

# Une vie effacée

L'immigration tardive, surtout lorsqu'elle est traumatique et que les conditions d'accueil ne sont pas à la hauteur des espérances, efface la vie et la met en pointillé, en suspens.

Brigitte Trégouët

Médecin généraliste

M. a 83 ans. Petite et menue, jupe noire, chemisier noir, chaussures plates, collants noirs, fichu sur la tête. On la croirait sortie des années soixante ou d'une publicité pour le Portugal, « le pays où le noir est couleur ». Elle est pourtant venue de Géorgie en France avec son fils, elle avait déjà 78 ans. Il a été régularisé en raison de ses problèmes de santé comme nombre de ses compatriotes, mais pas elle. Elle disait qu'elle était sa tante. Ce mensonge absurde et inutile lui avait sans doute été conseillé par un compatriote sûr de lui, à tort. Maintenant, après le décès du fils, elle reste seule, même si la communauté a tissé des liens avec elle. Quand je l'ai connue, elle habitait au 115. Elle appelait souvent, moi ou le Samu, pour des douleurs thoraciques dont il était difficile de savoir si elles étaient d'origine cardiaque ou liées à l'anxiété. Elle habite toujours au 115, car que faire d'elle, déboutée du droit d'asile mais tolérée sur le territoire, ce qui ne lui donne aucun revenu ? Elle n'a pas de retraite puisqu'elle n'a pas travaillé en France.

F. a 70 ans. Elle est francophone, souriante avec son foulard coloré, noué à la martiniquaise. Elle est venue d'Afrique subsaharienne. Je ne sais pas si elle a un titre de séjour. Elle vit chez sa fille que j'ai connue à ses premiers jours en France, et qui a été régularisée je ne sais comment après de multiples demandes infructueuses. La fille a deux enfants qu'elle élève seule. La fille travaille, la mère (la grand-mère donc) s'occupe de ses petits-enfants. Il n'y a pas d'homme à la maison, mais les petites portent le très rare nom de famille d'un voisin, compatriote, que je soigne aussi. Le sujet de sa paternité est totalement tabou. Je l'ai fâché un jour en lui demandant des nouvelles d'une des enfants. Il n'accompagne jamais les filles en consultation. La grand-mère sourit, semble avoir trouvé sa place ici, très fine dans ses relations avec le personnel soignant.

R. et K. sont tchéchènes, ils avaient 55 ans à leur arrivée en France, avec leurs corps et leurs esprits cassés, avec la difficulté d'apprendre la langue et la perte de leurs compétences professionnelles, ils se sont installés dans une vie en pointillé où l'espoir d'être de quelque utilité dans ce monde est parfois bien fragile. Lui était professeur de mathématiques dans un collège, non reconnu réfugié pour une raison incompréhensible, il a l'espoir d'être régularisé à l'usure au bout de huit ans, il est le sage de la communauté. On le

sollicite de toute la France pour toute sorte de soucis : quand un adolescent ou un adulte a commis un délit, ou pour un problème conjugal, sa dignité force le respect, il n'a aucun revenu. Un de leur compatriote, S., est venu avec sa sœur, il était ingénieur agronome, et danseur de très bon niveau lorsqu'il était à l'université. Il a dansé pour nous un jour à Migrant scène, le festival de la Cimade<sup>1</sup>. Époustouffant. Style Bolchoï. Il est venu en France avec sa sœur, mais sans sa femme ni ses enfants, restés en Tchétchénie sous les décombres de leur maison bombardée. Jamais il n'a pu s'en relever. Au revenu de solidarité active (RSA) encore pour l'instant, il aura un jour le minimum vieillesse. Il y a P. aussi, du même village, un peu mécanicien mais surtout carrossier. Régularisé comme conjoint de réfugiée. Il n'arrivait pas à raconter son récit. Cela déclenchait des crises d'angoisse insurmontables. Elle était arrivée quelques mois avant lui et avait obtenu le précieux sésame. Il trouve sa place grâce aux multiples services bénévoles qu'il rend par sa compétence et son ingéniosité.

Quant à E. et I., ils sont arméniens. Ils sont venus tous les deux avec leur fille de 40 ans, mourante, espérant qu'elle serait sauvée par la médecine française, ce qui a été le cas. Ils ont vécu dans une caravane, installée par des bénévoles, sur un parking inutilisé, mais du coup sans eau ni électricité, ils allaient aux toilettes dans le hall de l'hôpital tout proche, puis dans un squat, alors que la fille, du fait de son état de santé, était logée en foyer. La fille a eu des papiers, pas eux. Ils ont eu une Obligation de quitter le territoire français (OQTF), ils ont longtemps dormi dans deux lieux séparés, espérant qu'une éventuelle arrestation de l'un au petit matin, ne serait pas suivie d'expulsion si la police ne trouvait pas l'autre. Rien n'était moins sûr, mais la police n'est pas venue les chercher. Il travaille bénévolement depuis huit ans dans une association caritative, et malgré son état de santé marqué par des séquelles de guerre Azérie-Arménienne à l'époque de son service militaire, il y trouve son insertion. Ils espèrent, eux aussi, avoir un titre de séjour du fait de l'ancienneté de leur résidence en France. Ils n'ont aucun revenu. La fille les loge et les nourrit.

On pourrait continuer de dépeindre tous ces visages, chacun dans sa singularité. Qu'ont-ils en commun cependant ?

L'exil traumatique des seniors est très peu médiatisé. C'est un point aveugle des différentes études et des politiques publiques sur l'immigration. Pourtant cette émigration tardive a bien des aspects spécifiques.

En tout premier lieu, la grande difficulté d'apprentissage de la langue, qui complique considérablement le tissage de liens de proximité ou d'amitié avec les habitants du pays d'accueil. On le sait, on le constate, l'apprentissage de la langue se fait en quelques mois lorsque les enfants arrivent en primaire à l'école française. Cet apprentissage est déjà un peu plus long, et un peu plus dépendant du niveau d'aisance intellectuelle, lorsque les jeunes arrivent à l'âge du lycée. Plus l'âge augmente, plus la proportion de migrants arrivant à une pratique aisée de la langue est faible, même avec un bon niveau scolaire de départ. La violence subie dans le pays d'origine est une entrave supplémentaire à l'apprentissage de la langue.

En second lieu, la régression sociale est quasiment constante dans la migration traumatique et prend ici une dimension d'absolu. Celui qui était entraîneur de l'équipe de lutte pour les Jeux olympiques s'est retrouvé manœuvre dans un abattoir de volailles parce qu'il a migré à 40 ans, mais le professeur de mathématiques qui a migré à 55 ans et qui a dû attendre plusieurs années pour avoir un titre de séjour, est maintenant trop vieux pour supporter un travail aussi dur, qui abîme les articulations des mains, des coudes et des épaules, ces fameux troubles musculo-squelettiques (TMS), qui sont reconnus en maladie professionnelle.

Troisièmement, la santé physique et mentale est souvent gravement altérée chez ces arrivants tardifs. Avoir passé des mois dans les caves de Grozny, sous les bombardements russes, ou dans des appartements aux vitres cassées pendant l'hiver caucasien, abîme les corps. Les femmes tchéchènes sont notamment très marquées et leur âge physiologique est supérieur à celui d'une femme française du même âge ayant toujours vécu dans des conditions matérielles minimales. L'âge physiologique ou âge fonctionnel ou âge biologique reflète l'état physiologique ou fonctionnel exact de l'individu. En clair, ces femmes paraissent plus vieilles que leur âge via leurs corps fatigués. Là aussi, nous manquons d'études. Cette situation est donc à l'inverse de celle des jeunes migrants qui sont

plutôt en meilleure santé que les natifs, car ce sont les plus solides qui partent, parfois envoyés et choisis par leur communauté en raison de leur pugnacité. Si l'Ined et l'Insee<sup>2</sup> fournissent de grandes données sur l'espérance de vie et la mortalité en France en fonction du sexe et du statut social, sur le tabagisme des travailleurs immigrés, etc., si Cairn<sup>3</sup> et autres publient des articles sur le vieillissement des travailleurs migrants en foyer, la qualité de vie et l'espérance de vie après un exil tardif sont peu étudiées.

Il peut y avoir également une inversion de la structure familiale. Alors qu'ils étaient le père protecteur ou la mère nourricière, animateurs de la maison familiale, porteurs et transmetteurs des valeurs et de la culture, ils se retrouvent à la traîne de leurs enfants, handicapés par leurs incapacités multiples. Cela peut être vécu comme une humiliation supplémentaire. Leur vie en pointillé et invisible s'illumine lorsque parfois des petits-enfants viennent chercher auprès d'eux leur affection, leur mémoire, leurs services, mais même là il leur manque une vie qui leur soit propre. Quand la dépendance du grand âge survient, il est le plus souvent impensable culturellement et inabordable financièrement de rentrer dans une structure d'accueil de type Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), à moins d'être totalement seul au monde et de dépendre alors de l'aide sociale<sup>4</sup>. Ce vieillissement en famille n'est pas si simple, quand des conflits antérieurs entre parents et enfants restent présents et douloureux, et est physiquement éprouvant pour les aidants.

Enfin, la mort en exil pose la question du lieu de sépulture. Les corps sont souvent rapatriés vers la terre natale. Les familles créent alors des rituels de deuil adaptés à la situation d'exil, avec notamment pour les musulmans l'impossibilité dans ce cas d'enterrer le corps dans les 24 heures. L'inhumation dans le pays d'origine est l'ultime effacement de leur vie en France. 

- 1 Comité intermouvements auprès des évacués.
- 2 Respectivement Institut national d'études démographiques et Institut national de la statistique et des études économiques.
- 3 Cairn.info : revues et ouvrages en sciences humaines et sociales.
- 4 Centre communal d'action sociale ou Département.