cela finit par créer parfois chez eux un sentiment d'abandon. Pour elle, il y a un immense malentendu entre parents et enfants issus de l'immigration. Ces derniers sont beaucoup plus acculturés, ce qui peut faire souffrir les parents qui se raccrochent davantage à des valeurs identitaires héritées de leur passé, découplant de leur origine. Ainsi, il arrive, en consultation, de recevoir des parents en souffrance car leurs enfants ont décidé de ne pas épouser quelqu'un de mêmes origine et conviction.

Une autre intervenante, médecin d'origine allochtone, constate une différence entre les générations: la première génération qui a un parent âgé refuse toute idée de placement et considère que "c'est comme si on le tuait, comme si on commettait un acte criminel". Pour la seconde génération, les choses sont un peu différentes. L'obligation de s'occuper de l'aïeul est présente, mais les familles rencontrent davantage de difficultés à l'assumer (notamment parce que les femmes deviennent plus présentes sur le marché de l'emploi).

En fait, la cellule familiale s'axe davantage sur les enfants que sur les aïeux. Ainsi, les enfants essaient de se partager la charge du parent qui voyage d'un enfant à l'autre. Des problèmes peuvent apparaître, dus notamment aux rapports conflictuels entre belle-fille et parents âgés. En effet, dans la culture traditionnelle, une certaine soumission de la belle-fille est attendue, ce qui ne correspond plus nécessairement à sa propre vision des choses... Les enfants peuvent donc se sentir tiraillés entre deux sentiments contradictoires: d'une part l'obligation d'assumer, de prendre en charge car il y a une pression et un contrôle social de la part de la communauté, du voisinage... et d'autre part le souhait de se conformer davantage aux us et coutumes plus occidentaux.

L'évolution explique les stratégies matrimoniales récentes liées à l'immigration chez certains Turcs, celles qui consistent à faire venir une jeune femme du pays par le souci de s'assurer une "bonne vieillesse". Ils comptent sur les "belles-filles" de là-bas, considérées comme plus sérieuses et respectueuses que les Turques de la seconde, voire troisième génération pour s'occuper d'eux plus tard. Ils ont davantage confiance en elles, qui ont grandi au pays, qu'en des jeunes femmes ayant grandi en Belgique. Ils pensent qu'à l'inverse de ces dernières, les filles venues du pays se plieront davantage à la coutume de rester à la maison.

Enfin, le modèle traditionnel de structure familiale tend à se dissoudre. L'exemple marocain témoigne de la diminution sensible du poids relatif du noyau familial classique (couple marié avec enfants) et de l'augmentation de l'importance relative des types de ménages plus "marginaux", tels que les monoparentaux et "ménages autres". Cette évolution peut s'interpréter comme une occidentalisation des types familiaux, mais aussi et surtout comme un effritement de la famille traditionnelle et la montée en puissance de modèles "à risques", davantage confrontés aux problèmes sociaux et économiques ainsi qu'à l'exclusion. Les chiffres absolus sont encore plus interpellants: ainsi par exemple, entre 1991-2005, le nombre de ménages monoparentaux d'origine marocaine a augmenté de 3 200 à près de 10 000 alors que durant le même temps, le nombre d'isolés passait de 9 500 à plus de 23 000.

## La vie sociale

Les modèles de vie sociale des personnes âgées se construisent par rapport à un repère temporel précis: la pension. Un repère sans grande consistance quand on se rappelle que les carrières de la première génération d'allochtones turcs et marocains sont souvent à la fois éprouvantes et chaotiques. Premières victimes des crises économiques, touchés par les maladies professionnelles, accidents de travail ou chômage de longue durée, ils connaissent parfois très tôt ce droit "coupable" au temps "inutile". Les femmes, elles, restent le plus souvent au foyer, financièrement dépendantes d'un époux à faible revenu.

Dans ce contexte, la pension et l'âge de 65 ans, liés à une nouvelle liberté dont il faudrait profiter, semblent très éloignés de la réalité quotidienne. Entre le travail, la gestion de la débrouille et les enfants, le temps libre leur est un terrain relativement inconnu, il n'existe pas de tradition à organiser ses loisirs, la logique de planification du temps libre est absente. La plupart ne portent pas en eux une culture des loisirs, voire une "civilisation des loisirs" telle qu'elle s'est construite dans les pays d'Europe occidentale...

Le Centre Culturel Arabe en Pays de Liège note que les populations du 3ème âge d'origine arabe ne fréquentent pas ses activités, même quand elles leur sont spécifiquement destinées, et il en est de même pour les animations proposées par la ville. "Elles vivent en retrait de la vie sociale et culturelle", est-il constaté. Même constat d'une assistante sociale à Bruxelles: "Les Marocains ne participent pas aux activités ou animations proposées, contrairement aux allochtones sud européens".

Ils ont en réalité une autre façon de s'occuper, ils n'ont pas besoin de "clubs" de vieux, car ils trouvent une place, une valorisation, un rôle au sein de la famille.

On note par exemple un réinvestissement religieux: le temps sur terre doit être utile puisqu'il faudra en rendre compte plus tard, ce qui va à l'encontre de l'idée de loisirs. "La refréquentation de la mosquée est pour un grand nombre un retour aux pratiques délaissées et une opportunité pour maintenir des relations sociales élargies. (...) La pension est le temps du pèlerinage vers La Mecque".

Les hommes âgés pratiquants des communautés turque et marocaine, dans leur grande majorité, investissent la mosquée à temps plein, lieu de prière mais aussi lieu privilégié des contacts sociaux. A défaut, ils optent pour le café, ses jeux de société et la télévision, qui alimente le débat entre football et actualités de là-bas.

Les femmes quant à elles passent le plus clair de leur temps à la maison, entre la prise en charge des petits-enfants, les visites au triangle famille-voisins-malades, la préparation des fêtes, parfois les cours d'alphabétisation dans leur langue ou dans la langue de la région d'accueil. L'isolement serait cependant plus grand chez les femmes.

Mais, selon un témoin marocain, lui-même du 3ème âge, leurs occupations telles que décrites seraient liées à l'absence d'alternatives pour les hommes et au conservatisme ambiant - surtout chez les Turcs - pour les femmes.

Quels sont les freins potentiels à l'usage de l'offre? Nous avons rassemblé des hypothèses issues de plusieurs sources sans hiérarchisation: la crainte des problèmes de communication dus à une mauvaise maîtrise de la langue, le repli sur soi dû à l'âge, l'influence de la religion et les impératifs qui y sont liés (horaire de prière, nourriture halal, activités non mixtes), la prolifération des antennes paraboliques donnant l'illusion d'un rapprochement avec le pays d'origine, la mixité des activités, une santé déficiente, l'infascolarisation qui limite l'accès à des activités "intellectuelles", l'aspect financier,

l'accessibilité des lieux d'activité. Ces freins peuvent également, chacun selon des intensités différentes, affecter un segment de la population autochtone.

S'ils sont preneurs d'activités, les migrants âgés n'en seraient pas les initiateurs. Les contacts entre allochtones et autochtones âgés ne sont pas spontanés, ils sont le fruit de l'initiative d'organisations ou associations et plutôt de la demande des autochtones. Les résultats s'avèrent positifs.

A Schaerbeek, les Turcs qui participent à des activités interculturelles "sont heureux d'être là, perçoivent la chaleur humaine, même s'ils ne comprennent rien", dit une bénévole. La responsable d'un projet précise qu' "il n'est pas simple de discuter entre vieux autochtones et allochtones, il y a un décalage tant sur l'aisance à la prise de parole que sur l'habitude de ce type d'activité". La parole est alors souvent prise par un "représentant" du groupe allochtone.

## Les droits sociaux

Les difficultés majeures portent sur le fait de connaître ses droits, en particulier si l'on quitte le territoire belge et sur les questions liées au regroupement familial. En outre, certaines difficultés administratives se rencontrent parfois au moment du calcul de la pension (documents introuvables, travail non déclaré, carrière professionnelle fragmentée, valorisation des années de travail avant leur émigration,...).

En ce qui concerne la première difficulté, l'octroi d'aides comme la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) est conditionnée au fait de ne pas quitter la Belgique plus de 30 jours, consécutifs ou non, par année civile. Une intervenante nous confirme: "Pour ceux qui dépendent de la GRAPA, il est contraignant de ne pouvoir quitter la Belgique plus de 28 jours (sic). Cela pose particulièrement problème en cas de deuil au pays lorsque celui-ci dure 40 jours".

Il arrive que pour des raisons de dignité et de fierté, des immigrés âgés refusent ou ne recherchent pas les aides proposées. Ainsi témoigne une intervenante au sujet de son père: "Toute sa vie, il a été stigmatisé comme "travailleur étranger". C'était une question d'honneur pour lui que de ne pas avoir à dépendre de quelque aide que ce soit de l'Etat ". Plusieurs intervenants ont également fait état d'une certaine colère ressentie par ceux qui sont venus jeunes, ont travaillé dans des conditions difficiles et qui se sentent "mis de côté avec de petites pensions, de maigres moyens". Ils ont alors un sentiment de non-reconnaissance pour ce qu'ils ont apporté par leur travail dans le pays d'accueil. Ce sentiment conduit parfois à préférer un repli digne et n'encourage pas à demander des aides.

Ce qui apparaît courant au niveau des droits, mais à confirmer sur des bases plus étayées, c'est le recours à des services organisés par les communautés respectives, marocaine ou turque. Ainsi, face à un problème, les immigrés âgés se tourneraient plus volontiers vers des représentants de leur communauté que vers les services du pays d'accueil, question de langue et de confiance, vraisemblablement. Cette solution offre l'avantage d'exister, mais présente l'inconvénient de renforcer le contrôle de la communauté sur les individus en les rendant dépendants d'elle.

Le problème essentiel semble résider dans la maîtrise approximative, voire mauvaise de la langue, et surtout de l'écrit. La complexité du langage administratif accentue encore ce dernier élément.

## Les maisons de repos

La question du placement en maison de repos est encore très peu d'actualité, tant pour les immigrés âgés turcs que marocains. Cette perspective n'est semble-t-il jamais envisagée spontanément: elle ne figure pas au rang des choix souhaitables. S'il faut reconnaître que cette option est quasi inexistante dans les deux pays d'origine - sauf exceptionnellement sous une forme comparable aux hospices d'antan - et ne fait donc pas partie *a priori* du paysage culturel, ce type de structure souffre là-bas d'une image fortement négative. L'idée même d'une institution destinée à la prise en charge exclusive des personnes âgées est dans une certaine mesure considérée par les membres de ces communautés comme une aberration. Il apparaît en effet très peu concevable d'isoler de la sorte les aînés de leur entourage familial et social.

Il n'est pas étonnant dès lors de constater la si faible présence de cette population dans ce type d'institution, pas plus que la détresse dans laquelle les rares personnes placées se trouvent, celles-ci s'étant la plupart du temps retrouvées placées en institution dans l'urgence, au sortir d'une crise familiale ou d'un problème de santé, et à défaut de toute autre solution possible.

Cependant, il ressort dans quelques discours une plus grande ouverture à cette idée, pour autant que "maison de repos" ne devienne pas synonyme de relégation institutionnelle, d'isolement, de solitude. Un certain réalisme quant à l'évolution des structures familiales traditionnelles conduit plusieurs de nos informateurs à entrevoir des solutions intermédiaires entre les maisons de repos actuelles et celles qui seraient "ethniquement spécifiques". Il s'agirait pour eux d'adapter les structures existantes pour faire une place véritable à la multiculturalité. Par exemple, aménager en leur sein des espaces répondant mieux aux pratiques culturelles et religieuses différentes (salon, espace de prière, pièce destinée aux ablutions, etc.). Une telle formule aurait l'avantage d'offrir aux gens la possibilité de se retrouver "entre soi" ou non et de se sentir accueillis plus dignement.

A la question de savoir si des maisons de repos à destination de communautés particulières seraient plus acceptables, la tendance relevée à travers nos entretiens est assez largement négative. Pour M. Saygin (UETD), une telle solution serait "suicidaire". La communauté turque ne serait absolument pas porteuse d'une telle demande, trop éloignée, pour les générations contemporaines en tout cas, de cette manière de vivre la vieillesse. Cela renforcerait un sentiment d'exclusion, de mise à l'écart par rapport à la population générale.

La réflexion concernant l'accueil de personnes de cultures différentes dans les structures d'hébergement est déjà impulsée, en tous cas du côté wallon, puisque le Conseil Consultatif du 3<sup>ème</sup> âge a émis, le 18 mai 2006, un avis à ce sujet à la demande la Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Égalité des Chances, Mme Christiane Vienne.

## La santé

La littérature scientifique s'est largement étendue sur les maladies professionnelles et les accidents de travail. Les travailleurs immigrés ont en effet souvent été contraints d'interrompre leur carrière prématurément dans les secteurs industriel et minier en raison de leur usure physique ou de maladies générées par les conditions et l'environnement de travail (e.a. les ravages de la silicose dans le Limbourg et le Borinage).

On considère généralement que les risques de mauvaise santé sont plus élevés parmi les populations migrantes que parmi les autochtones. D'une part, l'accès aux soins serait rendu plus difficile en raison des difficultés de langage, de la méconnaissance du système et des filières de soin, en raison aussi de logiques propres qui ne feraient pas des services de première ligne offerts par la société d'accueil le premier type de recours envisagé (recours à des praticiens "traditionnels" reconnus par certaines communautés locales, recours en situation d'urgence aux services hospitaliers). D'autre part, ces populations disposeraient de manière générale d'un moindre niveau d'éducation, de salaire et de moins bonnes conditions de logement que la population native (ces trois éléments figurant parmi les principaux déterminants de la santé). Enfin, les conditions de vie et de travail auxquelles elles ont été soumises durant leur vie professionnelle auraient un effet d'accélérateur sur la dégradation de l'état de santé, conduisant à une vieillesse prématurée, phénomène connu sous le nom de "Exhausted Migrant Effect".

Enfin, le manque d'attitude préventive induite par l'islam joue également un rôle: "concernant la population musulmane, toute logique de prévention est absente car les vieux musulmans perçoivent la mort de manière plus positive et plus fataliste que les Belges d'ordinaire chrétiens; la maladie relèverait ainsi directement de la volonté d'Allah et serait par conséquent sacralisée".

Plusieurs médecins interrogés dans le cadre de cette expertise ont soulevé la problématique du diabète en tant qu'affection préoccupante, prédominante au sein des populations d'origines turque et marocaine (il s'agit essentiellement du diabète de type II, non insulino-dépendant, propre aux personnes autour de la cinquantaine en surcharge pondérale). Ils ont le sentiment que cette maladie ne cesse de prendre de l'ampleur, et que la prévention est plus que jamais indispensable.

Des médecins ont parlé au sujet du diabète de "maladie culturelle", traduisant par ce terme le profond ancrage d'origine supposée religieuse de la consommation de sucre dans les pratiques alimentaires des hommes et des femmes, et, au-delà, leur sentiment d'impuissance à les faire changer. Ainsi déclare, fataliste, un médecin pratiquant en maison médicale à Bruxelles: "Ils ont toujours mangé comme cela, pourquoi changeraient-ils?". Il est selon lui difficile de sensibiliser la première génération à la modification de ses habitudes alimentaires, d'autant plus que la plupart de ses membres ne se sent pas malade et que la langue constitue un frein supplémentaire. Une diététicienne souligne également la plus grande acceptabilité culturelle de l'obésité parmi ces populations malgré l'impact néfaste de celle-ci en termes d'espérance de vie. Face à cette réalité, les professionnels auraient tendance à assouplir les critères de surcharge pondérale de manière à rendre la prise en charge du problème plus acceptable.

Des problèmes de santé mentale se manifestant par de la dépression et de l'anxiété ont également été soulignés à plusieurs reprises par les personnes-ressources, en particulier par les intervenants en santé. Les difficultés rencontrées par les personnes issues de l'immigration ne seraient pas dues "en soi" à la vieillesse, mais plutôt aux multiples transformations des modèles familiaux à l'œuvre au sein des diverses générations formant des familles élargies. Vieillir, c'est changer de statut, c'est acquérir du prestige et devenir respectable, tant parmi les siens qu'au sein de la communauté. Mais beaucoup de familles se confronteraient actuellement aux limites des modèles traditionnels concernant les rapports sociaux entre générations et les solidarités qui en découlent.

## Le décès

La question des rituels funéraires et du lieu d'ensevelissement est primordiale pour l'immigré âgé.

L'attachement au pays d'origine est souvent resté profond et le désir est resté lancinant pour beaucoup d'y retourner et d'y finir leurs jours. Des éléments touchant au contexte familial et aussi peut-être à une relative déception de ne plus retrouver le village ou le quartier d'origine dans l'état où on l'a quitté, ont fait que souvent, ce souhait est resté un rêve. Il reste alors une dernière possibilité: choisir d'y être enterré. "Ce retour tant fantasmé de leur vivant se réaliserait ainsi après leur mort et la boucle de leur voyage serait définitivement bouclée".

D'après Nouria Ouali dans un article sur la sépulture des migrants au Maroc, plus de 95% des immigrants marocains de Belgique choisissent de se faire enterrer dans leur village natal. "Cette volonté semble répondre à deux impératifs majeurs: d'une part, la croyance très répandue chez les Marocains de l'obligation de se faire enterrer en terre d'islam, alors que sur cette question, rien n'est véritablement prescrit dans les textes islamiques. D'autre part, l'absence quasi totale de parcelles réservées en Belgique, permettant de respecter les rites d'enterrement d'un défunt musulman" (Ouali, février 1999, p23).

Ainsi pour les musulmans, les cimetières doivent se caractériser par leur sobriété: pas de photos, fleurs, ornements comme on les rencontre dans les cimetières chrétiens (pierres tombales, mausolées, statues,...). La simplicité des sépultures musulmanes revêt une signification symbolique: le retour à l'humilité des hommes devant le pouvoir de Dieu sur la vie et l'égalité des humains devant la mort.

Les musulmans acceptent également mal une certaine marchandisation de la mort, à savoir de payer pour avoir une concession... et pire encore lorsque la durée de celle-ci est limitée dans le temps... Les gens disent: "Ici, on n'est jamais enterré définitivement". Ce n'est pas acceptable pour eux. Une travailleuse sociale d'origine marocaine confirmait qu'il est mal accepté de payer sa place au cimetière: "Les Marocains n'aiment pas qu'il faille payer ce qui touche à l'humain". Ils désirent, en résumé, être enterrés à même la terre, le corps tourné vers La Mecque et pour l'éternité car les tombes ne peuvent être ni détruites, ni usurpées. Ces critères semblent donc poser problème pour le développement de cimetières ou de parcelles musulmans en Belgique.

Un nombre conséquent d'immigrés musulmans organisent donc de leur vivant le rapatriement de leur corps dans le pays natal. La plupart des vieux prennent une assurance rapatriement. Pour les jeunes, par contre, c'est plus problématique car ils n'en ont pas (le rapatriement coûte à 4 à 5000 euros).

Enfin, le décès en milieu hospitalier, fréquent en Belgique, pose également problème faute de local spécialement réservé aux ablutions des défunts musulmans. Dans les grands centres hospitaliers, une petite pièce est mise à disposition des familles pour la toilette funéraire de leur proche, mais il arrive parfois que le corps doive être lavé dans une salle où sont gardés d'autres morts, ce qui rend le lieu impur. Il était par ailleurs habituel de faire brûler des fumigations pendant la toilette funéraire, mais cette pratique est généralement interdite dans les morgues - l'odeur est gênante et tenace - et elle a tendance à disparaître. Le personnel hospitalier exerce aussi souvent une pression sur l'entourage du défunt pour réduire le temps des prières rituelles.

C'est donc la manière de mourir qui pose question. L'impossibilité de pouvoir déployer tout l'art funéraire propre à sa culture et la manière de demeurer fidèle à sa communauté spirituelle. En bref, "mourir immigré mais mourir musulman est pour les immigrants un attachement viscéral à l'identité religieuse".



## V. Conclusions

L'accroissement du rythme des changements des conditions de la "marche économique" - diminution du nombre d'enfants, élévation du niveau de scolarisation des dernières générations, exigences du marché de l'emploi -, toutes ces facettes de la réalité de l'immigration laissent pressentir que les métissages culturels iront immanquablement en s'accroissant et en se précisant.

La génération des personnes d'origine étrangère de trente ans aujourd'hui continuera certes de souhaiter vivement et de vouloir fermement prendre soin de ses aînés comme sa culture d'origine le lui dicte, mais ne pourra peut-être plus l'assurer dans cette même continuité. Conditions de travail en milieu urbain, évolution des standards de qualité de vie, brèches et modulations dans la conception de la famille: la prise en compte de ces paramètres, que ce soit par lente imprégnation, par résignation, ou adaptation (au sens premier de processus de vie), ne se fera pas sans mal. La génération des actuels "jeunes adultes" payera sans doute un lourd tribut en termes d'atermoiements identitaires. A tout le moins tant que sera présente la cohorte des aînés de la première génération et que demeureront les difficultés d'entrer sur le marché de l'emploi pour les plus jeunes.

Comment la société d'accueil pourra-t-elle dès lors aider les migrants âgés? Dans nos entretiens, comme dans la littérature, les discours relevés autour de cette problématique se distinguent en définitive assez nettement en deux pôles. Le premier, d'orientation gériatologique, a tendance à considérer l'immigration comme un facteur aggravant les problèmes inhérents à la vieillesse (risques accrus d'isolement, de précarité, de dépendance), et on y estime que les politiques sociales ont un rôle majeur à jouer pour pallier ces inégalités.

Le second, d'orientation plus anthropologique, porte essentiellement sur les conceptions culturelles variées de cet âge de la vie, et aurait tendance à craindre que les dispositifs d'action publique ne mettent à mal les dynamiques d'entraide familiales et communautaires spontanément mises en œuvre. Ou, du moins, que ces initiatives publiques n'apparaissent comme une imposition d'un modèle "étranger" aux cadres de pensée différents partagés par les personnes participant d'autres pratiques et représentations culturelles.

Des études spécifiques permettraient de mieux comprendre les conséquences identitaires de l'immigration pour les personnes âgées restées en Belgique. La Communauté flamande s'est déjà engagée dans ce sens en offrant le cadre d'un projet structuré, le Kofferproject, aux demandes du terrain et des communautés elles-mêmes si elles en prennent l'initiative ("Ouder worden in Vlaanderen, Ouder worden in Brussel - Kofferproject").

## Le Koffer project

La ligne de conduite générale du projet est la suivante. Il s'adresse à un public de plus de 50 ans d'une même communauté, qui se constitue en un groupe fixe de maximum vingt participants. L'animation, prise en charge par un animateur/accompagnateur "Koffer" pratiquant la langue maternelle du public (suivant les provinces, issu de l'institutionnel ou personnel de la structure initiatrice du projet), est construite en six rencontres qui s'étalent sur plusieurs semaines. Une deuxième personne, de préférence quelqu'un qui maîtrise également la langue maternelle des participants, prend note.

A l'initiative d'une association locale, un groupe de travail est mis en place, qui guidera, suivra le projet dans son entièreté (promotion de l'information auprès du public-cible, logistique, recherche des experts, rapport et évaluation des sessions, réunions de suivi).

Les six sessions sont structurées comme suit:

1. A partir d'une vidéo "trajectoire", témoignages, comparaison, reconnaissance, droit à l'émotion, canalisation autour des deux dilemmes/angoisses repérés: le retour au pays et la prise en charge des anciens par leurs enfants;
2. A partir d'une série de photos thématiques explicites, détection et mise en mots de leurs inquiétudes actuelles;
3. Séance d'information (dias/power point) sur l'offre existante. Choix des participants sur des équipements pour lesquels ils souhaitent une information complémentaire;
4. Présence d'experts en fonction des intérêts formulés à la séance n° 3. Ils détaillent/précisent les "infrastructures" dont ils sont les représentants et répondent aux questions;
5. Visite d'une/de structure(s) locale(s), instigation à faire, seul par la suite, un pas supplémentaire vers ces équipements;
6. Vidéo avec témoignages d'usagers allochtones des services, suscitant impressions, commentaires et débat. Evaluation du projet, offre aux participants de continuer à se réunir de façon plus informelle dans le but de créer un endroit où ils peuvent se rencontrer afin de partager leurs expériences.

A la fois action tangible et outil d'analyse, le projet permet à la Communauté flamande, dans le même temps, de capter à la source les angoisses, besoins et questions des immigrés âgés, d'une part, d'enregistrer, accumuler, croiser ces questions pour identifier les attentes-clés en vue de formuler des réponses politiques en matière d'offre de soins ou d'autres modes de gestion de l'âge, d'autre part.

Une logique réparatrice d'intervention risque cependant de mener trop facilement à croire, en toute bonne foi, que le mieux à faire, ou même la seule chose à faire, est d'offrir les mêmes modèles d'action, les mêmes services, que ceux qui font, ou ont fait leurs preuves ici.

Pour dire les choses plus platement: acceptons l'idée que la désirabilité de nos modèles culturels n'est ni évidente, ni acquise a priori. Et ce pour chacune des questions abordées, en particulier le statut de la vieillesse, les conceptions de la mobilité, les standards de la richesse, les normes de la solidarité, de "bien-être". A cette condition, il devient concevable de recentrer les priorités d'une part (les inégalités d'accès aux ressources collectives) et les spécificités (la situation d'immigré vieillissant, en sa diversité de cas de figure). Comprendons également que ce que l'on nomme parfois à mauvais escient le repli communautaire peut être voulu, organisé.

En revanche, certains voudraient rechercher dans ces "autres modèles" l'une ou l'autre piste d'inspiration afin de promouvoir une meilleure vieillesse dans la société actuelle. Dans nos pays s'est installée la conviction que vieillir est une diminution de soi, un problème, voire une sinistrose, ajoutée aux craintes de voir l'espace et le temps social envahis par les vieux et, partant, les ressources collectives (la sécurité sociale en particulier, cette belle page d'or de notre histoire sociale) englouties par les effets délétères de l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé.

Du côté des cultures allochtones, le statut de l'âge, du vieux et du vieillissement véhicule une tradition toute autre: le vieux est traditionnellement estimé, reconnu, honoré. Il est partie intégrante des fils relationnels dans les familles et les communautés.

Un certain nombre d'adaptations des services d'aides, des structures semblent également d'ores et déjà indispensables si l'on veut garantir l'équité entre autochtones et allochtones. Ces adaptations pourraient se faire au nom "d'un accommodement raisonnable", notion juridique utilisée par Altay Manço lors du focus-groupe. "La notion d'accommodement raisonnable contribue à rendre le droit réceptif aux besoins particuliers des minorités, animé par un désir d'équité qui rompt avec une conception uniformisante de l'égalité". Sa justification s'inscrit, au Québec où elle est mise en œuvre, dans la politique d'intégration établissant un "contrat moral d'intégration" qui rend la société d'accueil et les immigrants solidairement responsables de résoudre les conflits de normes d'une façon qui articule le droit à l'égalité et à la cohésion de la société d'accueil.

Enfin, il est difficilement imaginable de chercher à analyser le domaine de la migration et du vieillissement sans disposer de données plus précises que celles dont on dispose actuellement. Il serait donc utile de permettre aux chercheurs d'obtenir le droit d'accéder à la nationalité d'origine dans le cadre d'études scientifiques afin d'éviter des études et des interprétations tronquées en raison d'un manque de connaissance objective du terrain.

## VI. Pistes

### En matière d'information

Concernant le sentiment de culpabilité des familles vis-à-vis des services et structures d'aide, régulièrement mis en avant, un travail gagnerait à être mené pour les rassurer quant à la qualité des différentes prises en charge institutionnelles, tant des maisons de repos que des services d'aide et de soins à domicile. Un travail d'information devrait être mené au sujet des services existants; il pourrait être réalisé au niveau communal, le plus proche des gens. Des intervenants constatent en effet que la méfiance vis-à-vis des services est immense et qu'elle renforce évidemment la volonté des familles de se débrouiller pour s'occuper de leurs parents âgés.

En matière de droits sociaux, un effort doit également être effectué. Nathalie Perrin dans son étude "Les rides de l'immigration"<sup>2</sup> a remarqué que trois personnes seulement sur une trentaine rencontrées ont mentionné l'allocation de vieillesse... En tout état de cause, on peut légitimement se demander si l'information précise est connue et si les moyens d'obtenir celle-ci sont à la portée de la plupart.

### En matière de recherche:

Il serait souhaitable d'instaurer des espaces de dialogue entre représentants d'usagers des communautés de migrants et représentants des services afin d'envisager, en tenant compte des contraintes locales et des demandes spécifiques, les aménagements possibles et légitimes des pratiques d'aide professionnelle ainsi que les limites à ces derniers. Des projets du type "Koffer" pourraient aider au repérage des besoins réels et à la concrétisation de projets avec la collaboration des migrants âgés eux-mêmes.

### En matière de prise en charge

#### L'aide aux aidants

Le développement des services à domicile est considéré comme l'une des pistes à explorer pour faire face au vieillissement de la population migrante installée en Belgique. Ces communautés étant fortement attachées aux valeurs familiales traditionnelles, ce type de solution, plus souple et modulable que des soins en institution (hôpital, maisons de repos) pourraient mieux correspondre aux modes de vie coutumiers et aux dynamiques d'aide habituelles.

Ces aidants pourraient être aidés eux-mêmes afin de pouvoir assumer cette prise en charge. Suite à une série d'observations quant à l'évolution des modèles familiaux, l'administration de la province Oost-Vlaanderen a par exemple décidé de mettre sur pied un cours de "Prise en charge transculturelle par la famille à domicile", en vue d'optimiser (de professionnaliser?) les compétences des aidants

---

<sup>2</sup> *Les rides de l'immigration. Le 3<sup>e</sup> âge immigré en Wallonie. Rapport de recherche commandé par le ministre des Affaires sociales et de la Santé et la DGASS.* M. Martinello, N. Perrin. CEDEM, Ulg, 2004

informels dans le cadre des soins à domicile pour une personne âgée nécessitant une prise en charge et de fournir une information à propos des outils d'aide disponibles.

Ce cours est présenté par ses promoteurs comme une initiative “win-win”, augmentant la “qualité” de l'aide informelle d'une part, permettant aux associations d'aide informelle d'apprendre à connaître les pratiques culturelles qui y sont liées. D'autre part, ils estiment que ce cours pourrait également amener les participants à des formations professionnalisantes dans le secteur des soins à domicile.

## Maisons de repos

Une des améliorations à envisager dans la prise en charge des populations d'origine étrangère serait d'engager davantage de personnel d'origine étrangère, histoire de constituer un panel permettant de répondre à la demande. Le personnel en maison de repos est déjà très métissé et connaît la culture des résidents. Cette situation pourrait être utilisée au mieux des intérêts de tous et de chacun: réassurance pour les résidents, facteur d'intégration pour le personnel (création d'emploi auquel viennent s'ajouter sens, utilité et reconnaissance).

L'idée de maisons de repos pour musulmans n'est pas exclue par certains, bien qu'elle fasse craindre un repli identitaire néfaste à l'intégration des générations futures.

## En matière d'adaptation des structures

Pour accompagner les décès de manière plus respectueuse, il faudrait à la fois assurer un développement d'espaces musulmans dans les cimetières et inciter les hôpitaux, principalement dans les zones de concentration de populations d'origine étrangère, à mettre à disposition un local adapté au rite funéraire. De même, dans les maisons de repos, des adaptations permettant aux pensionnaires croyants de respecter leurs obligations religieuses constituent une revendication largement répandue.

## En matière de genre

L'approche en termes de genre dans la question “vieillesse et immigration” doit se faire en nuances selon la génération et la situation des femmes, mais des actions de sensibilisation seraient certainement très utiles pour enclencher une amélioration de leur condition. En effet, on observe fréquemment à leur sujet un “cumul des handicaps”: vieilles, pauvres... et femmes.

L'alphabétisation occupe un statut particulier en matière de temps libre des femmes: un cheval de Troie. Principale activité issue des associations autochtones - depuis longtemps déjà -, l'alphabétisation semble une activité bien acceptée chez les femmes. A la fois “temps pour soi” et “affaire utile”, elle est à l'intersection de la rencontre des cultures. Nombre d'associations en ont fait une activité sexuée, ce qui autorise plus de liberté d'expression pour celles qui y participent et une acceptation de participation plus simple de la part des époux, d'où leur succès. Aujourd'hui les immigrées de la première heure qui, plus jeunes, ont suivi des cours d'alphabétisation n'y renoncent pas.

Mais des cours spécifiques au 3ème âge - moins scolaires, avec plus de conversation et moins d'écrit - n'existent pas toujours uniquement pour les femmes. L'un des objectifs de ce type de séances serait de développer le contact opérationnel avec les autochtones et l'autonomie pour ces femmes, surtout dans le cas où l'époux viendrait à disparaître.

## En matière d'offre adaptée de loisirs

Sur le terrain, une médiatrice issue de l'immigration est sans ambiguïté en matière de loisirs: "Il faut aller chercher le "client", sur le terrain dans sa langue, là où il se trouve. A partir de contacts avec des jeunes femmes, remonter vers les mères, les belles-mères, les grand-mères, les isolées inconnues des services sociaux. C'est plus facile avec des femmes".

Concernant les relais et la promotion des activités, des suggestions sont apparues au gré de nos contacts: faire appel aux associations issues de l'immigration, à la mosquée, à leurs propres enfants ou petits-enfants, à la publicité dans le cadre d'une activité existante ou carrément - selon les médiateurs allochtones - effectuer une visite à domicile pour expliquer si possible dans sa langue le projet, sans avoir peur de repasser puis de reprendre contact encore par téléphone. Cette dernière suggestion n'est pas un vœu pieux mais une pratique pour certains.

Une médiatrice marocaine à Bruxelles insiste pour que l'on soit attentif aux attentes de ce public. A partir de coups de sonde limités, on peut cerner à quoi une partie de la première génération aspire: des activités dans sa langue, des cours d'arabe, des formations/informations en matière de droits, pension, santé, bien-être, sécurité sociale, finances, citoyenneté... du loisir utile. Une autre tendance est à la détente tant pour les hommes que les femmes: les excursions, le tourisme en groupe suscite de l'intérêt. Même constat chez deux bénévoles, marocain et turc, de la première génération: "Il y a un vide dans notre espace. Les gens qui en sont conscients en souffrent. Une nourriture culturelle variée est nécessaire". Ou encore, "Notre association organise des activités pour Turcs âgés de Bruxelles et voudrait pouvoir bénéficier de subsides pour ce faire, notamment organiser des excursions et visites culturelles dans le pays, "sortir les gens de leur quartier"

## En matière de santé

Les expériences en maisons médicales sont riches d'enseignement. "La présence d'une interprète dans une consultation de médecine générale modifie la relation médecin-malade qui, de duale, devient triangulaire, ce qui, face à un patient d'origine maghrébine, au lieu d'appauvrir la relation ou de la bloquer (comme on pourrait le penser dans une vision occidentale des choses) l'enrichit au contraire et permet à la parole de se libérer, de circuler beaucoup plus facilement ("Fazza et De Blauwe, 1999, p.67).

Un centre de services à Bruxelles met sur le compte de l'engagement d'une médiatrice interculturelle marocaine l'évolution de la fréquentation de son public initial d'autochtones âgés vers un public pluri-culturel. Même chose suite à la présence dans une maison médicale bruxelloise d'une diététicienne d'origine marocaine. De la même manière, dans une maison de repos à Bruxelles, les collègues d'une assistante sociale marocaine avec spécialisation en gériatrie lui font remarquer que depuis qu'elle est là, il y a eu davantage de demandes de placement issues de familles marocaines.

Les praticiens seraient également demandeurs d'une réflexion approfondie avec des professionnels d'autres disciplines (sociologie, anthropologie, psychologie), ainsi que d'un soutien logistique pour pouvoir mener des actions plus efficaces que ce qu'ils ont la possibilité d'entreprendre dans l'état actuel de leurs moyens.

L'amélioration de l'accès à la santé des migrants âgés passe également par une (in)formation des différents prestataires de soins et personnels de santé auxquels ils peuvent être confrontés:

- › les médecins généralistes qui sont des personnes en contact avec les immigrés âgés (d'autant plus s'ils sont de la même origine). Des sensibilisations peuvent aussi passer par des organes comme la SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale), les journaux médicaux, les dodécagroupes,...
- › le personnel des maisons de repos, là où et lorsque le climat et la culture locale s'y prêtent: adaptation, formation du personnel, sensibilisation des résidents...
- › les services d'urgence des hôpitaux (plus directement encore ceux qui ont un service de médiateurs interculturels) afin de mieux connaître les pathologies, les problèmes rencontrés par les personnes âgées hospitalisées d'origine allochtone.

Il serait également utile de proposer à certains organismes (par exemple les Mutuelles) de prévoir des traductions de leurs journaux en langue arabe et en turc, en s'inspirant des démarches allant déjà dans ce sens.

## **En matière de santé mentale**

Parmi les populations d'origine étrangère, les souffrances existent, mais restent largement dissimulées, tues, secrètes. Il y aurait une relative loi du silence autour des relations familiales, des rapports de domination, voire pire, d'exploitation, de certains membres de la famille chargés d'accompagner quotidiennement des parents âgés. La fermeture sur soi de certaines sous-communautés ne facilite pas, selon les interlocuteurs interrogés, ni la prévention ni la prise en charge de ces problèmes. Ceux-ci considèrent qu'il serait souhaitable de mettre en place des initiatives visant à favoriser l'échange et la communication entre les générations au sein des familles, et à ouvrir des espaces d'expression et de parole afin d'accompagner les transitions générationnelles des groupes ayant vécu le déracinement migratoire.

## Liste des intervenants

*Personnes-ressources rencontrées ou interrogées par téléphone (mai-novembre 2006)*

*Aïda ALLOUACHE, Inanna asbl, Bruxelles*  
*Touria AZIZ, Al Manar asbl, Bruxelles*  
*Hafida BACHIR, secrétaire générale adjointe de Vie Féminine*  
*M. BAGCI, membre de l'Association culturelle turque de Seraing*  
*Igbale BAJRAKTARI, médiatrice interculturelle au CHR de Namur*  
*Mohamed BAROUDI, syndicaliste, bénévole, Avenir asbl, Saint-Josse-ten-Noode*  
*M. BASTIN, Association de la pensée d'Ataturk en Belgique, Schaerbeek*  
*Fatma BEL AGMOUCH, médiatrice interculturelle, Dienst Centrum Forum vzw, Bruxelles*  
*Dr Nicolas BERG, gériatre, directeur du CAPAM*  
*Véra BODERENKO, médiatrice interculturelle au CHR de Namur*  
*Nacera BOUAICH, travailleuse sociale, Zaventem*  
*Dr Hayate BOUFFESSILE, médecin généraliste, Schaerbeek*  
*Mohammed BOUGNOUCH, comité de pensionnés du SETCA et au PS*  
*M. BOUMEDIENNE, président de l'Amicale des travailleurs marocains, Liège*  
*Hassan BOUSSETTA, CEDEM, ULg*  
*Zohra CHBARAL, Cellule de médiation interculturelle, SPF Santé publique*  
*Ali CICEK, directeur de SIMA Centre d'intégration, Saint-Josse-ten-Noode*  
*Mme COLLAS, responsable du Centre familial de Liège (service d'aide à domicile)*  
*Dr Francis COUPET, médecin, Maison médicale des Riches Claires, Bruxelles*  
*Yvan DESCHAMP, expert travail social, coordination des Centres de Service Social, Union Nationale des Mutualités Socialistes*  
*Marie-Pierre DELCOUR, directrice d'Infor-Homes, Bruxelles*  
*Agnès DE RYNCK, Groupe d'animation et de formation femmes immigrées (GAFFI), Bruxelles*  
*Angelo DE SIMONE, consultant et formateur en Total Quality Management (TQM)*  
*Myriam DE SPIEGELAERE, directrice scientifique de l'Observatoire de la Santé et du Social, Cocom, Bruxelles*  
*Stéphanie DEVLESAVER, Maison de quartier d'Helmet, Schaerbeek*  
*Isabelle DOSSOGNE, service éducation permanente, Question Santé asbl*  
*Thierry EGGERICKX, démographe, directeur du GédAP, UCL*  
*Asina EKEN, témoin, Bruxelles*  
*Sevgi ERBAY, Association de la Pensée d'Ataturk de Belgique, Schaerbeek*  
*Marcel ETIENNE, président de la Commission wallonne des travailleurs immigrés*  
*Elisabeth FRANKEN, Service de l'Education permanente de la Communauté française, Direction générale de la Culture*  
*Paul GALAND, parlementaire CFWB, Commission santé, matières sociales et aide à la jeunesse, mouvement 55plus*  
*Myriam GEENS, assistante sociale, Centre de contact Millénaire, Bruxelles*  
*Dr Anne GILLET, médecin généraliste, Evere*  
*Marie-Claire GILLIS, ADMR, Annevoie*  
*Micheline GOBERT, CIES, UCL*  
*Julie GODFROID, IRFAM*  
*Birgit GORIS, projectmedewerker OVALLO, BWR, Bruxelles*  
*Mejed HAMZAOUI, Institut du Travail, ULB*

Catherine HARRIS, documentaliste, CBAI, Bruxelles  
Anne HERSCOVICI, présidente du CPAS d'Ixelles  
M. HRAGHI, CEDCMB, Leuze  
Ali INCE, ASEM (Association des turcs immigrés âgés), Schaerbeek  
Françoise JACQUES, coordinatrice de projet, Mémoire Vivante, La Gerbe, Schaerbeek  
Dirk JACOBS, sociologue, chargé de cours, membre du GERME - ULB et de l'IPSoM - KUB  
Hanne KIPPERS, projectmedewerker OVALLO, BWR, Bruxelles  
Lusa KIVANA, juriste, Soleil Nord, Schaerbeek  
Gaëlle LANOTTE, CBAI, Bruxelles  
Jean-Marie LECONTE, Bouillon de Cultures, Schaerbeek  
Sylvie LEENEN, infirmière sociale, Centre de Santé du Miroir, Bruxelles  
Moritz LENNERT, IGEAT, ULB  
Yvan LEPAGE, ULB  
Angèle LIAMBOU, assistante sociale, Service Hébergement, CPAS de Schaerbeek  
Christelle LICHTERT, assistante sociale, Résidence Arcadia, Molenbeek  
Michel Loriaux, Institut de démographie, UCL Louvain-la-Neuve.  
Altay MANÇO, directeur scientifique de l'IRFAM  
Ural MANÇO, Centre d'Etudes Sociologiques, FUSL  
Loredana MARCHI, Le Foyer asbl, Molenbeek  
Pascale MARTIN, coordinatrice des Centres de Service Social, Union Nationale des Mutualités Socialistes  
Marco MARTINIELLO, directeur du CEDEM, ULg  
Karim MERBAH, CRVI, Verviers  
Dimitri MORTELMANS, responsable PSBH, chargé de cours, UA  
Françoise NOEL, directrice du Centre de Recherches Urbaines, ULB  
Dr Geneviève OLDENHOVEN, médecin généraliste, Maison médicale des Marolles, Bruxelles  
Nouria OUALI, Groupe d'études et de recherche "Genre et Migration", ULB  
Nathalie PERRIN, chercheuse au CEDEM, ULg  
Danièle PIERRE, ethnopsychiatre, Centre de Santé Mentale Clos Chapelle-aux-Champs, UCL  
Marc PONCELET, professeur ULg  
Nagi SABBAGH, président du CCAPL, Liège  
Mehmet SAYGIN, Union of European Turkish Democrats, Bruxelles  
Andrea REA, sociologue, directeur du GERME, ULB  
Nora RIAN, diététicienne, Réseau Santé Diabète, Bruxelles  
Pierre RONDAL, président du Conseil consultatif du troisième âge et directeur de l'IPAL, Liège  
Antony SMAL, Centre Culturel Arabe Wallonie-Bruxelles  
Marie-Claire SÉPULCHRE, directrice de la FESAD  
Ertugrul TAS, psychologue et coordinateur de projets au CERAIC, La Louvière  
Sabine THIENPONT, psychologue, formatrice FASD  
Hakina TOUIL, assistante sociale, Résidence Arcadia, Molenbeek  
Géraldine TRAMASURE, coordinatrice de projets au CRIC, Charleroi  
Lily VALKE, assistante sociale, Services Sociaux des Quartiers, Bruxelles  
Bernadette VAN DYSE, bénévole, associatif bruxellois  
Gilles VAN HAMME, IGEAT, ULB  
Michel VANDERKAM, Centre pour l'Égalité des Chances et la Lutte contre le Racisme, Bruxelles  
Michel VILLAN, directeur à la DGASS, MRW  
Jan VRANKEN, responsable néerlandophone d'une étude sur la pauvreté et les immigrés, UA



## Résumé

### Migrations et vieillissements

La composition des populations migrantes a évolué rapidement. Autrefois, les migrations étaient avant tout le fait d'hommes jeunes, une force de travail. On constate aujourd'hui à la fois un vieillissement et une féminisation. Cette évolution aura des conséquences au niveau de la gestion de nos sociétés, spécialement en termes des structures d'accueil pour les immigrants/étrangers âgés, mais aussi en termes de soins de santé et de protection sociale.

Actuellement, les populations issues de l'immigration ne recourent pas volontiers au service d'aide à domicile. Il s'agit à la fois d'un héritage culturel (les enfants ne tiennent pas à donner l'impression d'abandonner leurs parents) et de la crainte, pour les plus âgés, de ne pas être pris en charge de manière adaptée à sa conception sociale et culturelle. On constate à cet égard la méconnaissance et la persistance de préjugés vis-à-vis des services et institutions d'aide, dus à un manque d'information.

Les modèles familiaux changent: les femmes s'insèrent dans le travail, les familles ont moins d'enfants et les logements ne permettent pas facilement la cohabitation de plusieurs générations. Dans un futur proche, les familles d'origine étrangères vont donc devoir faire appel aux prises en charge institutionnelles. A tout le moins, des programmes d'aide aux aidants allègeraient la prise en charge à domicile.

L'idée de services et structures ciblés sur une communauté particulière n'est pas réellement envisagée actuellement. En revanche, des adaptations permettant de vivre conformément aux prescriptions culturelles et religieuses sont demandées en ce qui concerne les maisons de repos. La même demande existe par rapport à un local de rite funéraire dans les hôpitaux et des espaces particuliers dans les cimetières.

L'offre de loisirs adaptés aux migrants âgés doit être analysée. Actuellement, il existe peu d'offres dans ce domaine et il est difficile de capter ce public qui n'ose souvent pas franchir le pas, surtout dans des groupes mixtes, autochtones et allochtones. Une meilleure connaissance de leurs besoins et des contacts directs par des intermédiaires eux-mêmes issus des communautés permettrait sans doute d'améliorer la situation.

En matière de santé, les migrants âgés n'utilisent pas suffisamment les ressources disponibles. Faute de pouvoir communiquer (du point de vue de la langue mais également des habitudes culturelles), ils ne bénéficient pas toujours des soins adaptés. Une (in)formation du personnel médical (médecin, infirmières, assistantes,...) et la présence de médiateurs culturels faciliteraient leur accès au système de santé.

Les femmes âgées migrantes ont des problèmes spécifiques. Elles sont plus isolées que les hommes car elles sont généralement restées confinées à la maison, avec pour conséquences un moindre réseau social et une méconnaissance de la langue du pays d'accueil. Certaines femmes, abandonnées par un époux reparti dans son pays d'origine, sont également victimes de la non reconnaissance de la répudiation par la Belgique qui les empêche de recevoir l'aide des services sociaux belges.

En matière de recherche, deux points doivent être soulignés. Tout d'abord, il serait souhaitable de permettre aux chercheurs de travailler sur les origines réelles des populations et non sur les données officielles de nationalité qui ignorent les personnes d'origine étrangère ayant acquis la nationalité belge et les personnes nées en Belgique de parents étrangers. Enfin, toute initiative devra éviter le piège qui consiste à calquer / imposer notre propre modèle de prise en charge des personnes âgées. L'autonomie est ainsi une valeur importante pour les seniors autochtones alors que, au contraire, c'est la "dépendance" familiale qui a du sens pour les seniors allochtones.



## Samenvatting

### Migratie en vergrijzing

De samenstelling van de migrantenbevolking is snel geëvolueerd. Vroeger was migratie hoofdzakelijk iets voor jonge mannen, arbeidskrachten dus. Vandaag constateren we tegelijk een veroudering en een vervrouwelijking van de migrantenbevolking. Deze evolutie zal gevolgen hebben voor onze samenlevingen, met name in termen van de onthaalstructuren voor oudere immigranten/vreemdelingen, maar ook in termen van gezondheidszorg en sociale bescherming.

Momenteel doen mensen van vreemde herkomst niet makkelijk een beroep op diensten voor thuis-hulp. Dit is het gevolg van zowel hun culturele erfenis (de kinderen willen de indruk niet wekken dat ze hun ouders in de steek laten) als de vrees van de ouderen dat men hen niet zal verzorgen in overeenstemming met hun sociale en culturele opvattingen. Door een gebrek aan informatie heerst er nog veel onbegrip en bestaan er nog veel vooroordelen omtrent de diensten en instellingen voor hulpverlening.

De gezinspatronen veranderen: de vrouwen gaan nu ook uit werken, de gezinnen hebben minder kinderen en in de woningen wordt het samenleven van verschillende generaties moeilijker. In de nabije toekomst zullen gezinnen van buitenlandse herkomst dus ook op institutionele oplossingen een beroep moeten doen. Op zijn minst zouden hulpprogramma's voor de mantelzorgers de thuiszorg kunnen verlichten.

Het idee van diensten en structuren bestemd voor een specifieke gemeenschap wordt momenteel niet echt overwogen. Men dringt daarentegen wel aan op aanpassingen opdat migranten in rusthuizen volgens hun culturele en religieuze voorschriften zouden kunnen leven. Dezelfde vraag rijst met betrekking tot een lokaal voor begrafenisrituelen in ziekenhuizen en aparte plaatsen op kerkhoven.

Het vrijetijdsaanbod voor migranten moet worden geanalyseerd. Momenteel zijn er weinig mogelijkheden op dat gebied, en deze doelgroep is moeilijk te bereiken: vaak durft men de stap niet te zetten, vooral in gemengde groepen van allochtonen en autochtonen. Een betere kennis van hun behoeften, aangevuld met rechtstreekse contacten met bemiddelaars die zelf uit deze gemeenschappen afkomstig zijn, zou deze toestand ongetwijfeld kunnen verbeteren.

Op gezondheidsgebied maken de migranten te weinig gebruik van de beschikbare middelen. Door hun gebrekkige communicatie (niet alleen wegens de taal maar ook wegens culturele gewoonten), krijgen ze niet altijd aangepaste zorg. De opleiding en voorlichting van het medisch personeel (artsen, verpleegsters, maatschappelijk werkers, ...) en de aanwezigheid van culturele bemiddelaars zouden hun toegang tot het gezondheidsstelsel moeten vergemakkelijken.

Oudere migrantenvrouwen hebben dan weer specifieke problemen. Ze staan vaker alleen dan de mannen omdat ze doorgaans thuis moesten blijven, waardoor ze een kleiner sociaal netwerk hebben kunnen opbouwen en de taal van het gastland niet beheersen. Sommige vrouwen die hier zijn achtergelaten door hun man die naar zijn land van herkomst terug is gekeerd, zijn tevens het slachtoffer van het feit dat België het begrip verstoting niet erkent. Daardoor komen deze vrouwen niet in aanmerking voor hulp vanwege de Belgische diensten voor maatschappelijk welzijn.

Op het gebied van onderzoek dienen twee punten te worden onderstreept. Vooreerst is het wenselijk dat onderzoekers zouden uitgaan van de wérkelijke herkomst van de bevolkingsgroepen en niet van officiële nationaliteitsgegevens die geen rekening houden met mensen van vreemde herkomst die de Belgische nationaliteit hebben verworven en met mensen die in België uit buitenlandse ouders zijn geboren. En ten tweede mag geen enkel initiatief in de val trappen van het kopiëren/opleggen van ons eigen model voor bejaardenzorg. Autonomie is een belangrijke waarde voor autochtone senioren, terwijl allochtone senioren precies het gevoel van familiale “afhankelijkheid” als belangrijk beschouwen.



# Fondation Roi Baudouin

**Agir ensemble pour une société meilleure**

<http://www.kbs-frb.be>

La Fondation Roi Baudouin soutient des projets et des citoyens qui s'engagent pour une société meilleure. Nous voulons contribuer de manière durable à davantage de justice, de démocratie et de respect de la diversité.

La Fondation Roi Baudouin est indépendante et pluraliste. Nous opérons depuis Bruxelles et agissons au niveau belge, européen et international. En Belgique, la Fondation mène aussi bien des projets locaux que régionaux et fédéraux. Elle a vu le jour en 1976, à l'occasion des vingt-cinq ans de l'accession au trône du Roi Baudouin.

Pour atteindre notre objectif, nous combinons plusieurs méthodes de travail. Nous soutenons des projets de tiers, nous développons nos propres projets, nous organisons des ateliers et des tables rondes avec des experts et des citoyens, nous mettons sur pied des groupes de réflexion sur des enjeux actuels et futurs, nous rassemblons autour d'une même table des personnes aux visions très différentes, nous diffusons nos résultats au moyen de publications (gratuites),... La Fondation Roi Baudouin collabore avec des autorités publiques, des associations, des ONG, des centres de recherche, des entreprises et d'autres fondations. Nous avons conclu un partenariat stratégique avec le European Policy Centre, une cellule de réflexion basée à Bruxelles.

Nos activités sont regroupées autour des thèmes suivants:

*Migration & société multiculturelle* - favoriser l'intégration et la cohabitation multiculturelle en Belgique et en Europe

*Pauvreté & justice sociale* - détecter de nouvelles formes d'injustice sociale et de pauvreté; soutenir des projets qui renforcent la solidarité intergénérationnelle

*Société civile & engagement citoyen* - stimuler l'engagement citoyen; promouvoir les valeurs démocratiques auprès des jeunes; appuyer des projets de quartier

*Santé* - encourager un mode de vie sain; contribuer à un système de soins de santé accessible et socialement accepté

*Philanthropie* - contribuer à un développement efficace de la philanthropie en Belgique et en Europe

*Balkans* - protéger les droits de minorités et de victimes de la traite des êtres humains; mettre sur pied un système de visas pour étudiants

*Afrique centrale* - soutenir des projets de prévention du sida et de prise en charge de malades du sida

Le Conseil d'administration de la Fondation Roi Baudouin trace les lignes de force de la politique à mener. Celle-ci est mise en oeuvre par une soixantaine de collaborateurs - hommes et femmes, d'origine belge et étrangère, wallons, flamands et bruxellois.

Les dépenses annuelles de la Fondation sont de quelque 40 millions d'euros. Outre notre propre capital et l'importante dotation de la Loterie Nationale, il existe aussi des fonds de personnes, d'associations et d'entreprises. La Fondation Roi Baudouin reçoit également des dons et des legs.

Vous trouverez de plus amples informations sur nos projets et nos publications sur le site <http://www.kbs-frb.be>

Une e-news vous tiendra informé(e). Vous pouvez adresser vos questions à [info@kbs-frb.be](mailto:info@kbs-frb.be) ou au 070-233 728.

Fondation Roi Baudouin, rue Brederode 21, B-1000 Bruxelles

+32-2-511 18 40, fax +32-2-511 52 21

Les dons de 30 euros minimum versés sur notre compte 000-0000004-04 sont déductibles fiscalement.





