

Symposium « Seniors et santé psychique »

Atelier : Seniors issus de la migration

Aude Monnat, Coordinatrice femmesTISCHE

Exemples de parcours de vie

1. Carmen. Espagnole née en 1940 dans la province de Salamanque, école jusqu'à 13 ans. Aînée d'une fratrie de huit, elle aide ensuite sa mère. Se marie à 20 ans. 1^{er} enfant à 21 ans. Son mari répond à une annonce affichée au village dans laquelle on recherche de la main-d'œuvre et émigre en Suisse en 1962. Il travaille comme saisonnier dans l'agriculture et trouve du travail pour son épouse dans un hôtel. Elle le rejoint en 1963. L'enfant reste en Espagne chez ses grands-parents jusqu'à ses 4 ans, moment où le couple parental parvient à obtenir le regroupement familial. La famille vit en Suisse et y travaille. En 1997, le mari de Carmen meurt d'un cancer. Carmen a un petit emploi de concierge qu'elle conserve après sa retraite pour améliorer son revenu (3200 CHF rente + 700 CHF concierge). Les activités de Carmen à la retraite sont essentiellement en espagnol : cours de gymnastique pour seniors à la mission espagnole, cours d'entraînement de la mémoire au centre espagnol. Elle parle de moins en moins français, sauf avec ses belles-filles et ses petits-enfants.
2. Arben est né en 1948 dans un village de l'actuel Kosovo. Il grandit dans une famille de paysans dont il est le fils aîné avec 8 frères et sœurs. Il va à l'école primaire pendant 8 ans. Lorsqu'il a 14 ans, son père décède. Après ses obligations militaires, il apprend le métier de maçon. Il tente sa vie à l'étranger, pour nourrir sa famille, ce qui l'amène jusqu'en Australie. Lors d'un bref retour au pays, il fonde sa propre famille et décide de migrer définitivement en Suisse, n'ayant toujours pas de perspectives là-bas. Il arrive en Suisse comme saisonnier dans les années 70. La vie sociale se fait surtout avec les italiens. Arben réalise des travaux difficiles car sa famille a besoin d'argent et son droit de séjour en Suisse est lié à son emploi. Après une dizaine d'années, il a pu faire venir sa famille. Arben a été mis à la retraite anticipée en raison d'une invalidité de travail. Il souffre de beaucoup de maux, liés à la pénibilité de ses emplois. Ses revenus sont insuffisants et il bénéficie de prestations complémentaires. Il se rend chaque semaine à une table ronde pour messieurs, qui se tient à la cafétéria de la paroisse, en compagnie d'autres migrants âgés originaires du Kosovo.
3. Ada est née en 1940 dans une grande ville de Bosnie. Elle fréquente un lycée en économie puis travaille pendant deux ans. En 1962, elle se marie puis donne naissance à deux filles. Elle travaille pendant 25 ans comme comptable dans une importante entreprise commerciale. Dans les années 90, la guerre éclate. Ses deux filles et leurs familles sont les premiers à fuir. Ada et son mari espèrent une amélioration – en vain. En 1995, à 55 ans, elle se voit contrainte de rejoindre ses filles en Suisse. Par l'intermédiaire d'un centre d'enregistrement, Ada est placée dans un centre de transit. Elle y restera 7 mois avant qu'un logement leur soit attribué, à elle et son mari. Ils obtiennent un permis N puis F. A son âge, il n'est pas facile de trouver du travail. Elle fait des ménages et travaille dans une programme d'occupation en halte-garderie pour 3 CHF de l'heure. Pendant 10 ans, Ada et son mari, titulaires d'un permis F, ne peuvent pas quitter la Suisse. Elle souffre de ne pas pouvoir rendre visite à sa fille aux Etats-Unis depuis

que les accords de Dayton ont annulé leur autorisation provisoire en Suisse. Un an après l'obtention de leur permis B, son mari décède. Depuis 4 ans, Ada souffre d'un cancer du sein. Elle fait beaucoup d'efforts pour rester en forme : gymnastique, promenade en forêt, ... L'écriture permet également à Ada de surmonter les souvenirs de guerre traumatisants.

Fin 2010, les personnes de nationalité étrangère âgées de plus de 65 ans provenaient de 160 pays. Elles représentaient 1/10^{ème} de la population résidente pour ce groupe d'âge. 1/10^{ème} de la population est également composé de migrants naturalisés.

Prévision : environ 400'000 personnes en 2020.

⇒ **Parcours et raisons de la migration :**

migration du travail

(Italie pauvre d'après-guerre, faim dans d'enfance, mise à l'écart avec le statut de saisonnier et les initiatives Schwarzenbach, traités comme du bétail avec les vaccins à la frontière, impossibilité de changer d'employeur => grande méfiance envers les autorités suisses et le système officiel, besoin de reconnaissance, auto-organisation forte au sein de la communauté, colonies et missions.)

La Suisse avait prévu leur retour => pas de politique d'intégration jusqu'en 1990. Mauvaise connaissance de la langue, économies placées dans la construction de la maison et l'aide à la famille au pays d'origine.

Demande d'asile : parcours très différents si réfugiés reconnus individuellement ou contingents entiers. Accueil et prise en charge très différenciées selon les contextes et les époques.

Sans-papiers : on n'en parle pas ! Particulièrement difficile.

⇒ **Situation matérielle, sociale et sanitaire :**

Individuellement très différentes. Dans l'ensemble, plus grand risque de devenir pauvre et en moins bonne santé que les suisses. Insertion sociale aussi bonne sauf pour les RA.

Nécessité : ouverture transculturelle générale des structures ordinaires + offres ciblant particulièrement certaines communautés (italiens, par exemple).

⇒ **La migration vue comme une ressource :**

Migrants âgés = pionniers à leur arrivée. Pionniers également à devenir vieux inventeurs d'un nouveau modèle.

Similitudes des travailleurs et travailleuses âgés :

- Issus de familles nombreuses, souvent rurales
 - Statut socio-économique défavorisé, assorti d'une formation de faible niveau
 - Identité ouvrière marquée
 - Appartenance à l'Eglise catholique romaine
 - Motif de migration commun : amélioration des conditions d'existence
 - Ils ont connu les mêmes conditions politiques, sociales et économiques à leur arrivée en Suisse.
 - ½ ne maîtrisent pas la langue locale. Lecture et écriture souvent difficiles, aussi en langue maternelle.
-

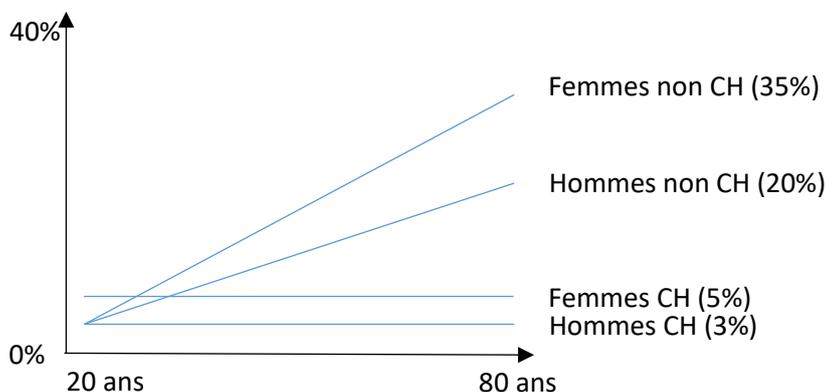
La quête de l'identité dans la vieillesse

- L'expérience de migration vue comme une ressource – apprend à gérer les conditions précaires et les crises
 - « Suisse d'adoption, italien d'origine ! » « Je me sentirai toujours italien » « Je me sens plus Suisse d'autre chose »
 - Dépend surtout des liens créés avec la 2^{ème} et la 3^{ème} génération
 - Des acteurs transnationaux
-

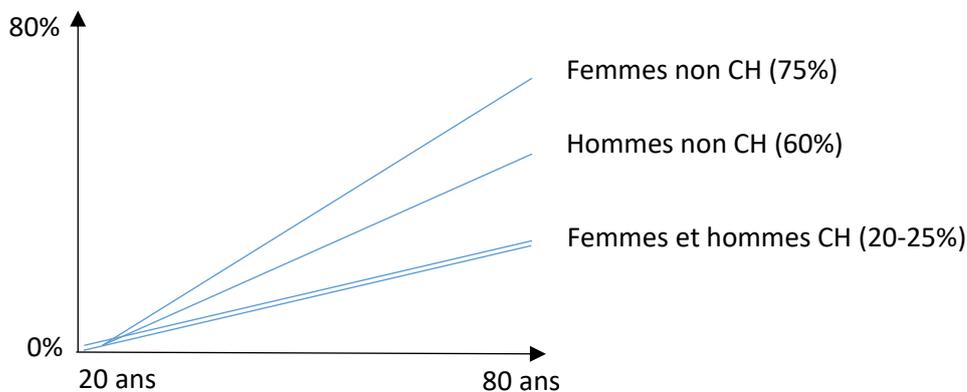
Situation sanitaire : travail éprouvant, rejet, isolement de la famille, précarité => situation moins bonne que la moyenne.

- Pluralisme des modèles familiaux. Toutefois, en moyenne, plus de contacts que dans les familles suisses entre les générations => plus grande prise en charge par les enfants, plus de visites en EMS, etc. Recherche de modèles fonctionnant au pays d'origine => mauvaise réputation des EMS, envie de personnel à la maison.
- Habitude d'avoir recours en 1^{er} aux auto-organisations (associations d'immigrés, proches) plutôt qu'aux structures officielles (CMS, EMS, repas à domicile, etc.)

En traitement pour dépression :



Estimation de l'état de santé (« non satisfaisant ») :



Promotion de la santé des personnes âgées issues de la migration :

- Ancrage dans la stratégie de l'organisation
- Organisation compétente en matière de transculturalité
- Accès à l'information (contact avec les acteurs du milieu social du groupe-cible / partenariats)
- Recherche ! Lobbying ! Agenda politique

Doublement étranger

Démence : les personnes atteintes de démence peuvent jouir d'une bonne qualité de vie dès lors qu'elles bénéficient d'une prise en charge, de soins et d'un environnement adapté.

Musique, odeurs, couleurs, alimentation = stimulations
Rattachés à l'histoire = atténuation de l'anxiété, de l'agitation, de l'agressivité, des troubles du sommeil.

En moyenne, le vieillissement débute plus tôt chez les migrants. L'écart entre autochtones et migrants se creuse avec l'âge.

Lien évident entre violences subies et santé psychique.

Les migrants sont plus fréquemment touchés par le défaut, partiel ou total, de soins psychiatriques (souvent d'abord de longs examens et traitements somatiques).

Accès insuffisants aux offres de soins : barrières linguistiques + manque de compétences transculturelles de la part des professionnels.

Pyramide des âges :

	Population étrangère	Population suisse
20-39 ans	37.6%	23.4%
40-64 ans	33.9%	36%
	=> 71.6% travaillent	=> 59.4% travaillent
65-79 ans	6.4%	14.1%
80-99 ans	1.3%	5.8%
	=> appelé à augmenter ces prochaines années + natualisés	

Les malades sont principalement pris en charge par leurs filles / belles-filles et leurs épouses, c'est-à-dire des femmes qui ont souvent plus de 70 ans.

Attention !

- Tabouisation et peur de la stigmatisation au sein de la communauté (maladie psychique = malédiction ou punition)
- Importance de la bonne contenance (« Tout va bien ! »)
- Méconnaissance de la maladie (=> signes avant-coureurs incompris)
- Méconnaissance du système de santé suisse
- Problèmes linguistiques
- Rejet des institutions
- ⇒ Diagnostic tardif
- Perte de parole (retour au dialecte de leur enfance incompris des proches)
- Reviviscence d'expériences constitutives de la vie et du parcours migratoire
- Multiplicité des problèmes de santé
- Nostalgie du cadre de vie familial
- Mobilité réduite
- Conséquences d'une vie de labeur en tant que migrant
- ⇒ Sur les proches
 - Des attentes et une pression forte
 - Problème de l'interprétariat
 - Surmenage
 - Aspects économiques
 - Absence de formation à la prise en charge des malades
 - Immobilité (surtout pour les vieilles épouses)

Conclusions pour les services professionnels de santé et de soins

Services d'aide et de soins à domicile

- Communication linguistique
- Changements de personnels fréquents
- Réalisation de soins intimes par des personnes étrangères / autre sexe

EMS

- Manque de personnel, trop de charges administratives
- Services d'interprétariat
- Méconnaissance de l'histoire personnelle et sociale du patient
- Composition du personnel, manque de formation à la compétence transculturelle
- Prise en compte insuffisante de besoins spécifiques (jeux, nourriture, présence des enfants)

Manque de spécialistes

Recommandation d'actions

- ⇒ Formation initiale et continue des professionnels
- ⇒ Prise en compte de l'histoire et des conditions de vie du patient
- ⇒ Besoins et demande des migrants : service méditerranéen, alimentation, continuité des soins (parlant italien), coopération avec les proches, conseils des proches, élargissement de l'offre de loisirs, service de transport, vacances, directives anticipées...
- ⇒ Organisations de migrants = alliés, personnes-clé, points de rencontre, cafés Alzheimer...