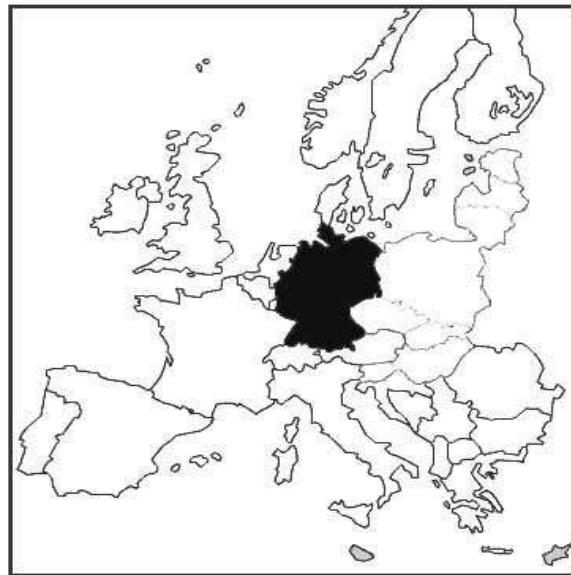


Allemagne

Paula Heinecker,
Ernst Kistler,
Alexandra Wagner,
Patrick Widmann (*)

Le pourcentage d'étrangers vivant actuellement en Allemagne est relativement important, aux environs de 8,9% de la population totale. La majorité d'entre eux est arrivée ces quarante dernières années ; on les appelait «les Travailleurs-Hôtes» de la Turquie et du Sud de l'Europe. Il existe également un groupe hétérogène de demandeurs d'asile et de réfugiés provenant de différentes régions en guerre, bien qu'il soit sous-entendu que la plupart d'entre eux rentreront dans leur pays d'origine. Nous devons aussi prendre en compte dans ce contexte les immigrants d'origine allemande, venus de l'Europe centrale et de l'Est ou de l'ancienne Union Soviétique, immigrants qui sont citoyens à part entière mais avec de graves problèmes de langage et d'intégration. A cause de la nature même de la législation sur l'immigration et la nationalité, des statistiques officielles et des données administratives mettent en évidence uniquement les différences entre les Allemands et les étrangers, et non pas celles entre des groupes ethniques [...]

La gratuité des soins est garantie pour tous en Allemagne, quel que soit l'origine ethnique et indépendamment des cotisations versées. Cela conduit à la supposition illusoire que chacun bénéficie de soins de façon égalitaire. Ainsi, des données concernant l'utilisation de ces soins par des groupes spécifiques n'ont pas été collectées, cela s'applique également aux minorités ethniques.



Ces dernières années seulement, une attention particulière a été portée en direction des personnes âgées en général, des immigrants âgés et ceux faisant partie de minorités ethniques tout spécialement. Un certain nombre de rapports gouvernementaux et d'études ont récemment vu le jour. Leur point commun est le constat général concernant le manque d'information. Les données sur la santé, les soins infirmiers, les services sociaux, ... sont très pauvres : «le système informatisé de la santé fédérale» plutôt récent est, par exemple, toujours incomplet, les statistiques de l'Assurance «Soins à long terme» sont en cours de traitement. La situation est rendue plus compliquée par la façon dont les étrangers, les immigrants naturalisés et les citoyens allemands sont différenciés, difficulté encore accrue par l'impossibilité de différencier les immigrants selon leur pays d'origine [...].

La situation démographique et les changements

La population allemande est une de celles qui vieillissent le plus en Europe. [...] Dans le même temps, le taux de natalité baisse. [...] On s'attend à ce que la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus augmente de 0,4% à 0,8% en 2050 par rapport à la tranche d'âge située entre 20 et 59 ans.

Les statistiques sur l'immigration montrent aussi que des changements majeurs ont eu lieu, les grou-

pes immigrants principaux et les raisons pour lesquelles ils ont immigré ont varié également. Dans les années 60, par exemple, le recrutement d'une main-d'œuvre étrangère était la raison prévalente de l'immigration, ce qui a causé, en retour, les regroupements familiaux des années 70. Dans les années 80 & 90, les rapatriés allemands de l'Europe de l'Est, les demandeurs d'asile étrangers et les réfugiés des guerres civiles ont composé l'essentiel des groupes migrants. En 1992, chiffre record : 780 000 personnes supplémentaires, étrangers et Allemands, sont entrées dans le pays par rapport au nombre total de personnes qui ont quitté le pays. Depuis, ce chiffre a diminué et en 1999, on comptabilisait seulement environ 200 000 personnes dans ce cas [...].

Composition ethnique de l'Allemagne

les statistiques officielles ne différencient pas l'origine ethnique des personnes, mais différencient les Allemands et les étrangers en général (1).

Fin 2000, 7,3 millions d'étrangers vivaient en Allemagne.

8,9% de la population, 3,7% (272000 personnes) étaient demandeurs d'asile, pour lesquels les procédures n'avaient pas encore abouti.

En 1997, environ un tiers des étrangers avaient vécu en Allemagne pour une période de plus de 20 ans, environ la moitié pour plus de 10 ans.

A peu près 1/5e est né sur le sol germanique, mais possède la nationalité de leurs parents. Ainsi, contrairement à ce que l'on attendait quand cette main-d'œuvre a été recrutée, une part considérable de «travailleurs-hôtes» n'est pas retournée dans son pays après quelques années et n'y retournera pas dans le futur, environ 66 % des turcs et des Grecs, 71% des Italiens et 80% des Espagnols vivent en Allemagne depuis 10 ans et plus (2).

Le groupe le plus important mais non le plus homogène est celui des Turcs (2,4 % de la population totale et environ 2 millions), suivis par les personnes provenant de l'ancienne Yougoslavie (0,8 %) et d'Italie (0,7 %). Les autres nationalités, et plus particulièrement celles d'autres continents, constituent des populations considérablement plus petites (la plupart plus jeune et plus hétérogène). Les Asiatiques 1 %, Grecs 0,4%, Croates 0,2 %, Africains 0,3%, Polonais 0,3%.

La majorité des étrangers vivent dans la partie ouest du pays et dans les villes. La pyramide des

âges de cette population montre qu'elle est plus jeune que la population allemande, les femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes, mais, en contraste avec la population allemande, il y a plus d'hommes âgés que de femmes.

Cette différence dans la composition de la pyramide des âges, est peut-être une raison pour laquelle, jusqu'ici, peu d'attention a été porté au sujet des soins en direction des personnes âgées d'origine minoritaire. En 1997, seulement 3,2% des étrangers, mais 16 % des Allemands avaient plus de 65 ans.

Pour 100 Allemands âgés de 20 à 60 ans, correspond un ratio de 41 Allemands de plus de 60 ans alors que le même ratio parmi la population étrangère est de 8 pour 100 [...].

Prévisions

Les pronostics disponibles donnent une proportion des personnes âgées dans la population étrangère en dessous des chiffres concernant les personnes âgées de la population allemande. Néanmoins, on s'attend à ce qu'elle s'accroisse jusqu'à 24,1% d'ici 2030.

Diverses études montrent qu'une grande proportion d'immigrants va vraisemblablement rester de façon permanente en Allemagne. L'expérience montre que nombre de ceux qui ont (toujours) l'intention de rentrer dans leur pays d'origine, restent néanmoins en Allemagne. De plus, un nombre important a l'intention de faire la navette entre les deux pays : l'Allemagne et leur pays d'origine [...].

Sélections des minorités pour l'étude

Pour le projet MEC, trois minorités ont été analysées en détails : les Turcs, les Italiens, les immigrants «parlant Russe» dont la plupart sont des citoyens allemands.

Les Turcs composent le groupe le plus important, avec des différences conséquentes de culture et de religion. Beaucoup d'Italiens, bien qu'ils viennent d'un autre pays-membre de l'Union Européenne, et pour lesquels on peut s'attendre à ce qu'ils n'aient pas de difficultés, sont relativement mal intégrés.

Les immigrants «parlant Russe» constituent un groupe hétérogène : rapatriés récents qui possè-

dent la citoyenneté allemande mais qui ont des origines socioculturelles diverses, les réfugiés juifs, les immigrants de nationalité Russe, Kazakh et autres [...].

Caractéristiques

Le taux d'employabilité de la population étrangère est plus bas, plus particulièrement chez les femmes qui auraient moins de chance d'être employées dans l'économie légale que leurs paires allemandes [...].

Au regard des conditions de vie habituelles, les revenus, le logement, les standards sociaux, le statut professionnel, les différences émergent entre les Allemands, les rapatriés et les étrangers.

Les conditions les moins bonnes se situent dans la population étrangère, relatives aux revenus, à l'équipement du foyer et au statut professionnel alors que la disparité est moins forte pour la maladie, le handicap et les foyers mono-parentaux.

Les symptômes d'anomie, sont, cependant plus fréquents chez les rapatriés et encore plus forts dans la population étrangère.

Composition du foyer et liens sociaux

L'étude de 1998 montre que les étrangers âgés vivent de façon plus fréquente dans des foyers de grande taille (de 3 ou 4 personnes : 28.2%) que les Allemands âgés de + de 60 ans (11.3%) cela génère une croyance prévalente ou une illusion que les soins dont ont besoin les personnes âgées sont assurés par la famille.

Quelque 56,6 % des Allemands âgés de plus de 60 ans vivent uniquement avec leur conjoint comparés à 48,7 % des étrangers. 23% seulement d'étrangers vivent seuls comparés à 32 % d'Allemands.

7,6 % des étrangers âgés de plus de 60 ans vivant seuls sont divorcés ou séparés, 10,8 % sont veufs. En comparaison, 4,5 % d'Allemands de plus de 60 ans sont divorcés ou séparés et 23,5 % sont veufs.

Ces chiffres indiquent qu'un pourcentage certain d'étrangers emménagent avec leurs enfants ou retournent dans leur pays après avoir perdu leur conjoint. La plupart des experts pensent qu'il y a moins de personnes âgées étrangères dans les maisons de retraite que d'Allemands, une supposition qui ne peut être prouvée pourtant statistiquement.

Un grand pourcentage d'étrangers âgés de plus de 60 ans vivent dans des foyers de 2 ou 3 générations (29,5 % comparés aux 13,5 % d'Allemands âgés). Parmi eux, 6 % vivent dans des foyers comprenant trois générations (des grands-parents aux petits enfants) comparés à 1,8 % pour la même catégorie chez les Allemands. Cela suggère, vu que la pyramide des âges de la population étrangère est relativement «jeune», que les liens familiaux sont sans doute plus forts.

La Santé

Le manque d'informations disponibles rend difficile l'évaluation de la situation sociale et de l'état de santé de la population étrangère et plus particulièrement celle de la population étrangère âgée. «Des études comparatives, telles que celles menées en Grande-Bretagne, n'existent pas en Allemagne»(3). Néanmoins, nous pouvons conclure, à partir des données disponibles, que l'état de santé de la population étrangère, de la mortalité infantile jusqu'aux maladies chroniques des personnes âgées est moins bon que parmi les Allemands. Cela est le résultat, en grande partie, des conditions de travail plus difficiles et d'habitats moins confortables. En outre, la population étrangère souffre souvent de troubles mentaux, fréquemment causés par leur situation particulière de migrants. Les étrangers ressentent eux-mêmes leur état de santé comme étant moins bon. Cela a été démontré lors de leur propre évaluation - Etudes de 1996 à un niveau national et celle de Hambourg en 1997 à un niveau régional.

Ainsi, alors que 14,7 % des résidents allemands âgés de la ville d'Hambourg pensaient que leur santé était «très bonne» et 61,4 % la décrivaient comme «plutôt bonne», les chiffres équivalents parmi la population étrangère étaient respectivement de 5,6 % et 40,5 %. Parmi les Turcs de Hambourg, les pourcentages étaient même plus bas.

Mise à disposition des services &utilisation

La situation des soins de santé chez les migrants est particulièrement marquée par des manques importants. Cela est mis en évidence dans le domaine

du soin médical et également dans celui des soins infirmiers. Cela s'applique également aux services spécialement créés pour répondre aux besoins particuliers de ce groupe. Cette remarque doit être comprise en prenant en compte la situation d'ensemble de l'Allemagne, autrement dit en considérant que les dépenses de l'Etat dans ces domaines ne peuvent être jugées comme faibles selon les standards internationaux. Cependant, on remarque des insuffisances en termes de quantité tels que : le manque de services fonctionnant en réseau ; le manque de personnel infirmier. Or, il existe également une surcapacité de moyens dans, par exemple, certaines institutions existant depuis longtemps, bien que les différences régionales soient prépondérantes.

Le paiement des allocations, dans le système de santé allemand, est financé selon deux systèmes de sécurité sociale. Les dépenses engendrées par les soins donnés aux personnes âgées et les services sociaux sont tout d'abord prises en charge par les municipalités. Selon le secteur concerné, ces services sont assurés par des organismes privés, des agences publiques ou par de grandes institutions caritatives. Ces derniers se sont plus ou moins réparti le marché «lucratif» que représente le domaine social. Ces organisations, qui peuvent également être créées par une minorité particulière, mettront en place des services répondant à leurs besoins spécifiques, services d'information, de conseil. Leur importance dans ce domaine ne doit pas être sous-estimée [...].

Utilisation des services

Aucune information n'est actuellement disponible permettant de mesurer l'écart existant entre la mise à disposition d'un service et l'utilisation effective de celui-ci, malgré le droit d'accès ou le besoin, que ce soit pour les Allemands ou pour les étrangers.

Aucune information non plus n'est disponible relative à l'utilisation faite des services hospitaliers, des services gériatriques (soins ambulatoires et/ou pour personnes hospitalisées), foyers-logements... De tels chiffres existent uniquement pour la globalité de la population.

C'est seulement en rassemblant des études quali-

tatives, des enquêtes qui se sont déroulées à un niveau régional et d'autres recherches, qu'il est alors possible de se représenter la façon dont les minorités étrangères utilisent les services sociaux et les prestations sociales, et même de cette manière, la différenciation qu'il serait nécessaire d'effectuer se trouve être limitée.

Cependant, la conclusion que l'on peut tirer de toutes ces informations ne porte aucune ambiguïté et est confirmée de façon unanime dans la littérature spécialisée : malgré des besoins plus importants et des situations sociales en général plus difficiles, la population étrangère et les personnes âgées étrangères en particulier, utilisent les services sociaux et de santé de façon moins fréquente que la population allemande.

Les barrières à l'accès aux soins

Lorsque nous mettons en corrélation les étrangers âgés et le système social allemand – système social compliqué dans sa globalité -, de nombreux obstacles se présentent. Cela conduit les personnes âgées étrangères à leur exclusion des services qui ont été mis en place pour être accessibles à tous. Des disparités importantes en résultent. Ces obstacles ont été le sujet de nombreuses discussions dans la littérature spécialisée et d'abondantes études en ont fait part.

Des problèmes de communication qui sont le résultat de barrières culturelles et linguistiques font obstacle à la mise en place de soins médicaux et de services d'information.

Ces problèmes peuvent compliquer la constitution du dossier médical, la réalisation d'un diagnostic, la mise en place d'une thérapie ou d'une rééducation.

De mauvais diagnostics peuvent entraîner des examens multiples ou des maladies devenant chroniques. Les équipes soignantes manquent de compétences interculturelles qui sont cependant nécessaires afin d'assurer un soin adéquat et juste en direction des migrants. Le retrait fréquent et souvent précoce de la vie active pour les personnes d'origine étrangère couplé à un risque de solitude auquel sont confrontées les femmes âgées n'ayant jamais travaillé et dont le nombre s'accroît de jour en jour peuvent conduire à des problèmes non

seulement de paupérisation mais également à des problèmes de santé mentale, problèmes auxquels la société doit de plus en plus faire face. Les maladies chroniques du grand âge qui conduisent à la mise en place de soins à long terme surviennent chez les migrants de façon précoce : aux alentours de 50 ans – ce qui est réellement beaucoup plus tôt que ce que l'on observe habituellement.

Les risques impondérables concernant la santé de chacun et les stress endurés au cours de la migration trouvent leur expression dans les maladies graves et dans les signes avant-coureurs d'usure physique. Il est connu que le taux de maladie relativement haut et le retrait de la vie active sont dus à des problèmes de santé. Les taux de retrait précoce montrent que l'incapacité professionnelle entre 40 et 50 ans touche plus fréquemment les étrangers (que la moyenne de la population).

D'autres facteurs qui agissent contre l'accès aux services sociaux et au système de santé peuvent inclure :

- Un manque de compréhension ou de connaissances de la part des acteurs sociaux relatif aux besoins spécifiques des migrants en prenant en compte leur religion, leur culture ou leur genre (homme ou femme).
- Un préjugé venant des classes moyennes envers une population qui est à la fois «différente» et appartenant largement à la classe ouvrière.
- Et très certainement certaines conceptions toutes faites sur les personnes âgées et sur leurs besoins dus à des préjugés culturels.

Mise à disposition des services

Le système de sécurité social, financé grâce aux assurances obligatoires couvre presque entièrement la population allemande et étrangère et est complété par des assurances complémentaires et d'autres systèmes particuliers. Ainsi, moins de 5,5 % de la population n'est aucunement couverte par aucun système de protection sociale.

En principe, toute personne a le droit d'utiliser les services du système. Les seules exceptions concernent les immigrants illégaux, les demandeurs d'asile et les personnes dont le séjour est toléré et ceux n'ayant droit qu'à une résidence temporaire (accordée pour des raisons exceptionnelles, particulièrement pour les réfugiés de guerre). Ces groupes n'ont droit qu'à des services définis dans la Loi

concernant l'Assistance aux Demandeurs d'Asile et non pas selon la Loi d'Assistance Sociale Fédérale. Ces personnes reçoivent une aide médicale uniquement pour le traitement de maladies graves et pour des états de santé se caractérisant par la douleur.

Conclusion

Les institutions responsables des soins sociaux et de santé doivent s'assurer que leur planification prend suffisamment en compte les citoyens ayant une origine étrangère. Des projets efficaces oeuvrant en ce sens sont déjà opérationnels :

- Améliorer les soins infirmiers en mettant en place un système de soins à domicile avec un personnel multilingue.
- Du personnel d'origine étrangère dans les soins à domicile et une formation initiale puis continue.
- Sessions d'information pour les soignants sur les situations vécues par les familles des migrants.
- Des cours de langue pour le personnel en ambulatoire.
- Promotion des personnes issues de l'immigration dans des professions du domaine gériatrique.

En termes de prévention des maladies, le but est d'informer les familles migrantes sur les problèmes de santé, de mobiliser leur potentialité pour l'entraide et de les encourager à se qualifier professionnellement.

Le Commissaire aux Etrangers du gouvernement fédéral a mis en place un groupe de travail «Migration et Santé Publique». Ce groupe publie une série de documents pratiques sur des sujets pertinents, soutient des projets déjà en cours et les informe régulièrement.

En ce qui concerne les personnes âgées, les points suivants doivent être mis en œuvre :

- Ouverture interculturelle et soins prenant en compte les différences culturelles
- Soins prenant en compte la facilité d'utilisation pour les personnes âgées avec un programme fortement orienté sur le vieillissement de la société en entier
- Soutien aux personnes qui retournent au pays et à celles qui vivent dans les deux pays (d'origine et d'accueil)
- Formation plus développée et qualification des professionnels et des bénévoles
- Recrutement de professionnels interculturels
- Création de services prenant en compte la spé-

cificité ethnique dans les institutions de soins

- Promotion de systèmes de soutien envers les familles
- Services spécifiques prenant en compte la particularité ethnique en dehors du cadre institutionnel
- Plus de recherche et plus de mise à disposition de données sur le sujet
- Mise en réseau du travail bénévole pour les personnes âgées et pour les migrants.

L'ouverture interculturelle est un concept stratégique adopté par les autorités officielles, par les représentants d'organisations, d'associations de migrants ou utilisé lors de forums. L'accent mis lors des discussions et sur le courant de pensée actuel à ce sujet a changé : il s'est déplacé des approches «employons des professionnels de langue maternelle étrangère» «coopérons avec les projets des migrants» – bien que celles-ci soient importantes – vers «une formation conséquente sur l'interculturalité» et «l'ouverture interculturelle en tant que partie prenante dans l'organisation et la gestion des services». Pourtant les associations d'immigrants font peu d'efforts, hormis le fait de fournir des informations et des conseils aux personnes âgées, pour ouvrir leurs propres projets au domaine social institutionnel [...].

Le concept d'ouverture interculturelle et de soins prenant en compte la particularité culturelle du patient a pour but de permettre à toutes les personnes âgées en Allemagne, sans prendre en compte les origines culturelles, sociales ou ethniques, d'accéder aux institutions pour personnes âgées et d'y trouver des traitements, des soins médicaux, prenant en considération les paramètres culturels des patients, grâce à l'expérience acquise au fil des ans. Le soin prenant en compte la particularité culturelle du patient a pour but d'autoriser les personnes ayant besoin de soins à vivre selon leurs désirs personnels, leurs valeurs et leurs préférences culturelles et religieuses. Cela inclut, entre autres, les points suivants :

- Information, consultations, sensibilisation en direction des immigrants
- Mise en place d'une relation de soin orientée vers les besoins et l'histoire du patient, et dans laquelle le processus de soins sera organisé de concert avec le patient et sa famille
- Dans un futur proche, la création d'institutions spécialisées dans les soins aux migrants, avec du

personnel parlant les langues de ces derniers

- Efforts pour former les personnes parlant des langues étrangères en tant que personnel qualifié ainsi que sensibiliser les stagiaires allemands (les Allemands en formation) aux problèmes culturels et une formation plus approfondie du personnel travaillant déjà dans ces secteurs.

- En plus de la mise à disposition de connaissances spécifiques sur le sujet, la création de méthodes d'apprentissage dans lesquelles pourront être relatives et développées les compétences interculturelles acquises.

- Soutien politique, professionnel et financier pour les institutions et les associations engagées dans l'ouverture interculturelle en relation avec les soins ambulatoires et aux personnes hospitalisées

- La reconnaissance des associations des immigrants comme lieu-ressource, les prendre en considération dans les prise de décision politique et l'attribution des subventions

- Ouverture des réseaux existants et des comités à ces associations de migrants

Ouvrir les services sociaux à une approche interculturelle de cette façon demande un stimulus extérieur ainsi qu'un contrôle continu et est donc une tâche pour les dirigeants responsables de l'encadrement. C'est un processus qui demande une grande implication, un engagement à la fois à un niveau décisionnaire et également sur le terrain de l'opérationnalité. En d'autres mots, cela exige une «culture d'entreprise» particulière. Les groupes-cibles pour la mise en place de cette ouverture interculturelle dans les soins aux personnes âgées sont les acteurs publics et les administrateurs sociaux, les organismes privés et les associations caritatives. Cela doit également être intégré dans le secteur de la formation initiale et continue. Néanmoins, l'ouverture interculturelle n'est pas une tâche uniquement réservée aux services sociaux, elle est adressée à toute la société ■

(*) **Paula Heinecker** : chercheur à International Institute for Empirical Socio-economics (INIFES, Germany). Communication.

Ernest Kistler : économiste, professeur.

Alexandra Wagner : chercheur en Sciences Sociales. Spécialisée dans le marché du travail et les politiques sociales.

Patrick Widmann : étudiant en Sciences politiques (University of Angsburg).

1. Il existe une exception : les petites minorités ethniques installées en Allemagne (minorités nationales), sont officiellement enregistrées car leur culture est protégée par l'Etat. Ces groupes sont : les Frisians, les Sinti, les Roms, la minorité Danoise de Schleswig-Holstein et le groupe ethnique Slave des Sorbs en Saxe. Cependant, seulement dans des études spéciales seront-ils différenciés et non pas dans d'autres statistiques. On peut uniquement spéculer sur leur nombre réel : environ 80 000 autres sont attrapés aux frontières chaque année.

2. Cela ne signifie pas cependant que toutes ces personnes disposeront d'un droit de résidence à durée illimitée ou d'une carte de résident permanente.

3. Gerling, V. (2001), « Soziale Dienste für zugewanderte Senioren/innen Erfahrungen aus Deutschland und Großbritannien und ein Vergleich Kommunaler Praxis der Partnerstädte Dortmund und Leeds», *Dissertation*, Dortmund., p. 55.

