

# DÉPENDANCE DES IMMIGRÉS ÂGÉS, UNE SOLITUDE ACCRUE

Claudine Attias-Donfut

*in* Emmanuel Hirsch , *Alzheimer, éthique et société*

**ERES** | *Poche - Espace éthique*

2012

pages 458 à 471

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/alzheimer-ethique-et-societe---page-458.htm>

Pour citer cet article :

Attias-Donfut Claudine, « Dépendance des immigrés âgés, une solitude accrue », *in* Emmanuel Hirsch , *Alzheimer, éthique et société*

ERES « Poche - Espace éthique », 2012 p. 458-471. DOI : 10.3917/eres.hirsh.2012.01.0458

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Claudine Attias-Donfut

*Dépendance des immigrés âgés,  
une solitude accrue*

■ La survenue de la maladie d'Alzheimer pose-t-elle des problèmes spécifiques aux familles immigrées ? Cette question renvoie plus généralement à celle de la prise en charge de la dépendance dans des conditions sociales cumulant les facteurs de fragilité. Certes, les immigrés vivant en France forment une population très hétérogène, dans ses origines géographiques, culturelles et sociales, mais qui comporte une forte proportion de personnes âgées aux revenus modestes et à la santé déficiente. Si les vieux immigrés vivent généralement en famille, quand ils ne sont pas demeurés dans les foyers de travailleurs, cela ne signifie pas qu'ils n'ont pas aussi besoin des aides de la collectivité ; et s'ils y ont plus rarement recours, cela est dû aux difficultés d'accès (par manque d'information), à la non-maîtrise de la langue, etc. De plus, les familles sont souvent elles-mêmes dispersées et affaiblies par les changements liés à la migration. Ce constat ainsi que la présence de stéréotypes à l'égard de certains groupes, voire d'incompréhension liée à des différences culturelles dans les représentations de la vieillesse et de la maladie, rendent nécessaire une meilleure connaissance des conditions de vie et des besoins sanitaires et sociaux des personnes âgées immigrées, dans leur diversité. Face au vieillissement accru des immigrés, dont l'installation en France est désormais permanente, cette nécessité ne saurait être ignorée des responsables politiques. ■

---

*Claudine Attias-Donfut, sociologue, directrice de recherche, Centre Edgar-Morin (CNRS/EHESS), ancienne directrice de recherches de la CNAV.*

## S'INTERROGER SUR CE QUE RECOUVRE LE TERME D'IMMIGRÉ

La dépendance des personnes âgées pose des problèmes accrus aux minorités, qui ne disposent pas des ressources nécessaires pour faire face à la maladie et assurer les soins essentiels. C'est notamment le cas d'immigrés âgés dont la présence en France s'affirme avec l'augmentation de l'immigration familiale et de l'immigration de peuplement.

À travers toute l'Europe, les flux d'immigration se développent et se transforment sous l'effet de la globalisation, des facilités de transport, des progrès technologiques et aussi du vieillissement de la population (et des besoins en main-d'œuvre des pays d'accueil). L'immigration temporaire fait place à une immigration permanente, ou immigration de peuplement. Les immigrés vieillissent donc à leur tour dans les sociétés vieilles d'Europe. Pays d'immigration depuis près de deux siècles, la France est précurseur à cet égard, ayant été confrontée avant les autres pays au vieillissement d'un grand nombre d'immigrés, même si aujourd'hui elle en accueille un peu moins que bien d'autres pays européens. Selon une enquête auprès des immigrés de plus de 45 ans (enquête sur le Passage à la retraite des immigrés, enquête PRI), seuls 7 % en moyenne des actifs envisageraient le retour au pays d'origine pour y vivre leur retraite, ce taux variant de 2 % parmi les Algériens à 10 % parmi les Portugais, les Africains se distinguant par un taux bien plus élevé de 17 % (Attias-Donfut et coll., 2006). Mais tout en demeurant en France, une majorité entretient des liens étroits avec le pays d'origine sous forme de fréquents va-et-vient et d'envois d'argent, souvent adressés aux parents et aux membres de la famille, restés au pays, ou pour leurs propres investissements.

Pour traiter des pratiques sociales des immigrés âgés face à la dépendance, il faut auparavant s'interroger sur ce que recouvre le terme d'immigré, au-delà de son acception démographique, *né étranger à l'étranger*. En France, où la notion d'ethnicité est rejetée et où les statistiques ethniques sont interdites, c'est la notion d'immigré qui vient s'y substituer et remplir un espace vacant. Il y a ainsi glissement de sens et la notion d'immigré est généralement

associée aux ressortissants de pays arabes, d'Afrique ou d'Asie, plus rarement aux Européens du Sud ou de l'ex-Est, et presque jamais aux Européens du Nord ou du Centre. Dans la réalité, les immigrés sont composés de personnes ayant une extrême diversité d'origines géographiques et sociales, plus de la moitié étant venue d'Europe. Au sein d'un même groupe national, les disparités de niveau d'éducation et de milieu social sont très grandes, témoignant d'une pluralité de types d'immigration. Par exemple, les originaires d'Afrique sub-saharienne ont à la fois un taux d'études supérieures de plus de 40 %, soit plus élevé que la moyenne en France, et une assez forte proportion de paysans quasi illettrés (Barou, 2011). Mais dans les représentations sociales, le stéréotype de l'immigré évoque principalement des personnes modestes et peu éduquées, occupées à des emplois sous-qualifiés. Il est vrai que l'immigration économique au cours des Trente Glorieuses a été le plus souvent réservée à ceux qui pouvaient occuper des emplois industriels sous-qualifiés, mais les choses ont évolué et, aujourd'hui, c'est au contraire l'immigration de professionnels hautement qualifiés qui est encouragée. Mais quelles que soient les catégories d'immigrés, ils ont en commun leur mobilité internationale, et souvent des pratiques transnationales qui en font les agents d'importants échanges interculturels.

La retraite des immigrés, qu'ils soient peu qualifiés ou très qualifiés, qu'ils viennent d'Europe ou d'Afrique, soulève la question de la coordination internationale des régimes de retraite, des actions d'information, des procédures de paiement, de la distribution d'allocations. Une coordination est d'autant plus nécessaire que nombre d'immigrés ont travaillé dans deux ou plusieurs pays et y ont acquis des droits à la retraite. La diversité des régimes, des législations, des procédures administratives, au niveau européen et davantage encore au niveau international extra-européen, pose des défis importants aux systèmes de protection sociale. Des méthodes ouvertes de coordination sont élaborées pour créer des échanges entre régimes sociaux (à défaut de l'introuvable harmonisation), tout en assurant la pérennité de leur mission sociale et en garantissant leur viabilité financière. Mais il ne suffit pas d'assurer la sécurité socio-économique par les pensions, encore faut-il offrir des

opportunités de bien-être social, une qualité de vie sociale, impliquant également la capacité à agir sur son environnement, une vie sociale satisfaisante, dans et hors de la famille, et une participation sociale que la position de « vieux » et « immigré » rend plus difficile, le monde du travail étant le principal mode d'insertion des immigrés. La visibilité sociale des « vieux immigrés » a émergé dans le champ de l'action sanitaire et sociale à la suite des problèmes qu'ont posé les foyers construits dans les années 1960, accueillant des travailleurs principalement originaires du Maghreb et d'Afrique, venus seuls, la famille restant au pays d'origine, et qui sont demeurés et ont vieilli dans ces foyers. Ces derniers ne sont pas adaptés aux besoins liés au vieillissement de leur population, qui n'avait pas été prévu à l'origine, comme le soulignent les nombreuses études qui leur ont été consacrées (Bas-Théron, 2002 ; Gallou, 2005).

La mise en évidence des problèmes dans ces foyers a eu tendance à éclipser les problèmes non moins aigus qui se posent aux immigrés âgés vivant en « ménages ordinaires », et qui représentent la grande majorité. Sont oubliées en particulier les femmes âgées isolées qui n'ont pas travaillé ou dont les carrières ont été pénibles, incomplètes, précaires ou non déclarées. Sont également oubliés les immigrés originaires d'autres continents que l'Afrique et qui présentent des problèmes analogues, qu'ils viennent de Turquie, d'Orient, d'Asie ou de certaines régions d'Europe et d'Amérique. Il existe au sein de la population immigrée âgée vivant en France une très grande diversité, mais celle-ci a tendance à être masquée par l'image stéréotypée du vieux Maghrébin vivant en foyer. Il est important que se développent des études et des expériences de services portant sur toutes les composantes de cette population à risque de fragilisation. Comme le soulignent Veïsse et Aina (2009), c'est l'association des facteurs de vulnérabilité pour la santé qui fait la spécificité des migrants : « prévalence plus importante de certaines affections médico-psychologiques graves, précarité sociale plus profonde que dans le reste de la population, obstacles juridiques et difficultés de communication spécifiques » (p. 319).

RECONNAÎTRE LES BESOINS ET AVOIR RECOURS  
AUX SERVICES D'AIDE

Le vieillissement des immigrés pose un défi aux politiques sociales, en France et en Europe, celui de penser et mettre en œuvre la diversité, dans tous les domaines de la vie sociale, conformément à l'article 13 du Traité d'Amsterdam qui préconise de « prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge et l'orientation sexuelle ». Cet article rejoint la définition de la qualité de la vie et de la santé établie en 1994 par l'OMS, qui en souligne les dimensions subjective et culturelle : « La perception qu'un individu a de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de l'environnement. »

Par-delà les positions de principe, que se passe-t-il dans les familles immigrées et dans l'entourage d'une personne âgée quand surviennent des maladies invalidantes, comme la maladie d'Alzheimer ? Les difficultés sont accentuées par le manque de ressources économiques, la faible maîtrise de la langue, la méconnaissance des procédures... Autant d'obstacles pour réussir à faire reconnaître les besoins et avoir recours aux services d'aide.

Cette question commence à être étudiée, après avoir été longtemps ignorée. L'idée généralement admise selon laquelle les familles immigrées sont très solidaires et assurent le support nécessaire tend à occulter leurs besoins d'assistance en les faisant assumer exclusivement par la famille. Mais si, comme le confirment les études faites hors de France (Bolzman et coll., 2008), les réseaux d'entraide des migrants bénéficient effectivement de l'aide de la famille, des réseaux informels et des associations, cela ne signifie pas qu'ils soient capables de fournir les soins adéquats en cas d'invalidité ou de maladie. De plus, le stéréotype selon lequel les

migrants seraient réticents à faire appel à des personnes extérieures à la famille n'est pas avéré, même si l'on observe, comme dans la majorité de la population, une certaine réserve quant aux soins institutionnels de longue durée. La sous-utilisation des services ne signifie pas qu'ils ne sont pas nécessaires.

Une étude menée en Suisse a en effet montré que la majorité des immigrés (Italiens, Espagnols, ex-Yougoslaves) font peu appel aux services gériatriques, par manque d'information et en raison des difficultés de communication. Cette étude souligne également la vision ethnocentrée des services et le manque de sensibilité des professionnels aux questions interculturelles (Bolzman et coll., 2004). Cela pose la question anthropologique des différentes conceptions de la maladie et de la vieillesse selon les cultures. Par exemple, la vieillesse n'est pas assimilée au déclin en Afrique, elle est bien au contraire valorisée. Rappelons ce que rapporte Louis-Vincent Thomas au sujet de l'idéalisation de la vieillesse dans l'Afrique traditionnelle (aujourd'hui en déclin, certes). Selon la sagesse populaire, quand un vieux semble « divaguer », c'est qu'il est déjà près des dieux : « Il parle un langage que nous ne pouvons pas comprendre. Il saisit même ce que disent les fous et certains animaux. » S'il est sourd ou aveugle, « c'est que, devenu esprit, il est avec la pensée » et, comme le dit un griot : « Il commence à voir le parc de Lakira (l'au-delà) ; il commence à entendre les voix du village (les ancêtres), voilà pourquoi il ne nous entend pas clairement » (Thomas, 1994, p. 150). Dans certaines couches populaires d'Afrique du Nord, la maladie peut être interprétée comme le résultat d'un sort jeté par un ennemi, comme l'analyse Tobie Nathan. Certes, l'acculturation à la médecine scientifique transforme progressivement la perception de la santé et de la maladie, mais celle-ci reste souvent marquée par des survivances de croyances magico-religieuses. Toute conception de la santé n'est-elle pas imprégnée de croyances ? La médecine scientifique elle-même n'échappe pas aux présupposés idéologiques qui sous-tendent la croyance en la suprématie de la science occidentale.

La confrontation entre différentes approches culturelles de la maladie d'Alzheimer recèle très certainement un riche potentiel de

sens susceptible de favoriser les échanges et la communication avec les patients et avec leur entourage. L'attention portée aux minorités culturelles confrontées à la maladie serait donc une opportunité d'ouverture pour une meilleure compréhension du sens à donner à cette affection.

Si les solidarités familiales fonctionnent généralement quand un membre de la famille rencontre un problème, il ne faut pas oublier les cas où elles sont entravées par les conflits, les ruptures, les deuils ou l'absence de parentèle. Il arrive que les enfants émigrent vers d'autres pays, laissant les vieux parents sans soutien. Ceux-ci ont été qualifiés par certains observateurs d'« orphelins pensionnés » (*orphan pensioners*). Cette situation existe dans toutes les catégories de population, mais elle paraît un peu plus fréquente parmi les immigrés dont les enfants sont plus souvent dispersés (Attias-Donfut et Wolff, 2009).

Les immigrés âgés peuvent avoir des difficultés à faire valoir des droits citoyens et, plus particulièrement, des droits à la Sécurité sociale, dans différents pays. Il faut rappeler que les législations sont très variables à cet égard. Certains pays conditionnent des droits sociaux à la citoyenneté, tandis que d'autres, comme la France, ne tiennent pas compte de la nationalité (qui n'est pas mentionnée dans les fichiers de la Sécurité sociale) pour attribuer des droits sociaux.

Dans le cas suisse, Bolzman (2006) rapporte une recherche de Chaudet (2000) qui « met en évidence qu'un nombre significatif de problèmes sociaux rencontrés par les personnes de nationalité étrangère sont créés par la législation sur les étrangers qui limite leurs droits citoyens, en fonction du type d'autorisation de séjour qu'elles possèdent ». D'autres travaux constatent que certaines dispositions de la législation sur les étrangers découragent l'exercice des droits sociaux de la part des immigrés, en particulier le recours à l'aide sociale, et les poussent ainsi à privatiser leurs problèmes (Bolzman et coll., 2002). Ces restrictions légales et administratives imposent des parcours complexes et parfois infructueux, ce qui a pour conséquence de dissuader le recours aux soins. Il en résulte une sous-utilisation des services médico-sociaux par rapport aux



besoins avérés des personnes âgées immigrées (Patel, 2003). Toutes les études convergent pour constater un manque d'information, qu'elles soient menées en Suisse, aux Pays-Bas, en Allemagne ou en Angleterre, comme le montre la revue de ces travaux par Bolzman et coll. (2006), qui soulignent également le manque d'interprètes qualifiés dans les services sociaux et de santé, et l'absence de formation du personnel aux questions interculturelles.

Il serait nécessaire en outre d'établir des collaborations entre les structures sociales et les associations de migrants. Quelques expériences ont été menées dans ce sens en France, qui se sont révélées positives. Un exemple bien connu est fourni par la formule du « café social », associant des travailleurs sociaux à des structures culturelles et de loisir accueillant principalement des populations âgées immigrées, et d'autres expériences ont tendance à se développer dans différentes régions.

Finalement, c'est très largement sur la famille et l'entourage que reposent les soins aux immigrés âgés handicapés. Mais comme on l'a vu, la famille peut être défaillante, laissant la personne handicapée quasiment abandonnée. Dans le drame de la canicule de 2003 en France, on a observé qu'un certain nombre de morts abandonnés et non réclamés étaient des immigrés dont la famille était absente, soit par rupture, soit sous l'effet d'une longue séparation et de la distance. Ce sont certes des situations minoritaires, l'entraide fonctionnant généralement et de façon intensive dans les familles immigrées, surtout parmi celles originaires d'Europe du Sud et d'Afrique du Nord.

#### ENJEUX DE CHANGEMENTS ET D'ADAPTATIONS

Une abondante littérature a révélé l'importance des circulations d'aides de toutes natures – argent, services, logement, soutien émotionnel... – entre parents et enfants, surtout à l'âge où ceux-ci entrent dans la vie adulte, ou encore entre parents âgés et enfants dans la force de l'âge. Ces évidences ont permis de mesurer l'étendue des bénéfices mutuels qui dérivent des relations étroites et solidaires entre générations, un fait quasi universel. L'enjeu des

relations intergénérationnelles est redoublé pour ceux qui vivent un peu en marge de la société, comme c'est le cas de nombreux immigrants âgés, surtout quand ils viennent de pays émergents. L'enquête PRI a mis en évidence le rôle important des enfants, qui assistent leurs parents dans tous les domaines de la vie sociale, en particulier pour les questions administratives, difficiles à assumer par ceux qui maîtrisent mal la langue. Dès leur jeune âge, les enfants deviennent des médiateurs entre leurs parents et la société car ils y sont mieux adaptés et s'acculturent plus rapidement. Les filles et les belles-filles sont particulièrement actives, pour tous types d'aides, à l'intérieur ou à l'extérieur du foyer, qu'elles soient d'ordre pratique, émotionnel ou moral, les fils intervenant de façon privilégiée pour aider aux démarches à l'extérieur du domicile, et la famille élargie étant aussi mise à contribution (Attias-Donfut et Wolff, 2009). L'entraide est élargie aux réseaux transnationaux, quand il est possible de faire appel à un membre de la famille séjournant à l'étranger ou plus fréquemment en recevant en France un proche ayant besoin d'assistance. Cela ne signifie pas cependant que ces formes de solidarité soient autosuffisantes, selon Neena Patel (1990), qui réfute l'idée selon laquelle les familles immigrées « s'occupent des leurs », déchargeant ainsi les institutions médico-sociales. Les immigrants âgés nécessitant des soins ne paraissent pas mieux entourés par leur famille que les personnes âgées autochtones. Ainsi, une étude comparative entre personnes âgées britanniques et migrants âgés d'origine afro-caribéenne atteints de démence ne permet pas de conclure à des différences significatives au niveau de la prise en charge familiale (Patel et coll., 1998).

Si la majorité des immigrants âgés sont venus jeunes et ont vieilli en France, une minorité est arrivée après l'âge de 50 ou 60 ans, pour différentes raisons, par opportunités professionnelles ou refuge politique, pour passer leur retraite en France ou encore pour rejoindre leurs enfants installés en France. Ces migrations tardives posent des problèmes spécifiques, très divers selon les types de migrations, car elles mettent en jeu des changements et des adaptations à un âge où il peut être plus difficile de les assumer. Cela s'applique particulièrement à ceux qui se sont déracinés dans leur vieil âge

pour rejoindre leurs enfants. Pour ces migrants de la dernière partie de la vie, l'attention de leurs enfants est cruciale, car ils n'ont guère eu le temps de recréer d'autres liens ni de s'acclimater à la France. S'ils sont venus, c'est en raison du profond attachement que leur portent les enfants, qui se sont efforcés de les faire venir en France. Selon l'enquête PRI, la plupart les ont installés chez eux ou bien à proximité<sup>1</sup> : 12 % habitent avec eux<sup>2</sup> et 46 % à moins de 10 kilomètres. Quand ils ne vivent pas sous le même toit, la fréquence des visites est très élevée, plus des trois quarts les voient au moins une fois par semaine ; quand le parent vit à l'étranger, plus d'un tiers leur téléphonent au moins une fois par semaine, et la grande majorité au moins une fois par mois.

Mais ces migrations tardives peuvent se révéler difficiles à vivre. Selon une étude menée auprès de parents d'immigrés chinois à Brisbane (Australie), cohabitant avec leurs enfants, une telle migration peut représenter un véritable piège pour les vieux parents, surtout pour les mères<sup>3</sup>. Elles vivent dans une grande solitude, ont un réseau social très restreint, et de surcroît leur communication avec leurs enfants vivant sous le même toit est très limitée. Ceux-ci, très absorbés par leur travail, n'ont pas de temps à leur consacrer. En outre, de par leur propre traditionalisme et l'occidentalisation de leurs enfants, les parents ressentent douloureusement une grande distance culturelle avec eux. Pour couronner le tout, ils s'entendent reprocher de s'enfermer la plupart du temps à la maison et d'être déprimés « sans raison ». Leur vie sociale est d'autant plus limitée qu'ils n'osent pas utiliser le téléphone pour éviter d'occasionner des dépenses à leurs enfants, ni inviter leurs

---

1. Dans l'enquête PRI, plus de la moitié des immigrés de plus de 45 ans n'ont plus de parents vivants, 1 sur 3 a encore au moins un père ou une mère vivant au pays d'origine et 12 % ont un parent (ou les deux) en France.

2. La cohabitation est la plus fréquente parmi les Turcs et les Orientaux (25 %), les Maghrébins et les Africains (de l'ordre de 20 %).

3. David Ip, Chi Wai Lui and Wing Hong Chui, « Veiled entrapment : a study of social isolation of older Chinese migrants in Brisbane, Queensland », *Ageing and Society*, 27, 2007, p. 719-738.

amis dans la maison de leurs enfants ; ils ne leur demandent pas de les véhiculer, ceux-ci étant déjà trop occupés. Alors ils peuvent passer 13 heures par jour seuls à domicile. Certaines femmes parlent de leur maison comme d'une prison et, même si c'est sur le ton de la boutade, c'est révélateur du sentiment que la vie extérieure est inaccessible. La non-maîtrise du langage est un réel handicap, qu'il est difficile de surmonter après un certain âge et qui limite sérieusement leurs activités, en les empêchant de participer à des événements collectifs ou à des festivités. Pour faire leurs courses, voir leurs amis, aller à la clinique, chez le médecin, ils sont dépendants de leur famille, de leurs amis, de bénévoles ou de services sociaux. Les femmes souffrent plus que les hommes de cet isolement, mais elles répugnent à le reconnaître, estimant qu'il est de leur devoir d'éviter conflits et confrontations avec les enfants, comme s'en enorgueillit la tradition en Chine. Elles n'ont guère d'activités partagées avec leurs enfants à l'extérieur, ni de conversations à l'intérieur, ni même de repas. Écartées de la cuisine, parce que jugées inaptes à l'usage des technologies qui ont pénétré les cuisines modernes, elles se sentent inutiles et n'osent rien dire. Même avec les meilleures intentions, et en voulant les protéger, les enfants les blessent et elles se taisent.

« ON NE REPLANTE PAS LES VIEUX ARBRES »

*Un millier d'années de bonnes prières*, ce beau film de Wayne Wang, sorti sur les écrans en 2008, illustre bien la solitude de ces vieux parents déracinés. Venu de Pékin pour rendre visite à sa fille installée dans une ville californienne, le vieux père veuf se retrouve désœuvré et bien seul. Pendant la journée, sa fille est prise par son travail ; le soir, elle sort pour rejoindre ses amis ou son ami. Les moments de contacts entre père et fille sont rares et décevants. Ils se parlent peu et, quand ils tentent de le faire, leur incompréhension mutuelle empêche tout véritable dialogue. On apprend qu'ils n'ont jamais communiqué sur leurs sentiments, ni entre eux, ni dans la famille. La jeune femme a cette réflexion saisissante : elle ne peut parler d'elle-même et de ses sentiments qu'en anglais,

n'ayant jamais pu se confier de façon intime dans sa langue maternelle, le chinois.

Le père se lie à une vieille dame iranienne, rencontrée sur un banc public au cours de ses promenades. Bien qu'elle lui parle en farsi et lui en chinois, il s'instaure une profonde communication entre ces deux isolés. Ils se comprennent bien au-delà des quelques mots d'anglais qu'ils peuvent échanger et qui nous apprennent qu'elle est venue rejoindre un fils qui a bien réussi, dont elle est très fière. Puis au cours du film, elle annonce la naissance d'un petit enfant. Curieusement, elle paraît désemparée, perd son panache et ne réapparaît plus. On apprend par la suite que ses enfants l'ont placée en maison de retraite, ne la jugeant pas suffisamment apte à se voir confier l'enfant.

Beaucoup de parents restés aux pays résistent d'ailleurs à l'idée de rejoindre leurs enfants en France. Une jeune femme d'origine polonaise installée en France s'inquiétait de la solitude de sa mère, récemment veuve, vivant dans un village de Pologne, et dont tous les enfants et petits-enfants résident en France. Essayant de la persuader de les rejoindre, elle a eu la réponse suivante : « On ne replante pas les vieux arbres. »

Les vieux parents de ces nouveaux « capitalistes flexibles », selon l'expression de Bauman (1998), sont pris au piège, seuls, dépendants de leurs enfants, dépourvus du capital social et culturel approprié à la vie dans la cité moderne. Ils ont peu de contrôle sur leur vie quotidienne et ne peuvent rien faire d'autre que « tuer le temps, comme ils sont lentement tués par lui »<sup>4</sup>.

La migration met en contradiction la vie familiale vécue et les valeurs familiales héritées des parents, qui continuent d'alimenter un imaginaire familial. La notion de « famille imaginée » et de « communauté imaginée » a été développée par Baltassar (2007), pour rendre compte de la construction d'images de « famille

4. Traduction libre : « *They can only kill time as they are slowly being killed by it* » (Bauman, 1998 p. 45). « On Globalisation : or globalisation for some, localisation for some others », *Thesis Eleven*, 54, 1, p. 37-49, cité par David Ip, Chi Wai Lui and Wing Hong Chui (2007).

idéale » dans un contexte transnational, qui aident à faire face au décalage entre les images normatives de la famille et la réalité de la migration.

Traiter du vieillissement des immigrés conduit finalement à des questions centrales au sein de la société, celles des risques de précarisation, du manque d'information, des stéréotypes à l'encontre des vieux et des immigrés, du décalage culturel qui peut affecter tout un chacun dans un monde en changement permanent. N'a-t-on pas qualifié les vieux d'« immigrés dans le temps » ?

## BIBLIOGRAPHIE

- ATTIAS-DONFUT, C. et coll. 2006. *L'enracinement. Enquête sur le vieillissement des immigrés en France*, Paris, Armand Colin.
- ATTIAS-DONFUT, C. et WOLFF, F.C. 2009. *Le destin des enfants d'immigrés. Un déchainement des générations*, Paris, Stock.
- BALTASSAR, L. 2007. « Transnational families and aged-care : The mobility of care and the migrancy of ageing », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33(2), p. 375-297.
- BAROU, J. (sous la direction). 2011. *De l'Afrique à la France. D'une génération à l'autre*, Paris, Armand Colin.
- BAS-THÉRON, F. ; MICHEL, M. 2002. « Rapport sur les immigrés vieillissants », IGAS, Rapport n° 2002-126, Paris.
- BAUMAN, Z. 1998. *On Globalization. The Human Consequences*, Cambridge, Polity Press.
- BOLZMAN, C. ; FIBBI, R. ; VIAL, M. 2001, « La famille, une source de légitimité pour les immigrés après la retraite ? », *Revue européenne des migrations internationales*, 17 (1), p. 55-78.
- BOLZMAN, C. ; HIRSCH-DURRET, E. ; HANDERFUHREIN, S. ; VUILLE, M. ; JAGGI, M. 2008. « Le regroupement social des ascendants. Le traitement national d'une problématique internationale », *Retraite et société*, n° 55, p 40-69.
- BOLZMAN, C. ; PONCIONI, R. ; VIAL, M. ; FIBBI, R. 2004. « Older Labour migrants' wellbeing in Europe. The case of Switzerland », *Ageing and Society*, 24, 3, p. 411-430.
- CHAUDET, I. ; REGAMEY, C. ; ROSENDE HAVER, B. ; TABIN, J.-P. 2000. *Migration et travail social : une étude des problèmes sociaux des personnes de nationalité étrangère en Suisse*, Lausanne, Réalités sociales.
- GALLOU, R. 2005. « Les immigrés isolés : la spécificité des résidents en foyer », *Retraite et société*, 1/2005 (n° 44), p. 106-147.

- IP, D. ; CHI WAI LUI ; WING HONG CHUI. 2007. « Veiled entrapment : a study of social isolation of older Chinese migrants in Brisbane, Queensland », *Ageing and Society*, 27, p. 719-738.
- PATEL, N. ; SAMAOLI, O. ; LINDBLAD, K. ; AMSTRUP, N ; MIRZA, N.R. 1998. *Dementia and Minority Ethnic Older People. Managing Care in the UK, Denmark and France*, Lyme Regis, Russell House Publishing.
- PATEL, N. 2003. *Minority Elderly Care in Europe. Country Profiles*, Leeds-Londres, The Runnymede Trust.
- THOMAS, L.-V. 1994, « Vieillesse et mort en Afrique », dans C. Attias-Donfut et L. Rosenmayr (sous la direction de), *Vieillir en Afrique*, Paris, PUF, p. 149-168.
- VEÏSSE, A. ; AINA, E. 2009. « Prévention pour les populations migrantes », dans F. Bourdillon (sous la direction de), *Traité de la prévention*, Paris, Flammarion, p. 314-332.