

*Le parcours migratoire et  
la santé mentale  
des aînés immigrants*

Symposium national  
Vieillir en sécurité...À quelles  
conditions ?  
Montréal, le 24-25 octobre 2007



ACCÉSSS

Adina Ungureanu

© ACCÉSSS 2007

# Qui sont les aînés immigrants ? (65 ans et plus)

- 124 355 personnes en 2001 (58 280 hommes et 66 075 femmes)
  - 59% sont mariés ou vivent maritalement
  - 27% sont veufs
  - 14% sont seuls (pas mariés, divorcés ou séparés)
- 17,7% de la population immigrante totale du Québec
- 88,3% d'entre eux résident dans la grande région de Montréal

# Les aînés immigrants - portrait

Parmi les personnes âgées aujourd'hui de 65 ans et plus qui sont arrivés au Québec entre 1990 et 2000 :

- 69% vivent sous le seuil de la pauvreté
- 42,2% ne connaissaient ni le français, ni l'anglais à leur arrivée

Données tirées du recensement de 2001, Statistiques Canada

- En 2004, 5 526 immigrants et réfugiés admis au Canada sur 235 824 (2,3 %) étaient âgés de 65 ans et plus. La plupart d'entre eux (80 %) étaient **parrainés** par un membre de la famille et ont été admis au Canada dans la catégorie du regroupement familial.

# Définitions

«**Communauté ethnoculturelle**» dans ce contexte signifie un regroupement informel de personnes ayant une origine ethnique commune ou un lien d'attachement culturel considérable.

**Le vieillissement** est défini comme un cheminement individuel, influencé par les valeurs sociales et culturelles, l'état de santé physique et psychologique, et ainsi que par la perception de soi.

# Le concept de vieillesse

La vieillesse n'est pas seulement une question d'âge; le **concept de vieillesse** dépend grandement de la société dans laquelle on vit

## **Chaque société valorise et définit différemment la vieillesse**

- Dans plusieurs pays d'Afrique, les aînés ont un important rôle dans la transmission des traditions orales (langue, légendes, musique)
- Dans la tradition hindouiste, la vieillesse implique un état de retraite et de pauvreté relative pour ensuite arriver au stade de renoncement total

# L'intégration

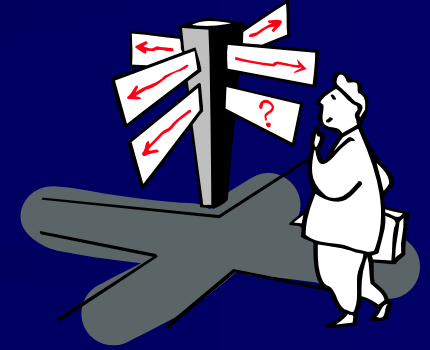
**L'intégration des personnes âgées immigrantes se fait à plusieurs niveaux :**

- à la famille qui les accueille  
(surtout dans le cas des personnes parrainées)
- à sa communauté ethnique déjà installée au Québec
- à la société d'accueil en général

# Les principaux modes d'intégration

- Famille immédiate
- Famille élargie
- Église et lieux de culte
- Association ethnique
- Association communautaire ou de quartier
- Amis et connaissances
- Activité économique ou bénévolat

# La période d'adaptation est tributaire de :



- La trajectoire migratoire
- L'âge à l'arrivée
- Le sexe
- Les attentes de chaque migrant
- La capacité d'adaptation

La migration touche *l'image de soi* c'est-à-dire *l'identité personnelle et sociale*

**L'objectif de l'adaptation est la recherche de l'équilibre**

(Selon Joël Fronteau, psychologue et formateur en relations interculturelles )

# Le parcours migratoire

L'immigration est un processus qui ne se limite pas au seul fait de l'adaptation à la culture d'accueil

## Le processus migratoire

**Phase pré migratoire - préparation**

**Émigration** (émigration / immigration)

**Phases post-migratoires**

installation (physique)

absorption des différences sociales

ajustement

intégration - en fonction de l'âge à son arrivée

# La trajectoire migratoire

Le plus souvent compris comme référant au statut du migrant à son arrivée dans le pays d'accueil, statut qui aura des répercussions sur les conditions de son adaptation.

- Immigrant indépendant - l'immigrant vit une *transplantation*
- Personne parrainée
- Réfugié/e - le réfugié vit un *déracinement*  
C'est une personne à la santé très vulnérable (ACCÉSSS 1999)

# Facteurs relatifs aux conditions pré migratoires

Ces facteurs influencent l'état de santé de l'individu et sa capacité d'adaptation

## 1. Facteurs biologiques

son patrimoine génétique

son bagage immunitaire

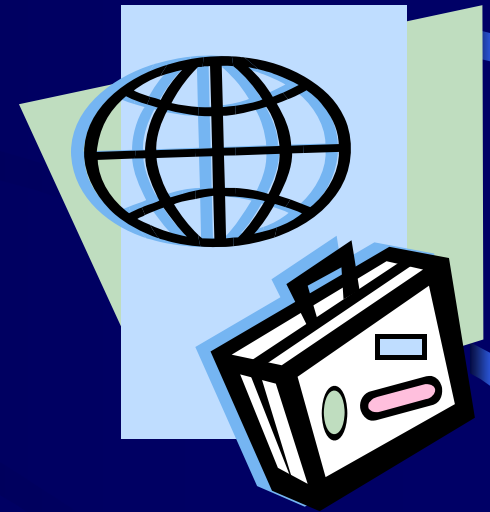
ses carences

ses maladies

## 2. Distance culturelle qui sépare

la culture d'origine et la culture d'accueil

## 3. Facteurs liés au contexte entourant le départ du pays d'origine



# Facteurs spécifiques pour les AÎNÉS

Le statut légal de l'aîné à l'arrivée peut constituer un indicateur utile sur sa condition. Plusieurs aînés, surtout parmi ceux arrivés récemment, sont parrainés par leurs enfants.

Le statut de personne parrainée place les aînés dans une situation de dépendance économique vis-à-vis de leur enfant/parrain.

Cette situation se généralise souvent à l'ensemble de leur vie, entraînant une dépendance psychologique et sociale qui nuit à leur adaptation et à leur intégration à la nouvelle société.

De plus, ce statut sous-tend la question du consentement de l'aîné à l'émigration de la famille :

- *Qui* a pris la décision de partir
- L'aîné était-il/elle partie prenante du projet ?
- Sinon, quel était son degré d'adhésion au projet migratoire de sa famille ?

# Le parrainage

- Le statut de parrainage engendre une dépendance socioéconomique importante. La personne parrainée ne peut obtenir ni de pension, ni d'autres prestations et ce, pour une période de 10 ans.
- Les raisons menant à un parrainage sont en général liées soit au décès du conjoint âgé dans le pays d'origine, soit au besoin d'aide éprouvé par les enfants établis au Québec ou à leur désir de réunir la famille.

# Les déterminants de la santé mentale

- Isolement
- Perte de statut
- Manque de ressources économiques
- Dépendance et même abus (surtout dans le cas des personnes parrainées)
- Conflits intergénérationnels
- Méconnaissance des langues (français et-ou anglais)
- Maladie ou handicap
- Perte du conjoint ou de la conjointe

# La sous-utilisation des services de santé et sociaux

Les services sont vus comme un recours de dernière instance, quand la maladie est grave et que l'on a épuisé les ressources familiales ou communautaires disponibles (Das et Emongo, 2003)

Certains aînés ont l'impression que l'interprète traduit en quelques mots ce qu'ils ont expliqué en plusieurs phrases, donc que d'importants détails ont été occultés

L'accueil dans les services est ressenti pour certains aînés comme étant trop impersonnel, froid et indiscret, du fait que les aînés doivent prendre place dans une salle d'attente commune

Certains aînés ont aussi la crainte d'être diagnostiqués comme malades mentaux s'ils expriment leur détresse psychologique

# Barrières limitant l'accès aux services de santé

résumées selon Gravel et Battaglini (2000) et modifiées par Alice Tofan (2006)



- ◆ Méconnaissance des ressources disponibles
- ◆ Méfiance face aux services offerts
- ◆ Difficultés dites objectives (économiques, géographiques et politico-administratives)
- ◆ Problèmes linguistiques et de communication
- ◆ Facteurs liés à la culture et à la perception de la santé en fonction de ses propres valeurs

# Mesures d'intervention

- Les immigrants âgés, surtout ceux qui sont parrainés, ainsi que leurs familles, devraient être informés des services disponibles (RSSS et communautaire) par les services d'immigration
- Les intervenant-es du RSSS doivent être formé(e)s en matière de gérontologie ethnique pour assurer une meilleure adaptation des services
- Les aides familiales devraient pouvoir se former en matière d'approche et de soins appropriés à prodiguer aux âgés de différentes communautés
- Il importe de sensibiliser les leaders religieux à la réalité des âgés de leurs communautés respectives, les lieux de culte étant d'importants lieux d'intégration

*Merci pour votre écoute*

*À la prochaine !*