

Pays-bas

**Bing Teng,
Annemarie Peeters,
Norma Schuijt-Lucassen (*)**



Au pays-bas, trois types de migration peuvent être différenciés :

- Migration comme conséquence des temps coloniaux passés et présents : Indonésie, Surinam, Aruba et les Antilles néerlandaises. Les deux dernières, avec contrat constitutionnel, font partie du Royaume des Pays-Bas.

- Migration économique de travailleurs : depuis les années 50 et le début des années 60. Dans les années 60, demande économique donc politique « proactive » de recrutement : travailleurs invités du Maroc et de la Turquie, principalement dans le secteur industriel : leur séjour devait être temporaire, mais les femmes les ont rejoints.

- Réfugiés et demandeurs d'asile : à l'origine, groupe diversifié incluant des réfugiés de pays de l'Amérique Latine (années 70) et du Vietnam (début des années 80). Plus tard : réfugiés et demandeurs d'asile de l'ancienne Yougoslavie et de Chine, du Moyen-Orient et du Continent Africain.

L'origine de leur migration influence la position sociale actuelle des différents groupes à l'intérieur de la société néerlandaise. On peut par exemple concevoir que puisque les travailleurs migrants vinrent initialement temporairement aux Pays-Bas, pour des raisons économiques avec l'intention de retourner dans leur pays d'origine, cela a entravé leur intégration. En ce sens, ces groupes diffèrent de ceux qui vécurent dans le contexte de la migration coloniale. Cependant, le temps a passé, et rentrer « chez soi » est devenu un vrai dilemme pour

beaucoup de travailleurs migrants. Des données de migration montrent que seule une petite proportion retourne dans son pays d'origine. Des circonstances particulières comme avoir des enfants aux Pays-Bas, des incertitudes concernant les facilités financières (tels que les droits aux pensions de retraite), le malaise socio-économique dans le pays d'origine, et une incertitude quant aux possibilités de revenir aux Pays-Bas dans le futur, toutes ces raisons ont retardé leur retour.

Politique minoritaire ethnique

Le gouvernement actuel qui prit place en 1998 met comme priorité « sa politique d'intégration » qui souligne l'incorporation des migrants dans la société néerlandaise. Puisqu'un nombre conséquent de ces personnes provenant des minorités ethniques (généralement de couleur) reste à la traîne au niveau socioéconomique, leur position sociale actuelle est mauvaise, liée aux problèmes complexes rencontrés par les minorités ethniques : taux de chômage important, tensions raciales, discriminations.

Un changement peut être détecté ces dernières décennies dans la nature de la politique d'intégration. Au début des années 80, le fait de prendre conscience qu'il était peu probable que la majorité des migrants allait rentrer chez eux a conduit à accepter qu'il fallait mettre en place une politique en direction des minorités ethniques incorporant une stratégie à la fois d'assimilation

socioéconomique et de pluralisme culturel. Le but de cette politique était de maintenir des traditions culturelles sans dénier les opportunités égales dans le progrès social et politique. La promotion de «développements communautaires ethniques» vit le jour en rendant différentes ressources disponibles aux communautés. Idéologiquement, cette approche permettait de rester dans les structures sociales (et politiques) qui caractérisaient, durant le 20^{ème} siècle, la société néerlandaise. Le pluralisme social et culturel constituait la base idéologique de cette politique garantissant un degré conséquent d'autonomie pour chaque groupe culturel (ou religieux). Dans ce cadre politique, on se représentait les groupes minoritaires comme étant des blocs culturels en attente d'émancipation sociale [...].

Les années 90 ont cependant conduit à une sensibilité grandissante de la nature problématique de la situation actuelle relative à certains groupes minoritaires. [...]

La politique d'intégration actuelle peut se décliner autour de trois volets : l'incorporation active des étrangers dans la société civile ; l'éducation dont le but est de faciliter une participation au travail et des mesures contre les discriminations.

Accompagnant une politique de plus en plus restrictive sur l'admission de nouveaux migrants (en particulier les demandeurs d'asile), la politique générale en direction des minorités ethniques est énergique dans son caractère. La reconnaissance de leurs droits civiles s'accompagne par une accentuation de plus en plus forte de leurs obligations : par exemple, apprendre le néerlandais, s'engager dans une formation scolaire qui permette d'élargir les possibilités de travail plus tard, accepter les normes et les valeurs de la société civile.

Cette approche est catégorisée comme un «contrat social» entre le migrant et la «société d'accueil». Une des caractéristiques de cette politique en évolution est l'utilisation grandissante de sanctions envers les individus des ethnies minoritaires qui ne remplissent pas les obligations de leur contrat social. [...]

Utilisation des services de soins

Selon Tesser (1), il semble qu'il y ait une grande différence entre les points de vue objectifs et sub-

jectifs sur la santé des groupes ethniques minoritaires. Selon des évaluations objectives, leur état de santé n'apparaît pas comme étant moins bon que celui des personnes âgées indigènes mais leurs points de vue subjectifs relatifs à leur santé sont très négatifs. Cette différence peut avoir des rapports avec la nature psychosomatique de la majorité des plaintes affectant les personnes âgées turques et marocaines. Il est suggéré que au moins certaines de leurs plaintes peuvent provenir de leur insatisfaction plus générale de leur situation sociale dans laquelle ils se trouvent. Des facteurs de stress provenant des dilemmes concernant le retour au pays d'origine et l'aide à laquelle ils peuvent s'attendre de la part de leurs enfants peut également jouer un rôle. Une autre explication pourrait être que les Marocains et les Turcs n'expriment pas leurs plaintes de la même façon que les Néerlandais. Meilleure corrélation pour les Surinam entre indicateurs objectifs et subjectifs(2).

L'utilisation des services de soin est très basse chez les personnes âgées minoritaires.

Les visites chez le médecin généraliste sont les plus fréquentes. Ce dernier reste l'intermédiaire, par ses recommandations, entre les personnes âgées et le médecin spécialiste ou l'hôpital.

Quant à l'utilisation de médicaments, il n'y a pas de données spécifiques disponibles sur le sujet. Les études montrent néanmoins que les personnes âgées turques prennent plus de médicaments, et de différentes sortes, que la population néerlandaise, utilisent les antalgiques plus souvent et les remèdes pour les problèmes gastriques, articulaires et les gripes. Pas d'autres données sur les autres groupes [...].

Les services aux personnes âgées minoritaires

Le système néerlandais montre une préférence explicite pour des services généraux plutôt que spécifiques. Pour certains groupes âgés ethniques, «les migrants de la première génération», il serait souhaitable de développer des services à buts spécifiques.

Nous voudrions ici mentionner les efforts particuliers entrepris par l'Institut néerlandais pour les soins et l'aide sociale qui est l'institut le plus important dans le champ des nouvelles approches innovantes relatives aux soins et à l'aide sociale.

Depuis le début des années 90, cet institut a mis en place un vaste programme dont le but est d'améliorer l'accès aux services pour les personnes âgées minoritaires. Il a donc développé un certain nombre de nouvelles méthodes et d'approches pour la mise en place de soins et d'aide sociale. Actuellement, l'accent est mis sur le développement de concepts de services multiculturels.

Une autre impulsion au développement des services spécifiques est le fait que dans les grandes villes en particulier beaucoup d'acteurs sociaux et de professionnels de santé sont maintenant confrontés au vieillissement de la personne âgée minoritaire. Leur impression de ne pas posséder les ressources suffisantes pour répondre aux besoins de ces groupes a conduit à une sensibilité accrue dans la mise à disposition des services sociaux adaptés, ce qui eut pour résultat le développement de nombreuses formes et d'approches nouvelles dans le soin aux personnes âgées minoritaires souvent de nature expérimentale.

Fréquemment, de telles innovations sont axées sur la mise en lien entre les personnes âgées minoritaires et les acteurs sociaux. Nous pouvons trouver de nouvelles façons d'offrir des informations par l'intermédiaire par exemple des conseillers pour les personnes âgées dont le rôle est de guider et de soutenir les personnes âgées minoritaires dans le système de soins. Des soins avec une orientation culturelle ont été développés, par exemple, un système de soins à domicile pour les personnes âgées chinoises a vu le jour à Rotterdam, et des soins en résidence pour les personnes âgées Surinam à La Hague.

Développement de la santé et des services

Concernant la situation de santé parmi ces différents groupes, il semblerait exister une différence importante entre l'état de santé objectif et les auto-évaluations effectuées sur la santé parmi les Turcs et les Marocains âgés. Vue de façon objective, leur santé ne semble pas moins bonne que celle de la population néerlandaise, mais leur évaluation subjective est beaucoup plus négative(3). Pour les groupes Surinam et Antillais, par contre, les évaluations objectives et subjectives à propos de la santé sont corrélés de façon plus rapprochée .

En ce qui concerne l'utilisation des services et la mise à disposition des soins, les personnes âgées minoritaires en ont un usage très restreint. Les besoins et les désirs spécifiques, liés à des traditions et des préférences spécifiques culturelles, jouent un rôle particulier dans l'utilisation des services de soins. Si cela n'est pas pris en considération, le risque existe que les personnes âgées minoritaires n'utilisent pas de tels services(4).

Les groupes vulnérables

Les données empiriques présentées dans la description résumée du pays ainsi que les statistiques officielles ont tendance à se centrer sur les grands groupes, en particulier sur les groupes-cibles de la politique d'intégration du gouvernement. Des données plus différenciées, par exemple sur les différences existant entre les hommes et les femmes, ne sont pas habituellement collectées systématiquement. Nous devons donc mentionner ici des groupes qui sont dans une position hautement vulnérable. Cela pourrait inclure les personnes qui vivent «illégalement» sur le territoire des Pays-Bas tels que les demandeurs d'asile sans le statut de réfugié ou ceux sans titre de séjour : ils n'ont pas d'existence dans le système administratif politique. Un autre groupe «vulnérable» est composé des femmes âgées vivant seules, en particulier celles d'origine marocaine et turque, qui peuvent être isolées socialement, manquer de ressources économiques et sont souvent dépendantes. Les mêmes remarques pourraient être faites sur celles qui font partie de communautés minoritaires moins grandes, venant souvent de pays en voie de développement, qui vinrent ici dans l'espoir d'une situation économique meilleure.

La réponse politique

La politique d'intégration est de plus en plus centrée sur l'intégration proactive des membres des groupes ethniques minoritaires. Des règlements et des conditions plus sévères sont en ce moment imposés à ces personnes pour les encourager à s'adapter aux valeurs et aux standards sociaux, économiques, culturels et politiques des Pays-Bas, en d'autres mots, à une vie occidentale. En conséquence, il existe une préférence explicite pour les mesures politiques et la mise en place de services

en direction de tous les membres de la communauté, mesures et services généraux, plutôt que spécifiques qui répondraient à des besoins particuliers. Néanmoins, on peut reconnaître que les mesures et la mise à disposition de services spécifiques relatives aux personnes âgées minoritaires de la première génération sont appropriées. Cependant, le gouvernement central (en particulier le Ministère de la Santé, de l'Aide Sociale et des Sports) joue seulement un rôle limité dans le développement des services sociaux et de santé appropriés pour les personnes âgées minoritaires. Toutes les pratiques «innovantes» ont plutôt tendance à trouver leur origine à un niveau local et elles sont souvent initiées par les organisations à caractère social et par les associations minoritaires locales.

Les barrières empêchant l'utilisation des services

Les personnes âgées minoritaires doivent faire face à un dilemme sur la mise à disposition des soins dans la dernière période de leur vie. Leur origine culturelle et leur style de vie, traditionnel familial, les conduit à penser que leurs enfants s'occuperont d'eux s'ils devaient avoir besoin d'aide. Cette attitude les empêche de s'approprier des informations qui les renseigneraient sur l'aide professionnelle disponible et sur le moyen d'obtenir cette dernière. Mais souvent la réalité est que leurs enfants, qui sont nés et qui ont grandi aux Pays-Bas et en ont adopté le style de vie et les valeurs, ne sont pas en capacité ou n'ont pas envie de s'occuper de leurs parents dans leur vieillesse. Un autre facteur important dans l'échec de l'utilisation de ces services est un manque de familiarité avec eux, en particulier en ce qui concerne les services mis en place pour permettre aux personnes âgées de vivre plus longtemps chez elles, par exemple, avec une livraison à domicile des repas, des équipements et des services à la journée, ainsi que des centres municipaux. Une autre barrière à l'utilisation de ces services serait également une obligation de se plier aux règles et aux procédures. C'est aussi une barrière pour les personnes âgées néerlandaises de statut socio-économique bas, mais elle est encore plus forte pour les personnes âgées minoritaires à cause du problème de la langue. Cela est particulièrement vrai pour les communautés turques et marocaines. Pour faire face à cela, les

personnes âgées sont contraintes de compter sur les autres – leurs enfants, les membres de la famille ou tout autre membre de la communauté.

Pour conclure, il nous faut reconnaître que la mise à disposition des services pour les personnes âgées ne correspond pas souvent aux demandes et souhaits spécifiques des personnes âgées minoritaires. Les différences culturelles ne sont pas suffisamment prises en compte. Par exemple, les personnes âgées musulmanes ne peuvent utiliser le service de livraison de repas à domicile à moins qu'elles ne soient sûres que la préparation de ces repas corresponde à leurs prérogatives religieuses. De la même façon, le style de nourriture proposé peut satisfaire les goûts les plus courants mais pas nécessairement les leurs.

Cependant, même une fois que les personnes âgées ont respecté et rempli les pré-requis administratifs en ce qui concerne l'utilisation des services sociaux et de santé, la barrière de la langue les empêche de prendre part pleinement à la vie sociale de la communauté au sens large. Une attention spéciale devrait être portée aux mesures qui pourraient stimuler et encourager l'intégration sociale des personnes âgées minoritaires dans les instances institutionnelles ■

(*) **Bing Teng** : chercheur en Sciences Sociales (Institute for Applied Gerontology Vrije Universiteit Amsterdam).

Annemarie Peeters : chercheur en gérontologie sociale (Institute of Applied Gerontology Vrije Universiteit Amsterdam).

Norma Schuijt-Lucassen : Sociologue, chercheur à Institute for Applied Gerontology Vrije Universiteit Amsterdam.

1. Tesser, P.T.M., Dugteren, F.A., Merens J.G.F. (1998), *Rapportage minderheden 1998*. De eerste generatie in de derde levensfase. Rijswijk/Den Haag : Sociaal Cultureel Planbureau/Elsevier.
2. de Klerk, M.M.Y., Timmermans, J.M. (eds) (1998), *Rapportage Ouderen* (Report on the Elderly). Den Haag : Sociaal Cultureel Planbureau.de Klerk et Timmermans, 1998.
3. La question se pose de savoir si cela peut être dû à un biais lié à la culture dans la conceptualisation et l'utilisation des mesures et des indicateurs utilisés par tous. C'est un sujet qui mérite attention dans le cadre du PROJET MEC
4. Tesser, P.T.M., Merens, J.G.F., Van Praag, C.S. (m.m.v.J.Iedema)(1999), *Rapportage minderheden 1999*. Positie in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. Den Haag : Sociaal Cultureel. Planbureau/Elsevier..