

Les déterminants socio-culturels du recours aux consultations mémoire des migrants âgés

Gloria FRISONE

Doctorante Anthropologie Sociale et
Ethnologie (EHESS)

- 5,3 millions de migrants en France
- Ils se trouvent plus probablement dans une condition sociale défavorable marquée par la précarité et l'isolement
- 1,6 millions de ceux-ci (31%) ont 55 ans ou plus

- Ils sont plus facilement éloignés de leur contexte d'origine en termes relationnels, sociaux et culturels
 - Ils sont plus précocement exposés aux pathologies chroniques, aux pathologie du vieillissement et aux démences cognitives
 - Ils ont un accès aux soins plus limité et tardif par rapport aux nationaux
 - Ils habitent dans les quartiers populaires comme ceux de la Seine-Saint-Denis (terrain de l'enquête)
- la plupart d'entre eux font partie de la classe ouvrière ou d'un milieu social modeste

Ethnographie

- Terrain de l'enquête exploratoire : Seine-Saint-Denis, réseau gérontologique MAIA de Saint-Denis
- Terrain de l'enquête approfondie : Hôpital Avicenne, Bobigny, Service de neurologie, Consultation Mémoire
- Sujets de la recherche : patients migrants âgés de 60 ans ou plus avec de troubles cognitifs comme la maladie d'Alzheimer et une défiance importante au niveau de la mémoire

Méthodologie

- Observation participante de la Consultation Mémoire et de l'administration du MMSE
- Entretiens aux patients pris en charge au sujet de leur histoire de vie, de leur parcours migratoire, de la notion de « vieillesse » et de leur expérience du vieillissement

Résultats

- Intérêt remarquable de la part des professionnels à l'adaptation de la consultation mémoire au contexte multiculturel de l'hôpital et à la dimension subjective, symbolique et religieuse de chaque patient
- Risque d'avoir une conception stéréotypée du patient migrant qui en résulte ainsi coincé dans une image présumée et réifiée de sa propre culture d'origine
- Importance du diagnostic dans le cadre institutionnalisé de la profession médicale qui amène à privilégier le point de vue biologique sur la personne malade
- Permanence d'un clivage culturel vis-à-vis de la valeur assignée à l'expérience de vieillir et à la notion de la démence et du déclin cognitif.

Conclusions

Pour respecter la spécificité culturelle à l'abri du risque de stigmatisation et discrimination (culturalisme) :

- Nécessité de concevoir le patient migrant âgé mais aussi tout autre patient vieillissant dans sa totalité biologique, psychologique, spirituelle, culturelle, relationnelle et sociale
 - Nécessité de nuancer l'image pathologiste du vieillissement typique biomédecine par le biais d'un dialogue plus ouvert avec les migrants âgés
- Nécessité de poser l'attention sur le récit du sujet dans l'optique d'une construction narrative et subjective de l'identité plutôt que d'une adhérence objective à la réalité factuelle de l'histoire biographique.

Merci de votre attention...