LES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRANTES, LA PROCHE-AIDANCE ET LES SOINS À DOMICILE À MONTRÉAL

Tirer des leçons des expériences de personnes âgées immigrantes

Le projet **Tirer des leçons des expériences de personnes âgées immigrantes** porte sur les stratégies requises pour contrer l'exclusion sociale des personnes âgées immigrantes. Il a pour objectif de réunir des intervenant.e.s des réseaux institutionnel, public et communautaire desservant les personnes âgées immigrantes, pour discuter de leurs réalités et de pistes de solutions face aux enjeux touchant cette population dans différentes villes canadiennes (Montréal, Vancouver, Calgary et Québec).

Dirigé par **Shari Brotman** (Université McGill, Montréal), il implique également quatre autres co-chercheur.e.s, responsables d'équipes locales : **Sharon Koehn** (Simon Fraser University, Vancouver), **Ilyan Ferrer** (Université de Calgary, Calgary), **Émilie Raymond** (Université Laval, Québec) et **Pam Orzeck** (Université McGill, Montréal). L'équipe montréalaise, basée à l'École de travail de social de l'Université McGill, s'est constituée autour d'un partenariat entre l'université et la communauté, en comptant sur la participation de comités consultatifs composés d'intervenant.e.s, d'organismes communautaires, de prestataires de services et de décideurs politiques. Nous avons travaillé en collaboration avec une diversité d'immigrants et de groupes ethnoculturels, et ce dans 7 langues différentes pour atteindre les personnes âgées immigrantes qui sont sous-représentées dans le réseau de santé et de services sociaux, dans les politiques publiques et dans la recherche.

UN PROJET DE RECHERCHE SUR LES PARCOURS DE VIE

Notons que ce projet fait suite à une étude intitulée *Les expériences de personnes âgées immigrantes. Une étude narrative - « photovoix »*. La collecte de données initiale a porté sur les parcours de vie des personnes âgées immigrantes et s'est déroulée entre 2014 et 2017, à Vancouver et Montréal. Le devis de recherche intégrait l'approche narrative et la méthode photovoix dans le but d'explorer comment le processus d'immigration influence la vie des personnes âgées. Les résultats de cette étude ont été présentés sous la forme d'une exposition de photos itinérante, résumant les parcours de vie et les expériences de 19 personnes âgées immigrantes provenant d'Afghanistan, du Chili, de la Colombie, de la Guyane, de la Corée, du Nicaragua, du Pakistan, des Philippines et de Trinidad-et-Tobago.

Un des buts principaux du projet est de contribuer aux efforts permettant d'améliorer notre capacité - en tant que chercheur.e.s, praticien.n.e.s et militant.e.s - de travailler ensemble pour contrer la discrimination et l'exclusion sociale affectant les personnes âgées immigrantes, en ciblant des changements spécifiques à apporter aux programmes sociaux et aux politiques publiques. Documenter les expériences des personnes âgées immigrantes permet d'adapter nos services pour mieux répondre à leurs besoins tout en reconnaissant leurs réalités spécifiques.

TABLE-RONDE

Cette brève politique se base sur les discussions issues d'une activité de rencontre qui a eu lieu le **12 avril 2019**, au 7000 avenue du Parc, à Montréal.

Cette table-ronde collective avait comme thématique principale la proche-aidance, les soins à domicile et les personnes âgées immigrantes et a réuni plus de 48 participant.e.s. À chaque table, entre 8 et 12 participant.e.s appartenant à diverses organisations ainsi qu'une personne chargée de l'animation ont échangé ensemble pendant près d'une heure.

Les grandes lignes de leurs propos, notés minutieusement par des membres de notre équipe, furent par la suite rapportés en plénière. L'analyse du contenu de ces discussions a permis de mettre en forme cette présente brève politique.

1. PORTRAIT DE LA SITUATION

Tirer des leçons des expériences de personnes âgées immigrantes

En 2006 (*la dernière année où des statistiques furent produites sur la proche-aidance et les personnes immigrantes*), 16% des proches-aidants vivant à Montréal parlaient une autre langue que le français ou l'anglais à la maison (42 080 personnes); 32% étaient immigrants (82,360 personnes) dont 62% étant arrivé.e.s avant 1991 (51, 180 personnes). Tiré de l'APPUI (2013) *Portrait statistique des proches-aidants d'aînés de l'Île de Montréal.* Sources des données : *Statistique Canada. Recensement 2006 (compilation spéciale réalisée pour l'Appui Montréal), 2012. Reproduit et diffusé tel quel avec la permission de Statistique Canada.*

Les personnes âgées immigrantes vivent des expériences uniques qui affectent la famille, la proche-aidance et les soins à domicile. Les familles immigrantes sont parfois déchirées entre leurs valeurs et les réalités économiques liées à l'immigration et ne peuvent pas toujours offrir des soins optimaux à leurs proches aînés. Certains immigrants aînés sont séparés, par le processus d'immigration, de celles et ceux qui seraient les plus aptes à prodiguer des soins. Les barrières de la langue, le statut d'immigration et le manque de connaissances sur le système de la santé ainsi que sur l'offre de services peuvent représenter des obstacles importants à l'accès aux soins pour les personnes âgées immigrantes. La configuration et la prestation des services du système de santé ainsi que la connaissance limitée des besoins des aînés par les prestataires de soins de santé compliquent encore davantage ces réalités.

Les participants au forum sur la proche-aidance et les soins à domicile ont identifié des barrières complexes quant à l'accès des immigrants âgés aux institutions de la santé et des services sociaux. Bien que beaucoup de personnes immigrantes considèrent que des soins aux aînés devraient être prodigués au sein même du contexte familial, cette norme de piété filiale masque certaines réalités plus complexes et tend à mettre une plus grande pression sur les femmes de ces familles, dans le travail de soin. Ces tâches sont genrées, sous-payées et peu reconnues. De plus, les prestataires de soins de santé ne doivent pas assumer que les personnes âgées immigrantes peuvent nécessairement compter sur des membres de la famille pour leur prodiguer les soins, puisque ce n'est pas toujours le cas. Finalement, un grand nombre d'aînés immigrants ne sont pas admissibles aux soins à domicile en raison de règlements sur l'immigration, bien qu'il y ait des variations importantes selon les territoires (provinces, municipalités). L'accès équitable à des soins appropriés et en temps opportun est ainsi compromis. À Montréal, on retrouve un pourcentage plus élevé d'immigrants et d'immigrants aînés comparativement aux autres provinces et villes canadiennes. Nous en savons pourtant très peu sur l'impact de l'immigration chez les personnes âgées de nos communautés.

Image tirée de DRSP et TCAIM (2019), *Les conditions de vie des aînés immigrants.*

À Montréal, comme nous l'avons constaté partiellement dans la section précédente, certaines réalités sur le terrain nourrissent une certaine précarité sociale et économique chez les personnes âgées immigrantes et leurs proches-aidants, tout en limitant leur capacité de réagir à des situations particulières. Ces éléments peuvent relever de dimensions sociales multiples et intersectionnelles, pouvant s'accumuler et se modifier tout au long du parcours de vie en fonction des multiples positions des individus et des groupes, par rapport à la **classe sociale**, au **genre**, au **parcours migratoire** et au **statut d'immigration**, à l'**orientation sexuelle**, à l'**identité ethnoculturelle** et aux **capacités**, notamment.

Analyse intersectionnelle et parcours de vie

Une perspective critique qui tient compte de la manière dont les interactions des individus avec les structures sociales, les politiques publiques, les institutions, les politiques, les services et les programmes de l'État façonnent les trajectoires de vie et les expériences des personnes âgées.

2. ENJEUX ET RÉALITÉS - PARTIE I

Tirer des leçons des expériences de personnes âgées immigrantes

FAMILLE ET IMMIGRATION

Les prestataires de services ne doivent pas présumer que les personnes âgées reçoivent de l'aide ou ont des membres de la famille disponibles pour leur prodiguer des soins. Les intervenants et autres acteurs ont souligné que la famille est au centre des vies de personnes âgées immigrantes. Culturellement, la famille et l'aide aux aînés sont souvent très valorisées chez les familles immigrantes. Toutefois, plusieurs intervenants ont également soulevé que la dynamique de la famille peut varier, influencée par les expériences d'immigration, et peut affecter les soins que reçoivent les personnes âgées. Par exemple, les immigrants parrainés dépendent bien souvent financièrement et socialement de membres plus jeunes de leur famille qui n'ont pas le temps de subvenir à tous leurs besoins. Les jeunes membres de la famille adoptent également des valeurs canadiennes et des tensions surgissent parce qu'ils ne répondent pas aux attentes des aînés.

Les personnes âgées immigrantes sont plus à risque d'isolement social en raison du manque de connexions avec la communauté environnante. Les barrières de la langue peuvent également empêcher les personnes âgées de développer des liens avec leur communauté d'accueil ainsi qu'avec les jeunes membres de leur famille (petits-enfants par exemple).

Les diplômes non reconnus ou sous-évalués empêchent les immigrants aînés de développer des liens professionnels avec leurs pairs. Ces enjeux affectent également la santé mentale de ces individus. Les intervenants ont également indiqué que les attentes irréalistes d'acculturation ne prennent pas en compte les expériences de personnes âgées immigrantes. Apprendre l'anglais ou le français et s'impliquer socialement est difficile pour les immigrants aînés qui ont des responsabilités importantes liées à la proche-aidance au sein de leur famille ou occupent des emplois à faibles revenus.

PROCHE-AIDANCE

La forte prévalence de maladies chroniques chez les populations immigrantes augmente les chances que les personnes âgées aient besoin de soins à un moment dans leur vie. Le fait que beaucoup de personnes ayant participé à l'exposition souffraient de maladies chroniques confirme les observations des intervenants. Ces derniers ont discuté de la façon dont les facteurs de stress liés à l'immigration ont des effets à long terme sur la santé des personnes âgées immigrantes. Parmi les exemples de ces facteurs de stress, notons : la dépendance imposée par les règlements sur le parrainage qui entraine une perte de statut familial et au sein de la communauté ou encore les traumatismes qui poussent les réfugiés à fuir leur pays, ce qui peut également avoir des effets à très long terme.

La proche-aidance est perçue comme une responsabilité familiale principalement occupée par les femmes, particulièrement chez les familles qui proviennent d'un pays avec un filet de sécurité sociale inexistant. Les intervenants et acteurs présents ont confirmé que c'est bien le cas, à divers niveaux, chez tous les groupes culturels et que la proche-aidance (comme travail non rémunéré exécuté par la femme) est partout sous-évaluée, non assistée, et non reconnue. La pression liée à la proche-aidance est d'autant plus amplifiée par les effets combinés des inégalités expérimentées par les immigrants en tant que personnes racisées, femmes, ou aînés, et dont le français n'est pas la langue première.

2. ENJEUX ET RÉALITÉS – PARTIE II

Tirer des leçons des expériences de personnes âgées immigrantes

PROCHE-AIDANCE (SUITE)

Les exigences culturelles de fournir des soins aux aînés et la honte d'y manquer peuvent constituer un obstacle à la demande de services de soins formels. Les intervenants ont également parlé des lacunes présentes dans les services d'aide, et comment un manque d'aide peut mener à l'épuisement du proche-aidant.

La dépendance pour une durée de 20 ans des personnes âgées à leurs enfants (adultes) exigée par le parrainage peut créer des défis particuliers liés à la proche-aidance. De nombreux immigrants aînés ont été parrainés dans le but précis de s'occuper de leurs petits-enfants, et certains n'ont pas de répit, et ne reçoivent pas de compensations financières pour ces tâches. Sans avantages ni pensions, ils dépendent financièrement de leur parrain, et comme ils ne maîtrisent pas bien la langue, et ne connaissent pas leur nouvel environnement, ils peuvent également dépendre émotivement de celui-ci. La peur de perdre le soutien familial ou être déporté (sans ressource alternative d'aide) peut les réduire au silence et les rendre vulnérables aux mauvais traitements (financiers, émotifs, psychologiques, ou physiques).

SOINS À DOMICILE

En ce moment, les soins à domicile au Québec sont généralement limités en raison de politiques publiques antérieures. Celles-ci ont créé des réductions budgétaires, de longues listes d'attente, des heures de travail restreintes, des écarts quant aux compétences des soignants à domicile, un manque d'uniformité au niveau des soins offerts par les prestataires et des services restreints (hygiène personnelle principalement). Selon les intervenants, la faible utilisation de soins à domicile par les personnes âgées ayant participé à l'exposition (et à plus grande échelle) est due aux barrières structurelles plutôt qu'à un manque de besoins ou de demandes. Les personnes âgées immigrantes font face à des restrictions de parrainage, et celles qui sont admissibles ont de la difficulté à payer les frais des soins. Les services privés sont quant à eux très dispendieux. Les personnes âgées immigrantes et leurs familles ont souvent de la difficulté à naviguer le système de la santé. Les barrières de la langue sont rarement corrigées à l'aide de services d'interprétation ou de traduction, les services ne sont pas nécessairement culturellement adaptés, et il y a des lacunes au niveau de la couverture médicale, bon nombre étant dues aux restrictions liées au parrainage. Les personnes âgées immigrantes sont souvent réticentes à utiliser les services de soins de santé auxquels elles sont éligibles, ou ne sont tout simplement pas au courant de leur existence.

BIBLIOGRAPHIE

- Koehn, S. (2009).Negotiating candidacy: Ethnic minority seniors' access to care. Ageing & Society, 29(4), 585–608.
- Brotman, S., Ferrer, I., & Koehn, S. (2020). Situating the life story narratives of aging immigrants within a structural context: The intersectional life course perspective as research praxis. Qualitative Research 20(4), 465-484.
- Ferrer, I., Grenier, A., Brotman, S., & Koehn, S. (2017). Understanding the experiences of racialized older people through an intersectional life course perspective. Journal of Aging Studies, 41(April), 10–17.

3. PISTES DE SOLUTION

Tirer des leçons des expériences de personnes âgées immigrantes

Les discussions de notre groupe varié d'intervenants, d'acteurs, de personnes âgées immigrantes, de fonctionnaires et de citoyens à propos de l'exposition Les expériences de personnes âgées immigrantes ont donné lieu à de nombreuses recommandations de politiques et de pratiques. De nombreux arguments soulevés durant les discussions sur la famille et l'immigration, la proche-aidance et les soins à domicile sont interreliés et sont donc regroupés en fonction de leur focale d'action.

- **Pour aborder la diminution de la cohésion que l'immigration peut causer au sein des familles** : Inclure d'autres membres de la famille dans les programmes de bien-être pour personnes âgées immigrantes. Par exemple, travailler à partir de programmes intergénérationnels intégrés aux écoles, ou de programmes de sensibilisation aux familles pour faire connaître les soins offerts aux aînés et à leurs proches.

- **Afin de s'assurer que les personnes âgées immigrantes avec peu ou pas d'aide de leur famille puissent accéder aux programmes et tisser des liens** : Inviter les aînés à inclure des « familles choisies » dans les programmes et services. Créer des lieux de rendez-vous pour que les personnes âgées immigrantes puissent se réunir (en utilisant des infrastructures existantes : centre communautaires, églises). Incorporer la technologie (et une formation continue pour assurer l'utilisation) dans les programmes pour leur permettre d'établir des contacts avec les autres. Collaborer avec les personnes âgées immigrantes pour appliquer à de petites subventions de quartier, et organiser des événements communautaires pour souhaiter la bienvenue aux nouveaux voisins, partager des repas, et fournir de l'information ou des ressources. Explorer des modèles de logements autres que les établissements de soins de santé, par exemple des habitations partagées ou des logements collectifs.

- **Pour remédier aux problèmes de santé mentale liés à l'immigration et réduire la honte qui en découle** : Développer des services communautaires d'intervention abordables qui ciblent les défis auxquels font face les personnes âgées immigrantes (traumatismes, séparation des familles, ou dépendance forcée par le parrainage).

- **Pour répondre au manque de connaissances qui empêche l'accès aux soins à domicile et aux services :** Fournir une formation sur l'admissibilité aux programmes et aux services, et sur les droits des personnes âgées immigrantes. Être créatifs : par exemple, préparer des pâtisseries en discutant de droits, pour rendre le tout agréable pour les immigrants âgés et acceptable pour leurs familles. Avoir recours à des médias ethnoculturels (postes de radio ou journaux) pour partager l'information sur les soins à domicile. Établir des initiatives éducatives visant à réduire la honte liée à l'accès aux soins formels. Mobiliser la collectivité en créant un réseau d'actions communautaires pour identifier les priorités des organismes et choisir un leader pour représenter le point de vue des personnes âgées de la communauté.

- **Pour assurer la sécurité culturelle (compréhension, connaissances, aptitudes) du personnel et assurer des politiques et services anti-racistes et culturellement appropriés** : Promouvoir la sensibilisation culturelle au sein de la communauté grâce à des initiatives communautaires (surveillance de quartier, centres communautaires et programmes). Identifier, soutenir, et développer des programmes et services abordables, accessibles et sensibles aux questions de cultures et de langues. Par exemple, planifier des programmes/services pour les immigrants aînés à des heures et endroits accessibles pour eux en fonction de leurs responsabilités familiales (par exemple dans les écoles de leurs petits-enfants).

3. PISTES DE SOLUTION

Tirer des leçons des expériences de personnes âgées immigrantes

Promouvoir la sécurité culturelle (compréhension, reconnaissance, aptitudes, collaboration) au sein des services de soins à domicile grâce à des formations continues pour le personnel qui inclut la pratique réflexive pour contrer leurs idées préconçues et préjugées, en ayant recours à des interprètes hautement qualifiés, et en offrant des variations culturelles dans les programmes comme la Popote roulante. Faciliter et favoriser le partenariat entre les organismes de santé et d'aide aux personnes immigrantes pour tirer profit de l'expertise complémentaire de chacun (assurer une compensation adéquate pour les services rendus, particulièrement par les organismes de services aux personnes immigrantes).

- **Pour encourager les personnes âgées immigrantes et leurs familles à accepter les soins à domicile** : Offrir des salaires convenables aux prestataires de soins formels, qui sont souvent eux-mêmes issus de l'immigration. Augmenter la reconnaissance de qualifications professionnelles en soins et accroître la flexibilité pour les personnes formées à l'échelle internationale, tout en protégeant davantage les droits des travailleurs et travailleuses à statut précaire. Fournir des soins à domicile complets (services d'entretien ménager avec une visite conviviale).
- **Pour prévenir l'épuisement des proches aidants** : Investir dans des services d'aide complets, culturellement adaptés et accessibles pour les proches aidants incluant du répit, de l'aide économique (avantages fiscaux, politiques d'embauche favorables) et des services de santé mentale.

Le projet de loi n° 56 reconnait la diversité du proche aidant, mais ne présente pas de méthodes ou mécanismes pour garantir la reconnaissance et le soutien aux personnes immigrantes qui sont des proches aidants, et n'exige pas explicitement l'éradication de la discrimination et exclusion au sein du système de la santé et des services sociaux. La mise en place et l'évaluation doivent concrètement remédier à ces problèmes. Les opinions des personnes âgées immigrantes et de leurs proches aidants doivent être incluses dans le processus décisionnel sur les programmes et les politiques.

CONCLUSION

Les discussions auprès d'intervenants, d'acteurs du milieu communautaires, de fonctionnaires, de personnes âgées immigrantes ainsi que les recommandations proposées mettent en évidence le faible niveau de priorité au sein de la société qu'est accordé aux personnes âgées immigrantes, à la proche-aidance et aux soins à domicile. Des solutions sont nécessaires pour rectifier les idées préconçues qu'ont les prestataires de services et la population sur les personnes âgées immigrantes, leurs familles, et pour aborder le manque d'informations sur les services disponibles. D'importants efforts systémiques doivent être déployés pour s'assurer que les services sont accessibles. Il faut qu'ils soient abordables, culturellement et linguistiquement appropriés, anti-racistes et offerts à des moments et endroits adéquats. Le soutien systémique est autant nécessaire pour les soignants professionnels que pour les proches aidants. Ce travail important mérite notre attention et les ressources nécessaires à ce que les services soient adaptés aux personnes âgées immigrantes.

4. CONTACT

Tirer des leçons des expériences de personnes âges immigrantes

ÉQUIPE MONTRÉALAISE - TABLE-RONDE SUR LA PROCHE-AIDANCE ET LES SOINS À DOMICILE

Shari Brotman (McGill School of Social Work) – chercheuse principale, organisation
Julien Simard (McGill School of Social Work) – coordination, animation et graphisme
Pascual Delgado (ACCÉSSS) – organisation et animation
Zelda Freitas (CREGÉS) - organisation et animation
Laura Tellalian (Hay Doun) - organisation et animation
Pam Orzeck (McGill School of Social Work) - organisation et animation

Denis Dubé (McGill School of Social Work) - animation
Chidinma Ihejirika (Ingram School of Nursing, McGill University) – prise de notes
Nina Meango (Université de Montréal, ACCÉSSS) – prise de notes
Kharoll-Ann Souffrant (McGill School of Social Work) - prise de notes
Ash Lowenthal (McGill School of Social Work) – prise de notes

REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier chaleureusement Pascual Delgado (ACCÉSSS) pour ses précieux conseils et pour ses incalculables contributions à l'organisation de cet évènement, ainsi que Laura Tellalian (de l'organisme Hay Doun) et Zelda Freitas (CREGÉS) pour leurs riches et instructives présentations.

ÉCRITURE DE LA NOTE DE BREFFAGE

Alexis Haig (Simon Fraser University, Vancouver)
Sharon Koehn (Simon Fraser University, Vancouver)
Emily Londsale (Simon Fraser University, Vancouver)
Shari Brotman (Université McGill, Montréal)
Julien Simard (Université McGill, Montréal)

ÉQUIPE NATIONALE

Shari Brotman (Université McGill, Montréal)
Sharon Koehn (Simon Fraser University, Vancouver)
Ilyan Ferrer (Université de Calgary, Calgary)
Émilie Raymond (Université Laval, Québec)
Pam Orzeck (Université McGill, Montréal)

LIENS

Site internet du projet

Portraits statistiques de la DRSP et de la TCAIM

Portrait des aînés de l'Île de Montréal — DRSP, 2017
Les conditions de vie des aînés immigrants — DRSP et TCAIM, 2019
Le revenu des personnes aînées — DRSP et TCAIM, 2019

L'Appui pour les proches-aidants d'aînés

Portrait démographique des proches aidants d'aînés au Québec — L'APPUI et SOM, 2017

Pour toute question, contactez Julien Simard, coordonnateur