

# Les conditions de vie des aînés de minorités visibles dans les résidences privées à Montréal



Recherche et document produit par  
Atsu Kosiga Mawusé Amla  
Mai 2017 ©

ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL  
Faculté des lettres et sciences humaines  
Université de Sherbrooke

LES CONDITIONS DE VIE DES AÎNÉS DE MINORITÉS VISIBLES  
DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES À MONTRÉAL

par  
ATSU KOSIGA MAWUSÉ AMLA

MÉMOIRE DE MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

Sous la direction de  
MICHÈLE VATZ LAAROUSSI  
Professeure  
École de travail social

## TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES .....	6
RÉSUMÉ.....	7
REMERCIEMENTS .....	9
<b>Chapitre 1</b> .....	<b>14</b>
<b>Revue de littérature et problématique</b> .....	<b>14</b>
1.1 Les aînés de minorités visibles récemment implantés au Canada : un problème social récent. ....	14
1.2 Revue de littérature.....	21
1.2.1 La trajectoire de migration des AMV et leur statut .....	22
<i>Les motifs de l'immigration au Québec</i> .....	22
<i>La durée et le vécu de l'immigration</i> .....	23
<i>La relation avec l'espace</i> .....	24
1.2.2 L'intégration des AMV .....	24
1.2.3 Choc culturel.....	27
1.2.4 Barrière linguistique .....	30
1.3 L'âgisme, la discrimination et le racisme .....	33
1.3.1 L'âgisme.....	33
1.3.2 Le racisme et la discrimination.....	35
1.4 Dimensions économiques.....	35
1.5 Rapport familial.....	38
1.6 L'isolement social .....	41
1.7 La santé physique et mentale.....	44
1.7.1 Santé mentale.....	45
1.7.2 Santé physique .....	46
1.8 Le rapport à l'alimentation.....	47
1.8.1 L'alimentation dans la migration.....	48
1.8.2 L'alimentation comme distinction d'appartenance religieuse et culturelle. ....	50
1.8.3 L'alimentation face aux épreuves de maladie et de veuvage. ....	51
1.9 Rapport à la religion .....	52
1.10 Rapport au corps et aux soins. ....	55
1.11 La politique vis-à-vis des aînés au Québec .....	56
1.11.1 Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté. ....	57
1.11.2 Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté. ....	58
1.11.3 Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté. ....	59
1.12 Les milieux de vie .....	60
1.13 Résidence privée.....	63
<i>Caractère sociojuridique</i> .....	64
<i>Sécurité dans les résidences privées</i> .....	65
<i>Qualité des services et des soins dans les résidences privées.</i> .....	66
1.14 Adaptation des AMV à leur nouveau milieu de vie : résidence privée .....	68
1.15 Les facteurs de risque et de vulnérabilité des AMV.....	70

<b>Chapitre 2</b> .....	71
<b>Cadre conceptuel</b> .....	71
2.1 La vieillesse et les aînés.....	72
2.2 Les minorités visibles.....	76
2.3 Communication.....	78
2.4 Les conditions de vie.....	79
2.4.1 Qualité de vie.....	80
2.5 Notre modèle d'analyse.....	86
<b>Chapitre 3</b> .....	87
<b>Méthodologie de la recherche</b> .....	87
3.1 Pertinence scientifique et sociale.....	87
3.2 La question de recherche et les objectifs de recherche.....	88
3.3 Méthode de collectes des données : approche qualitative exploratoire.....	90
3.4 Méthode d'analyse.....	90
3.5 Critères de sélection des participants et choix du terrain de collecte des données.....	91
3.5.1 Justification des critères.....	92
3.6 Les 2 résidences.....	92
Résidence la Porte d'Or des Iles.....	92
Résidence Carrefour Rosemont.....	93
3.7 Moyens de recrutement des participants.....	94
3.8 Caractéristique des résidents de notre échantillon.....	95
3.9 Les tableaux des données socio démographique des participants à l'étude.....	95
3.10 Observation directe.....	97
3.11 Considération éthique.....	98
3.12 Les limites et forces de l'étude.....	98
Les limites de l'étude.....	99
Les forces de l'étude.....	100
<b>Chapitre 4</b> .....	100
<b>Analyse des résultats des entrevues avec les AMV</b> .....	100
4.1 Portraits des interviewés.....	100
4.2 La perception des AMV sur leur trajectoire d'immigration.....	106
4.3 Les barrières culturelles.....	108
4.3.1 Les barrières à l'insertion à l'emploi.....	109
4.3.2 Les barrières linguistiques.....	109
4.3.3 Les barrières linguistiques comme entrave à l'accès aux soins de santé.....	110
4.3.4 L'incompréhension des cultures et traditions dans les soins de santé.....	111
4.4 Les réseaux informels et formels.....	112
4.4.1 Les réseaux informels.....	112
<i>Réseau familial</i> .....	112
<i>Réseau social</i> .....	112
4.4.2 Réseau formel.....	114
4.5 La prise de décision d'aller vivre en milieu d'hébergements.....	115
<i>La prise de décision teintée par la dégradation des liens familiaux</i> .....	115
<i>La prise de décision d'aller en résidence privée motivée par les difficultés socioéconomiques</i> .....	116
<i>La prise de décision motivée par la recherche de liens sociaux</i> .....	117
<i>La prise de décision justifiée par le besoin de services</i> .....	118

4.6 La vie des AMV en résidence privée.....	118
<i>Points de vue des AMV sur les relations avec les autres résidents</i> .....	118
<i>Point de vue des AMV sur les activités de la ressource : leur participation</i> .....	119
<i>La perception des répondants en lien avec leur nouveau milieu de vie</i> .....	120
4.7 Mise en évidence des points de vue des AMV en se basant sur nos observations .....	123
4.8 Les suggestions des répondants en ce qui a trait à leurs conditions de vie .....	123
4.9 Recommandations des AMV à l'égard du gouvernement .....	124
<b>Chapitre 5</b> .....	125
<b>Discussion</b> .....	125
5.1 La trajectoire d'immigration, le processus d'adaptation et d'intégration.....	126
5.2 Les conditions socioéconomiques des AMV .....	128
5.3 L'importance des réseaux formels et informels .....	129
5.3.1 Réseau informel : La famille et les amis.....	129
5.3.2 Réseau formel : Question de communication .....	130
5.4 Les avantages liés à l'hébergement des AMV dans les résidences privées. ....	130
5.5 Recommandations et attentes des AMV répondants et des informateurs-clés.....	132
<b>CONCLUSION</b> .....	138
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	141
ANNEXE 1 : Fiche signalétique AMV.....	156
ANNEXE 2 : Fiche signalétique .....	158
ANNEXE 3 : Grille d'entrevue AMV .....	161
ANNEXE 4 : Grille d'entrevue informateurs-clés.....	168
ANNEXE 5 : Formulaire de consentement.....	172

Remarque : Dans ce présent rapport, le recours au masculin pour désigner des personnes a pour objectif d'alléger le texte et de désigner sans discrimination les individus des deux sexes.

## LISTE DES ACRONYMES

**ACCÉSSS :** Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux

**AMV :** Aîné de minorités visibles

**ASSSM :** Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**CCNTA :** Conseil consultatif national du troisième âge

**CHSLD :** Centre d'hébergement et de soins de longue durée

**CSSS :** Centre de santé et de services sociaux

**MSSS :** Ministère de la Santé et des Services Sociaux

**MICC :** Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles

**M.I.D.I. :** Mamies Immigrantes pour le Développement et l'Intégration

**ONU :** Organisation des Nations unies

**RPA:** Résidence privée pour aînés

## RÉSUMÉ

L'immigration rend la population du Canada très diversifiée et le nombre d'immigrants est en constante augmentation. Parmi ces vagues d'immigrants qui arrivent tous les ans, il y a des aînés ayant vieilli dans leur pays d'origine avant d'immigrer au Canada. Ils sont soit parrainés, réfugiés ou immigrants économiques. Étant donné qu'ils ont immigré à un âge tardif, ils se trouvent confrontés à plusieurs difficultés d'ordre socioéconomique et culturel. Ces difficultés rendent difficile leur intégration et adaptation dans toutes les sphères de leur société d'accueil. Les aînés de minorités visibles (AMV) sont plus exposés à ces énormes défis que les aînés québécois et les aînés venus d'autres pays de l'occident. Par ailleurs, les AMV, pour plusieurs raisons, sont obligés de quitter leur famille ou appartement pour aller vivre dans une résidence privée. Mais la résidence privée comme milieu de vie protégé n'est pas un endroit auquel les AMV sont habitués. Ils se trouvent donc confrontés à une nouvelle réalité qui peut compromettre leurs conditions de vie. Dans une approche écologique, le milieu de vie institutionnel protégé est l'un des facteurs de risque pouvant faciliter ou perturber la vie sociale et affective de toutes les personnes âgées. Pour les AMV en particulier, la perturbation peut être grande étant donné que les milieux de vie institutionnels sont une nouvelle réalité parce qu'ils ont vieilli dans leur pays d'origine avec l'intention de rester au sein de leur famille et recevoir l'aide et les soins de celle-ci. La tradition, dans la plupart de ces pays d'origine, veut que ce soit le devoir de la famille de s'occuper d'un parent âgé. Toutes ces difficultés rendent les AMV plus vulnérables et plus à risque de marginalisation que les aînés occidentaux.

L'objectif de cette recherche est donc d'étudier comment les AMV perçoivent leurs conditions de vie. En effet, au Canada, peu de recherches ont porté sur le bien-être des aînés immigrants et plus particulièrement sur les AMV. Le but ultime de cette recherche est alors d'apporter des connaissances scientifiques sur une thématique peu documentée et aussi de permettre aux services publics et privés de prendre conscience des difficultés des AMV pouvant compromettre leurs conditions de vie. La prise de conscience sur les difficultés de ces aînés par les acteurs politiques, sociaux et privés pourra favoriser un meilleur soutien aux AMV et l'amélioration de leurs conditions de vie.

Nous avons réalisé 9 entrevues semi-dirigées auprès d'aînés de minorités visibles âgés de 57 à 81ans qui habitent dans deux résidences privées à Montréal. Nous avons opéré deux séances d'observation dans ces résidences afin de voir comment les AMV disposent de leur espace, comment ils interagissent avec les autres résidents et comment ils participent aux activités de leur résidence. Nous avons également réalisé 4 entrevues semi-dirigées auprès d'informateurs-clés qui nous ont enrichis de leurs expériences avec les AMV. Chacune des entrevues a été enregistrée et a fait l'objet d'une transcription intégrale sous forme de verbatim. Une analyse qualitative a été ensuite réalisée à partir du contenu des entrevues sur la base des principaux thèmes qui ont émergé de celles-ci.

En fonction des objectifs que nous fixons dans notre recherche, l'approche phénoménologique descriptive s'impose comme choix de méthode d'analyse pour mieux comprendre le sens que les AMV donnent à leur expérience de vie dans une résidence privée.

**Mots-clés :** aînés de minorités visibles, conditions de vie, résidences privées, perspective phénoménologique.



## REMERCIEMENTS

Ces années de recherche dont le fruit aujourd'hui est l'aboutissement de cette thèse de mémoire ne serait possible, n'eût été l'aide de certaines personnes. Ces années ont été très mouvementées à cause de mes occupations professionnelles et familiales, ainsi ce projet de recherche que j'aurais aimé finir plus tôt a finalement pris du retard. Néanmoins, je rends gloire à Dieu que cette recherche a été menée jusqu'au bout et les résultats sont indubitablement de nouvelles connaissances scientifiques sur une catégorie de personnes souvent oubliée.

Ainsi, ce mémoire n'aurait pu exister sans le soutien et l'aide de plusieurs personnes à commencer par ma directrice de mémoire la professeure Michèle Vatz Laaroussi que je remercie très sincèrement pour avoir accepté de diriger cette recherche malgré ses nombreuses occupations. Je la remercie également pour sa disponibilité, sa rigueur et son ouverture. Son encadrement m'a permis d'acquérir une formation rigoureuse en recherche.

Je tiens également à remercier les nombreuses personnes dont la généreuse collaboration a rendu possible la présente étude. D'abord, merci à tous les participants de cette étude en l'occurrence les aînés de minorités visibles répondants et les informateurs clés qui ont accepté avec beaucoup de générosité, d'enthousiasme et d'intérêt de répondre aux questions que je leur ai posées. Leurs réponses ont fourni un éventail d'informations riches, intéressantes et diversifiées.

Je tiens aussi à remercier un collègue de travail, un étudiant au département des lettres et communications, Éric Nadeau-Catudal qui n'a ménagé aucun effort pour apporter ses critiques constructives à ladite thèse de mémoire.

Enfin, mes remerciements vont à ma famille, qui m'a toujours accompagné sur toutes mes routes. Véronique Amla, ma femme, qui n'a jamais cessé de m'encourager à aller au bout de cette maîtrise, et mes trois garçons dont le soutien est resté infaillible.

## INTRODUCTION

En nous référant au Journal Le St-Armand (2015, p.3), à l'instar de la plupart des pays occidentaux, le Québec est une société vieillissante. Elle occupe le deuxième rang en matière de vieillissement rapide, derrière le Japon. Selon la même source, le phénomène du vieillissement de la population au Québec, dont les effets se font déjà sentir à bien des égards, ira donc en s'accroissant au cours des prochaines décennies. Le faible taux de natalité, qui se situe en deçà du taux de remplacement de la population et la croissance rapide de l'espérance de vie en bonne santé grâce aux progrès de la science sont des facteurs responsables de ce déséquilibre démographique. Si ce n'était la politique d'immigration, dont l'un des objectifs est de pallier le déficit des naissances et de faire un contrepois au ralentissement de la croissance de la population (FADOQ, 2016), le problème serait encore pire. Le phénomène du vieillissement au Québec et dans les autres provinces du Canada constitue donc un enjeu de société, un défi politique et une responsabilité qui nous interpelle tous. Si l'un des objectifs de l'immigration est de ralentir l'accroissement du vieillissement au Canada, l'autre défi serait alors de mener une politique d'intégration qui prend en compte la diversité culturelle et la particularité des groupes d'immigrants afin de créer les bonnes conditions de vie de ces derniers. Ceci leur assurerait une meilleure qualité de vie, au niveau de la santé, la sécurité socioéconomique, le bien-être et l'appartenance. On parle beaucoup des conditions de vie des aînés au Québec. Le Réseau FADOQ souhaite que le plus grand nombre possible d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, de groupes d'intérêt, d'entreprises et de simples citoyens adoptent des approches et des plans d'action pour assurer une qualité de vie aux aînés du Québec. Il parle d'un contrat social en faveur d'une qualité de vie adéquate pour les aînés du Québec (Journal le St-Armand, 2015). Que dit-on alors des aînés qui ne sont pas encore canadiens, mais qui sont sur notre territoire? Quelles sont les politiques incitatives mises en place pour l'amélioration de leurs conditions de vie et promouvoir leur qualité de vie? Nous partons avec l'hypothèse que les meilleures conditions de vie d'un groupe d'individus favorisent leur qualité de vie. Ceci dit, notre focus portera essentiellement sur les conditions de vie de la population à l'étude.

En effet, le Canada est un pays qui reçoit de plus en plus d'immigrants et parmi ceux-ci, il y a une vague de personnes âgées venues de l'Afrique Subsaharienne et Maghrébine, de l'Amérique latine et de l'Asie (Statistiques Canada, 2011). Ils sont ce que nous appelons les aînés de minorités visibles (AMV). Ils sont soit réfugiés, parrainés ou issus de la réunification familiale ou soit immigrants travailleurs qualifiés. Si le Canada est ouvert à l'accueil des immigrants de tout âge, les programmes en place pour ces immigrants ne répondent pas efficacement à la diversité culturelle, aux besoins, aux préoccupations et aux situations de ces derniers. Pire, nous constatons qu'il n'y a pas de politique d'action gouvernementale prenant en compte les préoccupations des aînés de minorités visibles chez qui la diversité culturelle engendre des problèmes telles que des difficultés culturelles (habitudes alimentaires, rapport au corps, rapport à la santé, rapport à la mort, rapport à la religion et aux us et coutumes), de différences sociales (barrière linguistique, manque de réseaux) et de différences économiques (difficulté d'accès au marché d'emploi, manque ou faible revenu).

Dans son pays d'origine, la personne âgée est vénérée comme la personne la plus importante de la famille. Le soutien aux personnes âgées dans les pays d'origine n'est pas seulement l'affaire de la famille, mais c'est l'affaire de toute la communauté. La communauté vient donc en aide à la famille pour répondre aux besoins de l'aîné afin que celui-ci puisse avoir de meilleures conditions de vie pendant son vieillissement. Le réseau social joue un rôle déterminant dans les conditions de vie de ces aînés. Au Canada, la personne âgée ne reste pas nécessairement dans sa famille. Pour des raisons multiples, elle se voit dans l'obligation d'être admise dans un milieu de vie protégée (CHSLD, ressource intermédiaire, résidence privée). Si cette situation est plus naturelle pour un Québécois, il n'est pas évident que ce soit le cas pour les AMV, car ce n'est pas dans leur culture ni dans leur tradition.

En outre, au Québec, il y a peu de ressource pour les aînés d'autres communautés, encore moins pour les aînés de minorités visibles. Les résidences privées au Québec sont souvent conçues pour les Québécois. Certes, il y a certaines résidences privées, dont la plupart des cas subventionnés par le gouvernement, créées selon les besoins de certaines communautés, mais qui sont aussi prêtes à accueillir les aînés québécois qui souhaitent y habiter. En effet, les résidences privées sont créées pour donner des services aux aînés et générer des profits, elles sont donc à but

lucratif. La maximisation des profits par les propriétaires des résidences privées peut influencer négativement la qualité des services offerts aux personnes âgées. En regardant les scandales dans les CHSLD, nous pouvons dire que la qualité de services n'est pas pour autant garantie dans les établissements publics. En plus, ces résidences tant publiques que privées ne sont généralement pas outillées pour faire face aux besoins des AMV. Or, les milieux de vie protégés qui accueillent les AMV doivent en principe, en tant que corps social, intégrer les nouveaux aspects démographiques et sociologiques, particulièrement sous l'angle de la population issue de l'immigration, afin de gérer au mieux les besoins de ses résidents.

Tous les problèmes énumérés ci-dessus auxquels les AMV font face peuvent compromettre leurs conditions de vie et par ricochet leur qualité de vie. Si nous considérons que l'un des principes des valeurs communes de la société québécoise est la primauté des droits, c'est-à-dire que toutes les personnes sont égales en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi, il est donc important que toutes les personnes âgées, quelle que soit leur origine, bénéficient d'une qualité de vie et pour ce faire, il faut créer les dispositions favorisant les meilleures conditions de vie de ces derniers. Au Canada, la plupart des programmes et des politiques gouvernementales considèrent les aînés comme un groupe homogène, ignorant les particularités des différents groupes d'aînés. (CCNTA, 2005) En effet, les AMV font face à des situations et à des problèmes particuliers rendant leurs conditions de vie plus difficile. À cause de leur origine, de leur religion et de leur culture qui diffère de celle des aînés issus du Québec, les AMV sont plus à risque de vulnérabilité et de marginalisation. Les associations telles qu'ACCESSS et le CCNTA ont mené des ateliers pour montrer les causes de l'état de vulnérabilité et la marginalisation de ces derniers. Elles proposent donc des stratégies et des recommandations pour améliorer les conditions de vie des AMV afin de favoriser leur qualité de vie . Nous verrons ces stratégies dans le cadre théorique.

Le fait d'appartenir à la communauté de minorités visibles m'amène à m'interroger sur mon futur comme personne âgée, dans une résidence privée au Québec. Quels seraient les éléments ou structures à caractère culturel optimal qui assureraient mon adaptation et intégration dans cette résidence, condition sine qua non pour de meilleures conditions de vie? Parfois, l'idée de retourner dans mon pays d'origine pour passer ma vieillesse effleure mon esprit à cause de la

peur de mon avenir dans une résidence privée. Je me dis néanmoins que cette peur doit être plus grande chez les AMV qui ont vieilli dans leur pays d'origine avant d'immigrer au Canada. Si mon intégration et adaptation me paraît quand même facile à cause des nombreuses années que j'aurai passées ici au Québec avant mon déménagement dans une résidence privée, qu'en sera-t-il pour les personnes âgées qui ont vieilli dans leur pays d'origine et qui ont immigré au Canada à l'âge adulte?

C'est dans ce contexte que le présent mémoire a pour but de recueillir le point de vue des AMV sur leurs conditions de vie dans un milieu de vie institutionnel, tel que les résidences privées à Montréal, et leurs attentes et recommandations pour l'amélioration de leurs conditions de vie. Autrement dit, il s'agit d'explorer et d'expliquer suite aux points de vue de ces répondants, les différents facteurs qui contribuent aux bonnes conditions de vie des AMV.

Comme nous le verrons plus loin, la recension des écrits permet de constater le lien entre les facteurs socioéconomiques, culturels et contextuels qui affectent les conditions de vie chez les AMV. Il y a peu d'études ou de recherches qui ont été réalisées sur les conditions de vie des AMV en Amérique du Nord, notamment au Canada. Par contre, il y a eu plusieurs recherches faites sur le sujet en Europe, raison pour laquelle notre étude cite des textes surannés ou européens.

Le présent mémoire est divisé en cinq chapitres : 1) la présentation du problème, de la revue de littérature ainsi que les dimensions socioéconomiques et culturelles; 2) le cadre conceptuel et le cadre théorique; 3) la méthodologie; 4) l'analyse des résultats des entrevues, 5) la discussion.

Le Québec est une société démocratique basée sur la primauté du droit. Toutes les personnes sont égales en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi. Elles doivent respecter toutes les lois quelles que soient leurs convictions. Il est interdit de faire de la discrimination entre les personnes sur la base des motifs indiqués dans la Charte des droits et libertés de la personne, soit la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. (Gouvernement du Québec, 2006)

## CHAPITRE 1

### REVUE DE LITTÉRATURE ET PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre est divisé en trois parties, la première portant sur la revue de littérature par laquelle les dimensions expliquant les conditions de vie des AMV sont présentées et expliquées. Il s'agit des dimensions contextuelles, socioéconomiques et politiques. La deuxième va porter sur les milieux de vie institutionnels des AMV et à la troisième partie, il sera question de la pertinence sociale d'une telle recherche ainsi que des questionnements qui en ont découlé.

#### **1.1 Les aînés de minorités visibles récemment implantés au Canada : un problème social récent.**

L'un des phénomènes sociaux actuels auxquels les pays industrialisés, notamment le Canada, font face est le vieillissement en immigration. Ce phénomène constitue un enjeu de société, un défi politique et une responsabilité qui nous interpelle tous. Le Canada est un pays qui reçoit de plus en plus d'immigrants et parmi ceux-ci, il y a une vague de personnes âgées venues de l'Afrique Subsaharienne et Maghrébine, de l'Amérique latine et de l'Asie (Statistiques Canada, 2011). Ils sont soit réfugiés, parrainés ou issus de la réunification familiale, ou soit immigrants travailleurs qualifiés. Avant d'aborder les problèmes auxquels font face les aînés de minorités visibles ayant vieilli dans leur pays d'origine avant d'immigrer au Canada, nous trouvons nécessaire de définir ce que nous entendons par aînés de minorités visibles et d'expliquer avec les récents recensements les origines de ces derniers.

La *Loi sur l'équité en matière d'emploi* définit quatre groupes désignés, soit « les femmes, les autochtones, les personnes handicapées et les personnes qui font partie des minorités visibles. » Ces dernières désignent « les personnes autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Il s'agit principalement des groupes suivant : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-est, Asiatique occidentale, Coréen et Japonais (Statistique Canada, 2011). En effet, il y a des personnes de minorité visible natives du Canada, certaines sont arrivées alors qu'elles étaient jeunes et d'autres qui viennent pratiquement d'arriver. Nous allons, dans cette recherche, nous intéresser à une catégorie de personnes de ce groupe de minorités visibles. Il s'agit des aînés de minorités visibles

qui sont arrivés au Canada à un âge avancé (50 ans et plus)<sup>1</sup>. Certes, nous avons dans notre échantillonnage pris deux aînés qui ont immigré le Canada à l'âge de 37 ans et de 39 ans afin de voir si leur adaptation au niveau de la résidence privée serait plus facile que les aînés qui ont immigré à l'âge de 50 ans et plus. Nous présumons que ces aînés récemment implantés au Canada feront face à des enjeux et défis plus énormes que les aînés canadiens de souche ou des personnes qui ont vieilli au Canada ou qui ont immigré au Canada il y a vingt ou trente ans. Ces aînés qui ont récemment immigré au Canada présentent des situations rendant leur intégration plus difficile. Du fait que ceux-ci ont vieilli dans une culture différente avant d'immigrer au Canada, leur adaptation à la nouvelle culture va être sans doute très difficile. Ils ont une habitude de vie, une routine dans la manière de faire leur chose, raison pour laquelle l'adaptation au style de vie canadien ne sera pas chose facile. À cette situation, s'ajoute le fait que le projet d'immigration de ceux-ci n'est pas toujours le leur, et pire ils immigreront dans un état considérablement réduit, ceci aura une influence bien entendu sur le processus biopsychologique du vieillissement (Olazabal et autres, 2006, dans Charpentier, 2010, p. 78-88). En plus de ces difficultés, ils sont amenés pour diverses raisons à intégrer un milieu de vie institutionnelle qu'ils ne connaissaient pas avant. Ceux-ci ont vieilli dans une culture où ils doivent rester dans leur famille pour y avoir les soins d'hygiène. Le réseau familial constitue un rempart pour eux. Ils sont vénérés et respectés, car ils sont les garants des us et coutumes au sein de la famille et dans leur communauté. Ils véhiculent un savoir aux enfants et aux jeunes. Ils font partie des associations communautaires dans lesquelles ils sont très actifs, surtout les femmes. Elles sont souvent bénévoles pour faire la cuisine lors des soirées de souper communautaire. Elles sont aussi très actives dans leur communauté religieuse où elles sont souvent bénévoles lors des célébrations religieuses, elles s'occupent de l'encadrement et de l'enseignement religieux des enfants. Elles sont aussi très impliquées dans l'organisation des funérailles. Ce faisant les femmes aînées immigrantes sont donc très actives dans leur pays d'origine. En effet, arrivés au Canada, les AMV en général se retrouvent dans un milieu inconnu qui les pousse à l'inaction. De plus, comme l'hiver est une saison qui leur est inconnue, le changement climatique est un autre phénomène auquel ils doivent faire face. Comme le disait Berger, F. dans la Presse du 10 août 2007, «Le climat canadien, l'un des plus rigoureux au monde, vient au troisième rang des plus grandes difficultés éprouvées par l'ensemble des nouveaux immigrants au pays...». Les AMV,

---

<sup>1</sup>J'utiliserai l'abréviation AMV pour parler des AMV spécifiques à cette recherche, soit les aînés de minorités visibles qui sont arrivés au Canada à un âge avancé (50 ans et plus).

habituels de rester actifs pendant toute l'année, ils font face à la déprime durant l'hiver, car ils sont souvent confinés à l'intérieur, alors que dans leur pays d'origine, le climat est favorable leur permettant de rester actifs pendant toute l'année.

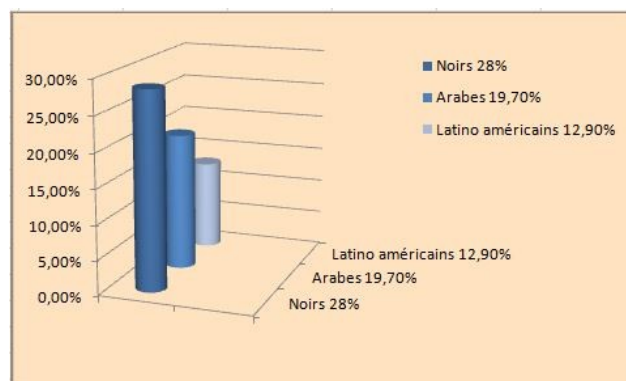
Selon les premières données émanant de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011, le Canada comptait un total d'environ 6 775 800 personnes nées à l'étranger qui sont arrivées comme immigrantes. Ces personnes représentaient 20,6 % de la population totale, comparativement à 19,8 % selon le recensement de 2006. Selon la même source, quelque 1 162 900 personnes nées à l'étranger ont immigré au Canada entre 2006 et 2011. Ces immigrants récents constituaient 17,2 % de la population totale née à l'étranger, et 3,5 % de la population totale du Canada. C'est dans ce sens « que le portrait des aînés au Canada » affirme que les immigrants constituent un groupe important parmi les aînés du Canada (Statistique Canada, *le portrait des aînés* 2010).

Parmi les immigrants qui ont récemment immigré au Canada, près de 6 264 800 personnes faisaient partie de la population des minorités visibles soit 19,1 % de la population du Canada. Les trois groupes de minorités visibles les plus nombreux sont en l'occurrence les Sud-Asiatiques, les Chinois et les Noirs. Ils représentaient 61,3 % de la population des minorités visibles en 2011. Ils étaient suivis des Philippins, des Latino-Américains, des Arabes, des Asiatiques du Sud-est, des Asiatiques occidentaux, des Coréens et des Japonais. Il faut préciser qu'avant les années 1970, les pays européens, notamment le Royaume-Uni, l'Italie, l'Allemagne et les Pays-Bas, étaient la source principale d'immigrants au Canada. Selon l'ENM de 2011, plusieurs nouveaux arrivants étaient établis au Québec. Ils représentaient 19,2 % de tous les nouveaux arrivants, soit une légère hausse par rapport aux 17,5 % enregistrés en 2006. La province de Québec est la deuxième à accueillir une grande part d'immigrants récents, après l'Ontario. Selon la même enquête, les immigrants qui sont arrivés récemment étaient plus susceptibles de demeurer dans les plus grands centres urbains du pays que les personnes nées au Canada. Environ 189 700 nouveaux arrivants se sont établis à Montréal, soit 16,3 % du total, la deuxième part par ordre d'importance. Ils représentaient 5,1 % de la population totale de Montréal. L'enquête a aussi prouvé que les Noirs étaient le groupe de minorités visibles le plus important à Montréal. Ils représentaient 28,4 % de la population des minorités visibles de la



ville. Les Arabes (19,7 %) et les Latino-Américains (12,9 %) étaient les deux autres groupes les plus importants de la Région métropolitaine de Montréal (Statistique Canada, 2011).

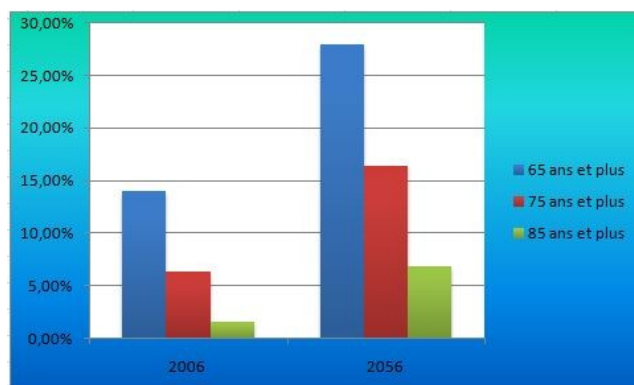
### Groupes de minorités visibles les plus importants à Montréal en 2011



En effet, si le Canada est reconnu comme étant un pays d'accueil des immigrants, il est aussi reconnu comme celui où le vieillissement de la population est galopant. Selon le recensement de la population canadienne en 2011, il a été dénombré 4 945 060 personnes âgées de 65 ans et plus au Canada, soit une hausse de plus de 609 810 personnes, ou 14,1 %, entre 2006 et 2011. Ce taux de croissance est plus du double de celui observé dans l'ensemble de la population canadienne (5,9 %) (Statistique Canada, 2011).

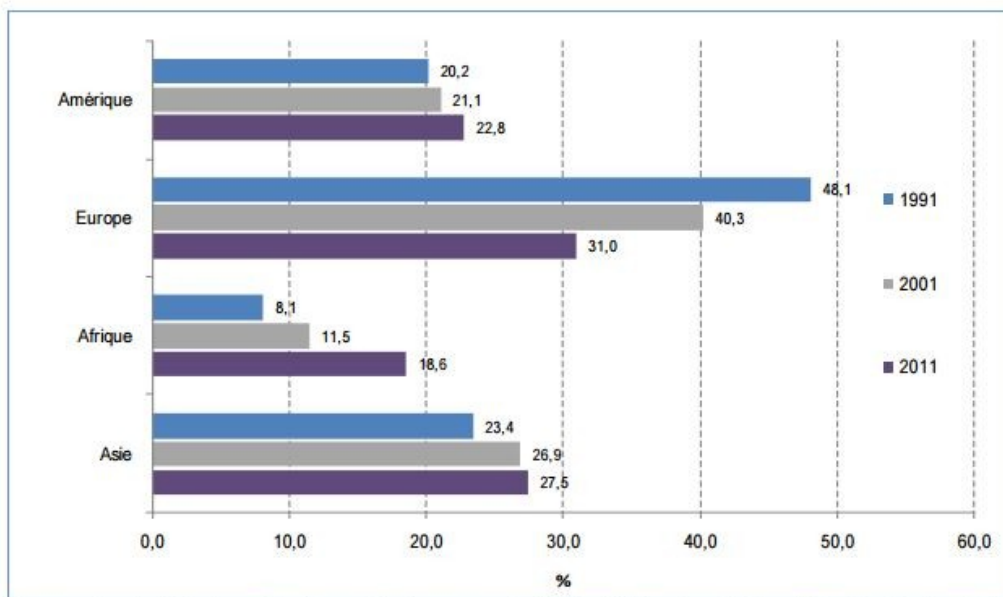
Le Québec se distingue donc par un processus de vieillissement rapide. En 2006, la proportion des personnes vieillissantes de 65 ans ou plus représentait 14 % de la population totale du Québec. Selon Statistique Canada, la proportion de personnes âgées a crû plus rapidement dans la province de Québec entre 2006 et 2011 soit +1,6 qu'en Ontario. Et selon le gouvernement du Québec, elle doublera en passant de 14 % à 28 % de 2006 à 2056. La population âgée de 75 ans ou plus passera de 6,4 % à 16,4 % entre 2006 et 2056. Et enfin, les personnes âgées de 85 ans ou plus quadrupleront entre 2006 et 2056; passant de 1,6 % à 6,8 %.

### Processus de vieillissement rapide au Québec



Plus d'un million de personnes âgées de 75 ans ou plus s'ajouteront à la population du Québec en 2056 par rapport à la situation observée en 2006 (Gouvernement du Québec, 2012). La situation observée au niveau des immigrants à Montréal présente un portrait différent. Selon l'ASSSM (2008), les immigrants comptent 38 % des aînés montréalais; les femmes sont largement majoritaires dans ce groupe, car elles représentent 56 % des Montréalaises âgées de 65 à 74 et 65 % des 75 ans et plus. Parmi les immigrants âgés de 65 ans et plus, 5 % étaient installés dans la région métropolitaine de Montréal il y a moins de 10 ans. L'ASSSM prévoit qu'en 2026, un Montréalais sur cinq (21 %) sera âgé de 65 ans ou plus. Les flux migratoires vers le Québec (à Montréal essentiellement), sont des facteurs qui expliquent cette augmentation rapide du nombre de personnes âgées. Parmi ces immigrants âgés récemment implantés à Montréal, on dénombre ceux qui viennent des pays non occidentaux. Ils constituent une catégorie de population qui mérite une attention particulière parce que l'on connaît moins bien leurs besoins et leurs aspirations. Ils sont originaires en 2011 d'Asie Moyen-Orient méridionale (27,5 %), de l'Amérique centrale, des Antilles, des Bermudes et de l'Amérique du Sud (22,8 %), d'Afrique essentiellement du Maroc et d'Algérie (18,6 %) (Statistique Canada, 2011, Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada et ENM, 2011).

Graphique 2  
Population immigrée selon le continent de naissance, Québec, 1991, 2001 et 2011 (en %)



La comparaison des chiffres des questionnaires complets des recensements de 1991 et 2001 avec les estimations de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011 doit être faite avec prudence, notamment pour les petites régions géographiques. Les deux sources de données représentent en effet des populations différentes. De plus, la participation à l'ENM est volontaire contrairement au recensement, qui est obligatoire, ce qui entraîne une marge d'erreur plus grande dans l'ENM.

Sources : Statistique Canada, Recensements de 1991 et 2001 et Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011.

Si le Canada est ouvert à l'accueil des immigrants de tout âge, les programmes mis en place pour ces immigrants ne répondent pas efficacement à la diversité culturelle, aux besoins, aux préoccupations et situations de ces derniers (CCNTA2005). Pire il n'y a pas de politique d'action gouvernementale qui prend en compte les préoccupations de ces derniers lorsqu'ils sont obligés d'aller dans les milieux de vie institutionnels. Les CHSLD et les résidences privées ou intermédiaires ne sont pas équipés pour répondre efficacement aux besoins de cette catégorie de personne chez qui les différences culturelles engendrent des problèmes tels que des difficultés liées aux habitudes de vie (habitudes alimentaires, rapport au corps, rapport à la santé, rapport à la mort, rapport à la religion et aux us et coutumes, etc.), les différences sociales (barrière linguistique, difficulté au niveau du rapport familial, manque de réseau social) et les différences économiques (difficulté d'accès au marché d'emploi, manque ou faible revenu). À ces difficultés s'ajoute le manque de professionnels immigrants de minorités visibles (infirmières, préposés aux bénéficiaires, etc.) dans les milieux de vie institutionnels qui peuvent mieux comprendre ces

derniers, et qui ont déjà la connaissance pour donner des soins d'hygiène aux AMV. En effet, tous ces problèmes auxquels les AMV font face peuvent compromettre leurs conditions de vie.

Dans une approche écologique, le milieu de vie institutionnel protégé est l'un des facteurs de risque pouvant faciliter ou perturber la vie sociale et affective de toutes les personnes âgées. Pour les AMV en particulier, la perturbation peut être grande étant donné que les milieux de vie institutionnels sont une nouvelle réalité pour eux parce qu'ils ont vieilli dans leur pays d'origine avec l'intention de rester au sein de leur famille et recevoir l'aide et les soins de celle-ci. La tradition dans la plupart de ces pays d'origine veut que ce soit le devoir de la famille de s'occuper d'un parent âgé. Dans ces pays d'origine, la personne âgée est vénérée comme la personne la plus importante de la famille. Le soutien aux personnes âgées n'est pas seulement l'affaire de la famille nucléaire, mais c'est l'affaire de la famille élargie voire toute la communauté. La communauté vient donc en aide à la famille pour répondre aux besoins de l'aîné afin que celui-ci puisse avoir une qualité de vie dans son vieillissement. Le réseau social joue donc un rôle déterminant pour créer des dispositions favorisant de meilleures conditions de vie de ces aînés. Au Canada, les aînés ne restent pas nécessairement dans leur famille. Ils sont souvent seuls chez eux ou, pour des raisons diverses, ils sont obligés d'aller dans un milieu de vie protégée (CHSLD, ressource intermédiaire, résidence privée). Si cette situation est plus naturelle pour un Canadien, il n'est pas évident que ce soit le cas pour les AMV, car ce n'est pas dans leur culture ni dans leur tradition. Cela étant dit, l'immigration des AMV récemment implantés au Canada présente des inconvénients que peuvent ne pas connaître ceux qui appartiennent au groupe ethnoculturel majoritaire ou ceux qui habitaient le Canada depuis plusieurs générations (Olazabal et autres, 2006 dans Charpentier et autres, 2010, p. 74 ).

Leur trajectoire d'immigration, les différences culturelles, sociales et économiques font des AMV une population à risque de marginalisation. Ils ont tant d'obstacles à affronter au niveau des soins de santé et autres services sociaux à cause des barrières linguistiques et culturelles, de la discrimination et du racisme, de la perte d'autorité et de la dépendance à cause de leur pauvreté. Les rapports familiaux ce sont souvent dégradés à cause des écarts culturels entre les aînés récemment arrivés au Québec et leurs enfants et petits-enfants établis au Québec depuis plusieurs

années. Tous ces facteurs ont de sérieuses répercussions sur les conditions de vie des AMV (CCNTA 2005).

En effet, il est important pour les personnes âgées en général de bénéficier d'une qualité de vie, et pour les personnes âgées immigrantes de bénéficier d'interventions adaptées selon la culture de l'immigrant (Jenkins et coll. 2002). Pour ce faire, nous pensons que tous les acteurs politiques et sociaux doivent faire des efforts pour créer les dispositions favorisant de meilleures conditions de vie afin de garantir cette qualité de vie dont parle Jenkins et coll.

Étant donné que peu d'études ont porté sur les conditions de vie des AMV, il s'avère pertinent de s'intéresser à ce sujet et de mieux comprendre les déterminants économiques, socioprofessionnels, culturels et contextuels qui influencent le bien-être des AMV.

## **1.2 Revue de littérature**

Le problème du vieillissement est une préoccupation dans les sociétés contemporaines qui amène plusieurs auteurs à l'aborder sous différents angles. Le vieillissement en immigration est un phénomène social tout aussi intéressant qui doit être étudié dans les contextes sociaux, politiques, culturels et économiques. Parlant du vieillissement en immigration, nous avons fait le choix de la particularité de la situation des aînés de minorité visible (AMV) qui ont récemment immigré au Québec parce que leur intégration dans les résidences privées serait plus compliquée que les aînés québécois et les immigrants venant de l'Europe. Nous allons faire la recension des écrits qui traitent des différentes problématiques des aînés immigrants notamment les AMV. En effet, la question du vieillissement des minorités visibles est, un sujet peu exploré dans le champ de la gérontologie, il nous est difficile de trouver des littératures récentes. Certains pays, en l'occurrence des pays d'Europe ont poussé plus avant la recherche sur la thématique que les pays d'Amérique du Nord; c'est pourquoi nous citerons davantage d'ouvrages, de revues et de recherches européennes. Les sources que nous aurons à citer couvrent la période de 1977 à 2014. Étudier l'immigration des AMV nous amènera à décrire dans les rubriques suivantes leur parcours d'immigration et leur statut, les problèmes qu'ils rencontrent au Québec et leur situation sociale et économique.

### **1.2.1 La trajectoire de migration des AMV et leur statut**

La trajectoire de migration des AMV renvoie non seulement à leur histoire migratoire, à leur mode de présence au Québec, notamment Montréal, mais aussi à des trajectoires individuelles qui sont en effet susceptible de différer, non en raison de la situation pour laquelle ils ont immigré, mais plutôt d'un ensemble d'éléments qui selon leur mode d'agencement fait en sorte que chaque AMV a un profil spécifique. Parmi les éléments qui font la spécificité chez ces derniers, nous pouvons citer entre autres :

#### ***Les motifs de l'immigration au Québec***

Soucieux des conditions de vie difficiles de leurs parents dans les pays d'origine pour des raisons d'instabilité politique, de guerre, de système de santé défectueux, les immigrants déjà implantés au Québec font venir leur parent. C'est le parrainage selon le principe de la politique du regroupement familial. Ils les parrainent aussi parce qu'ils veulent que ceux-ci viennent les aider à s'occuper de leurs enfants. Ceci dit, la question de famille est d'autant plus centrale dans l'immigration des immigrants au Québec (Vatz Laroussi, 2001). C'est ainsi que Citoyenneté et Immigration Canada estiment que 80,8 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui migrent au Canada le font dans un contexte de regroupement familial, c'est-à-dire qu'elles sont généralement parrainées par un de leurs enfants (2007). D'autres sont arrivés au Québec en tant que réfugiés politiques ou humanitaires. Les guerres et les répressions ou persécutions politiques de certains états obligent des milliers de personnes à aller dans des camps de réfugiés érigés dans les pays frontaliers. Parmi ceux-là, il y a des AMV. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) aide ces derniers à trouver un pays d'asile. Le Canada faisant partie des pays industrialisés est ouvert à l'accueil des réfugiés. Il a accueilli un peu plus de 852 184 réfugiés provenant de partout dans le monde depuis 1959. Il faut cependant noter que depuis quelques années, le Canada resserre ses critères pour n'admettre que des personnes qui sont de véritables réfugiés au sens de la Convention de 1951 (Gouvernement du Canada, 2011). Le statut de ces réfugiés est soit politique ou humanitaire. Nous avons l'exemple du gouvernement Trudeau qui a choisi de recevoir 25 000 réfugiés syriens pour des raisons humanitaires. Parmi ces 25 000 Syriens, le Québec s'est engagé à en accueillir 3650 en 2015 et tout autant en 2016 (Immigration, Diversité et Inclusion 2016). *« Il s'agit d'un beau geste humanitaire de la part de tous les Canadiens et Québécois [...], mais à moyen terme, comme ce fut le cas avec les réfugiés du*

*Vietnam et d'autres endroits, ces nouveaux Syriens arrivants vont trouver des emplois et contribuer grandement à notre pays* », a déclaré le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, John McCallum (Rettino-Parazelli, K. dans *Devoir*, 2015). C'est dire que l'accueil des réfugiés se fait aussi dans le but défavoriser la croissance économique du Canada. Dans le cadre d'une évolution des processus migratoires dans un contexte de mondialisation, le Québec s'est engagé, depuis 1990, vers une immigration à vocation économique, familiale et humanitaire (Fortin *et coll.*, 2004). Mais tout compte fait, le statut économique s'applique peu aux personnes âgées puisque celles-ci auront de la difficulté à intégrer le marché de travail à cause de leur âge (Olazabal, I., Le Gall, J., Montgomery, C., Laquerre, Marie-E., Wallach, I., dans Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J.-P., Grenier, A., Olazabal, I., 2010).

### ***La durée et le vécu de l'immigration***

Les formalités auxquelles les parrainés, les réfugiés et les immigrants économiques sont soumis, avant d'immigrer au Québec, sont ardues. Elles sont longues pour certains et moindres pour d'autres. Parfois les demandes sont refusées. Le voyage pour certains est pénible voir périlleux. Avant le départ et au cours de leur déplacement, certains sont victimes de torture, témoins de violence, ou ont perdu leurs membres de famille dans des circonstances traumatisantes (Olazabal *et coll.*, 2010). En effet, en quittant leur pays d'origine, les AMV laissent derrière eux de bons ou de mauvais souvenirs, ils ont conscience d'abandonner les lieux et des terres originaires en s'éloignant des traditions, des cultures et des convictions ethniques acquises depuis leur enfance (Cikuru 2006). Ils subissent donc un déracinement de leur terre natale. Après un certain nombre d'années de vie en exil, pour les AMV la question d'un retour au pays d'origine se pose inévitablement. Rester ou rentrer est souvent posés comme question chez ces derniers. À cause du lien avec la terre natale, plusieurs AMV préféreraient mourir dans leur pays d'origine que dans leur pays d'accueil. En Afrique, par exemple, quand l'enfant naît, on enterre son nombril sous la terre près de sa maison. Alors, plusieurs immigrants africains aimeraient bien retourner là où est enterré leur nombril (Dossogne, 2007). Contrairement à ceux qu'ils veulent retourner et mourir dans leur pays d'origine, il y d'autres qui veulent mourir dans leur pays d'accueil. On parlera de l'enracinement de ces derniers sur leur nouvelle terre d'accueil.

### ***La relation avec l'espace***

En partant de leur pays d'origine pour le Québec, tous les AMV n'ont pas le même objectif de voyage. Certains savaient qu'ils venaient pour s'y établir, alors que d'autres venaient pour quelques années et repartir dans leur pays d'origine ou faire des allers-retours. Dans les deux cas, le point commun qui les unit reste le choix d'un même espace (le Québec) et la rencontre des éléments qui leur sont nouveaux. Ces éléments sont notamment la connaissance des composants culturels, linguistiques, socioéconomiques, politiques et comportementaux, dans lesquels les Québécois ont construit et construisent leur identité, leurs valeurs de vie (Cikuru 2006). Au-delà de ces éléments qui expliquent la trajectoire d'immigration, il y a aussi d'autres éléments qui entrent en jeu notamment le réseau social (réseaux multiples : famille, amis, communauté, inter et extra frontaliers, etc.), la compétence linguistique (la maîtrise de la langue du pays d'accueil : le français et l'anglais pour certains, et pour d'autres, elle est partielle ou inexistante, etc.), la situation socioéconomique (activités socioprofessionnelles avant et après l'immigration, la pension, bien-être social pour certains, et pour d'autres, aucun revenu, etc.) et l'état de santé (maladies liées à la vieillesse ou au parcours d'immigration : post traumatisme) (Carbonnelle 2009).

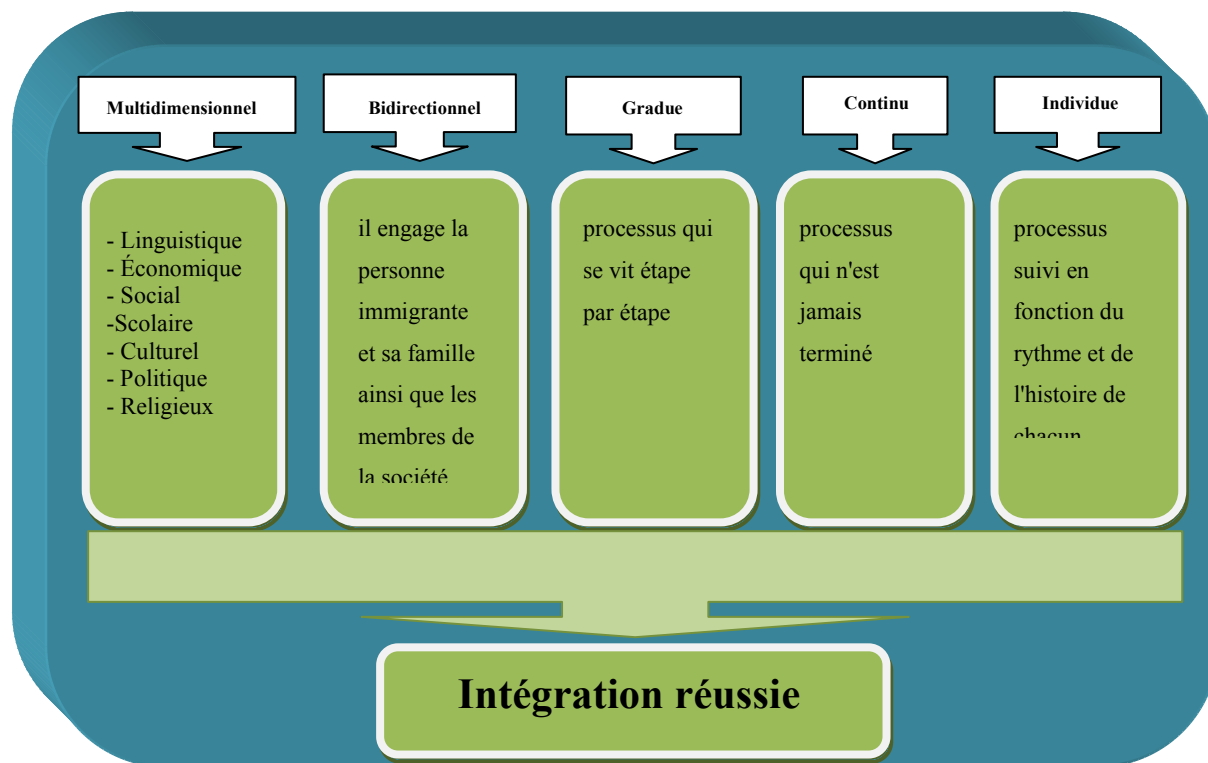
C'est donc par le biais de la rencontre de ces deux cultures dans la trajectoire d'immigration (culture du pays d'origine et le pays d'accueil) que les AMV essaient de façonner leur nouvelle existence. L'adaptation à une nouvelle réalité culturelle n'est pas chose facile. Les AMV restent la population la plus souvent oubliée, parce que venue d'une géographie éloignée, aux traditions inconnues, avec une autre culture et à la couleur de peau différente d'où le nom Minorité visible (Cikuru 2006). Finalement, en raison de la grande hétérogénéité des profils et des conditions de vie de ces aînés, c'est-à-dire leur histoire migratoire nécessairement différente, leur mode de présence au Canada, mais aussi la diversité de leurs trajectoires individuelles. Finalement, en raison de la grande hétérogénéité des profils et des conditions de vie de ces aînés, leur condition de vie ne sera pas identique.

#### **1.2.2 L'intégration des AMV**

L'intégration des AMV pose un énorme défi non seulement pour ces derniers, mais aussi pour la société accueillante. Afin de mieux comprendre ces défis, il y a lieu de comprendre ce qu'est



l'intégration. En nous référant au document *Au Québec pour bâtir ensemble. Énoncé de politique en matière d'immigration et d'intégration*, publié en 1990, « l'intégration est un processus d'adaptation à long terme, multidimensionnel et distinct de l'assimilation. Ce processus, dans lequel la maîtrise de la langue d'accueil joue un rôle essentiel, n'est achevé que lorsque l'immigrant ou ses descendants participent pleinement à l'ensemble de la vie collective de la société d'accueil et ont développé un sentiment d'appartenance à son égard. » (MCCI 1990a, p. 16). Le processus qui permet à l'individu d'adhérer à la culture et à la vie socioéconomique et politique du pays d'accueil est très complexe comme l'indique le tableau ci-après.



**Source :** Conseil Permanent de la jeunesse 2007 dans le cours de Lachance et Goulet, 2012

Au vu de cette définition, nous pouvons dire que l'intégration repose avant tout sur l'adhésion de tous ces facteurs énumérés dans le tableau ci-dessus. Le processus d'intégration réussi par les

nouveaux arrivants leur permet de participer pleinement à la vie active de leur nouvelle société d'accueil.

L'adhésion à une nouvelle culture n'est pas chose facile tant pour les natifs du Québec que pour les nouveaux arrivants parce qu'elle renvoie aux principes d'habitude et de croyances. C'est une question d'identité de part et d'autre. Il est plus difficile pour le nouvel arrivant d'établir précisément la nature de la culture publique de la société d'accueil et surtout de déterminer s'il peut s'en satisfaire (Le Moing, 2014 ). La question de la culture publique commune devient un sujet de négociation entre la société d'accueil et les nouveaux arrivants. C'est la raison pour laquelle le débat de l'intégration des immigrants s'est intensifié ces derniers temps dans les sociétés occidentales notamment au Canada où on note de plus en plus des flux migratoires importants. Ce débat a entraîné l'orientation de certaines politiques étatiques dans les pays d'accueil des immigrants. Il a entraîné aussi de discours xénophobes néoconservateurs et des extrêmes droites ainsi que des mouvements populistes entravant l'intégration harmonieuse des immigrants en divisant les sociétés d'accueil. Deux visions diamétralement opposées sont observées au Québec par rapport au Canada : le premier vise l'interculturalisme; le second, le multiculturalisme et le bilinguisme (Kotto, M. dans le journal *Le Devoir*, 2011). Au Québec, en s'appuyant sur la politique multiculturelle et sur la liberté de religion, garantie à la fois par la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* (1976) et par la *Charte canadienne des droits et libertés* (1982), les minorités ethniques et religieuses ont introduit des demandes de dérogation aux lois des accommodements raisonnables<sup>2</sup> provoquant des tensions au sein de la société dans les années 2006 et 2007. Ces tensions ont fragilisé le projet de cohésion sociale défendu depuis longtemps par le Québec. Afin de dénouer les tensions, une commission de consultation présidée par Gérard Bouchard a été mise sur pied afin de définir plusieurs notions confuses qui divisaient les Québécois notamment le concept d'accommodement raisonnable, les notions de non-discrimination, de laïcité et de liberté de religion, d'inclusion et de cohabitation.

---

<sup>2</sup>Selon la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, un accommodement raisonnable correspond à cette définition :« *Obligation juridique découlant du droit à l'égalité, applicable dans une situation de discrimination, et consistant à aménager une norme ou une pratique de portée universelle, en accordant un traitement différentiel à une personne qui, autrement, serait pénalisée par l'application d'une telle norme.* » Dans [Actualité, Charte des valeurs, Droit constitutionnel](#) le 30 août 2013

La question des politiques d'immigration et d'intégration a aussi fait l'objet d'une réflexion au sein de cette commission (Le Moing, 2014). Les conclusions de la commission préconisent que l'accommodement doive émaner de la société et parlent d'interculturalisme : selon cette orientation politique, les immigrants sont invités à apprendre le français, la langue commune de la vie publique, et contribuer au dynamisme culturel, économique et politique de la société québécoise. Si l'apprentissage de la langue française est une condition *sine qua non* pour une intégration réussie, c'est-à-dire celle qui favorise l'insertion des AMV dans plusieurs sphères de la société, comment se fait-il chez les AMV? Nous essayerons de répondre à cette question dans le chapitre suivant.

L'intégration exprime une dynamique d'échange dans laquelle chacun accepte de se constituer partie d'un tout, d'adhérer aux règles de fonctionnement et aux valeurs de la société d'accueil dans le respect de ce qui fait l'unité et l'intégrité de la communauté sans interdire le maintien des différences. Le processus d'intégration passe donc par une reconnaissance de la diversité culturelle, en particulier dans les situations où la préservation de l'identité de chaque groupe est une condition nécessaire pour l'équilibre d'une société moderne. Boucar Diouf illustre bien ce propos lorsqu'il dit que « s'intégrer à une nouvelle culture, c'est comme lire un livre plusieurs fois. La première lecture, généralement, c'est pour se familiariser avec les personnages. À la deuxième lecture, on s'intéresse davantage à l'histoire. Mais après la troisième lecture, si on arrive à raconter cette histoire avec passion, c'est qu'elle est aussi devenue la nôtre et les personnages, des membres de notre propre famille » (Boucar Diouf dans le cours de Goulet et Lachance, 2012).

### **1.2.3 Choc culturel**

Si l'immigration est un phénomène souvent analysé du point de vue économique et politique, le volet culturel est un aspect très important qui préoccupe autant les immigrants que leur pays d'accueil. Les immigrants doivent pouvoir s'adapter à la culture de leur pays d'accueil. Cette adaptation à la nouvelle culture leur permet de s'intégrer à toutes les sphères de la vie de leur nouveau pays d'accueil. Or, cette adaptation ne se fait sans choc culturel, car les nouveaux immigrants ont quitté leur milieu d'origine qui leur est familier, et dans lequel ils ont une certaine habitude de faire les choses. Bourdieu (1998) parlera de l'*habitus* qu'il définit comme « un

système de disposition durable acquis par l'individu au cours du processus de socialisation ». Il précise que ces dispositions sont des attitudes, des inclinations à percevoir, sentir, faire et penser, intériorisées par les individus et qui fonctionnent comme des principes inconscients d'action, de perception et de réflexion. Les immigrants s'identifient à leur culture, celle-ci dans laquelle ils ont grandi oriente leurs gestes comportements quotidiens, leur manière de voir les choses, de penser et de résoudre des problèmes. C'est dans ce sens que Bourdieu dira que les actions des individus sont conditionnées par leur culture et déterminées par des logiques sociales qui les dépassent. Il conçoit que la culture est construite par opposition à celle de la nature, et donc relève de la culture tout ce qui est acquis et transmis (par opposition à l'inné), tout ce qui fait des hommes des êtres créateurs de leurs propres conditions d'existence.

Lorsque les immigrants arrivent dans un nouveau pays, leur culture d'origine est remise en question, car elle est incompatible avec la culture de ce nouveau pays. Tout leur est inconnu. Ils doivent apprendre à vivre selon la nouvelle culture. Si la rencontre de deux cultures est une richesse, comme l'ont prouvé plusieurs culturalistes, elle provoque par contre un choc culturel (choc des valeurs, choc des pratiques et choc du sens). Les valeurs et les croyances de la société d'accueil diffèrent ou entrent en contradiction avec celle du pays d'origine. Ce faisant le choc culturel entraîne souvent chez les immigrants nouvellement implantés des réactions telles que : l'anxiété, les tensions, les sentiments d'angoisse, la surprise, la confusion, la tristesse, le dégoût, l'indignation, le rejet et l'impuissance. C'est dans ce sens que Cohen Émerique définit « le choc culturel comme une réaction de dépaysement, de frustration et de rejet, de révolte et d'anxiété, une expérience émotionnelle et intellectuelle qui apparaît chez ceux qui se retrouvaient hors de leur contexte socioculturel soit dans un milieu étranger » (1980, p. 117-139). Il ajoute que ces sentiments amènent l'individu à rejeter le nouvel environnement, les coutumes et les habitudes de vie du pays d'accueil à l'origine de cet inconfort.

Si le choc culturel est une étape difficile dans le parcours des jeunes immigrants, il est un lourd fardeau pour les AMV qui ont immigré à un âge tardif, puisqu'ils sont très enracinés dans leur culture d'origine. Étant donné que ceux-ci ont grandi et vieilli dans leur pays d'origine, les valeurs, les manières de faire et les croyances de la société d'accueil sont des chocs pour eux.

Ce faisant, adhérer aux valeurs de la société d'accueil devient une phase très difficile pour ces derniers. Cette difficulté commence à la maison avec leurs enfants parrains et petits-enfants comme nous l'avons démontré dans la partie rapport familiale. Ils remettent en question ces valeurs étrangères, car elles bouleversent leur identité sociale, celle de leur appartenance à leur pays natal. Comme nous le démontre Bourdieu, cette identité sociale repose par exemple sur l'appartenance à une famille (rapport familial), la religion (leur croyance), la classe sociale, la nationalité, etc. En effet, l'apprentissage de la nouvelle culture est une phase de désillusion et de frustration pour eux parce qu'ils ressentent le déphasage culturel comme une sensation de manque, de perte, parce qu'ils ne retrouvent pas leurs repères dans la culture d'accueil, notamment au niveau de l'alimentation, la manière de vivre, le comportement, la langue différente, l'organisation des services de santé et sociaux, l'administration, etc. Ils sont donc confrontés aux réalités de la vie quotidienne et aux difficultés de logistique, de matériel et du comportement autrui<sup>3</sup>. L'anthropologue Kalervo Oberg, qui fut le premier utilisateur de l'expression choc culturel a parlé des références et symboles qui peuvent être des mots, des gestes, des expressions faciales, des coutumes ou des normes qui sont des acquis au cours de notre éducation et qui font parties de notre culture autant que notre langue ou les croyances auxquelles nous souscrivons (Susnjar, 1992). En effet, le choc culturel se déroule dans un contexte interculturel où les AMV sont en interactions non seulement avec les résidents aînés québécois partageant la même résidence, mais aussi avec les intervenants sociaux (infirmiers et préposées aux bénéficiaires). Ils se heurtent avec la culture de ces derniers, avec ce qui leur paraît le plus déroutant et le plus étrange. C'est dans ce sens que Lachance et Goulet (2012), dans leurs cours sur l'interculturalisme, soutiennent que le choc culturel se joue comme un révélateur de sa propre culture et des zones les plus critiques dans la rencontre, d'où l'état d'anxiété de l'individu.

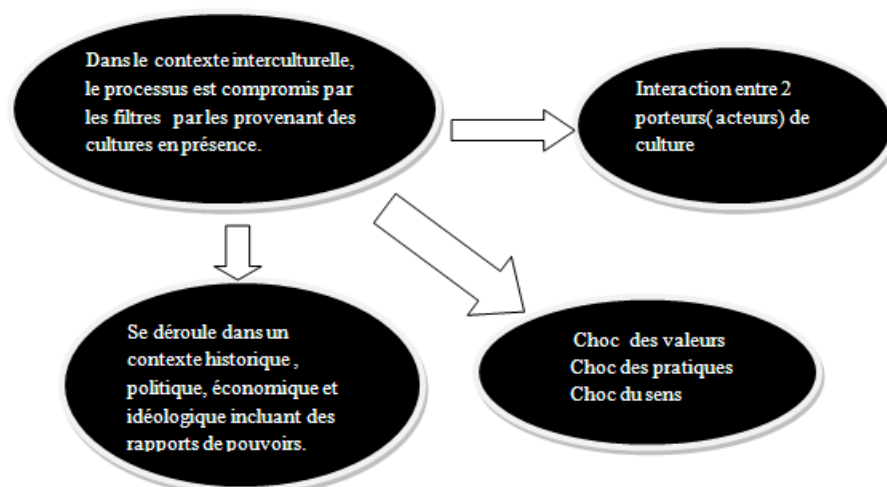
Les enjeux soulevés par l'adaptation à la diversité culturelle ne sont pas chose facile, car ils peuvent entraîner une remise en question sur les motivations qui guident l'immigration. Ces motivations chez les AMV sont entre autres familiales (réunification familiale par le parrainage)

---

<sup>3</sup> Difficulté linguistique. Quoi acheter et à quelle saison il faut l'acheter. L'anthropologue Karlevo Oberg a donné quelques exemples de comportements qui peuvent faire l'objet de chose culturelle : quand donner la main et quoi dire lorsqu'on rencontre des gens, quand et comment donner des pourboires, comment faire des achats, quand accepter ou refuser les invitations, quand prendre ce que les gens disent au sérieux ou non.

pour jouer le rôle de grand parent, politiques (réfugiés politiques ou humanitaires suite à des guerres ou répressions pour des raisons religieuses) et économiques. Pour faire face aux enjeux de cette adaptation culturelle, l'approche interculturelle propose quelques pistes d'intervention en ce sens qu'elle permet de faire de la différence un atout. Ces pistes d'intervention sont illustrées dans le schéma conceptuel à la page 97. Par ailleurs, malgré que l'intégration à une nouvelle culture ne se fait pas sans choc culturel, elle n'est pas impossible. Bourdieu (1979) démontre que la culture n'est pas figée, qu'on peut associer à un principe d'habitude « habitus » qui est une structure interne toujours en voie de restructuration. La rencontre d'une nouvelle culture est une expérience, et le produit de nos expériences passées et présentes montre que la culture n'est pas totalement figée. Les AMV n'ont pas le choix de s'ouvrir à la culture de leur nouveau pays d'accueil s'ils veulent réussir leur intégration.

#### Déroulement de choc culturel.



Source :Lachance et Goulet 2012

#### 1.2.4 Barrière linguistique

Le processus d'intégration passe avant tout par la maîtrise de la langue du pays d'accueil. Rappelons que l'orientation politique canadienne en matière d'intégration est le multiculturalisme et le bilinguisme. D'ailleurs, les langues officielles sont l'anglais et le français. Le Québec, de par son histoire, a adopté le français comme langue officielle bien que l'anglais y soit aussi

couramment utilisé. Nous pouvons donc considérer que les immigrants qui sont intégrés sont ceux qui ont la capacité d'utiliser le français ou l'anglais dans la société d'accueil dans leurs communications à caractère public. Toutefois, comme les deux langues sont en concurrence au Québec et que l'orientation de la politique linguistique du gouvernement du Québec est le français, les immigrants n'ont pas le choix d'adopter le français comme leur première langue d'intégration. Il est à noter selon la loi 101 « Charte de la langue française », au chapitre I, numéro 1, « Le français est la langue officielle du Québec ». La province de Québec se distingue donc des autres provinces du Canada par sa langue française qui fait sans doute son identité.

L'apprentissage de la langue française pose des difficultés diverses selon l'âge et l'éducation des immigrants; pour les jeunes, il sera facile, alors que pour les personnes âgées il sera plus difficile. L'étude de Monnier, Daniel (1993, p.55) confirme l'hypothèse selon laquelle les immigrants arrivés avant l'âge adulte auront l'occasion d'acquérir une meilleure maîtrise du français et de l'anglais que leurs parents. Baillargeon, Mireille (1997, p.11) va dans le même sens en expliquant que plus les immigrants arrivent jeunes au pays d'accueil, plus ils apprennent vite la langue d'accueil par le biais de l'école, de leur réseau social (amis d'école, de loisirs, des voisins, etc.) et ils l'utilisent dans leur communication hors familiale. Elle va d'ailleurs plus loin en mentionnant que « [...] les enfants d'immigrants, qu'ils soient arrivés à l'âge scolaire ou né ici, apprennent rapidement une langue d'accueil et l'utilise dans une très grande proportion lorsqu'ils arrivent à l'âge adulte comme langue d'usage dans leur propre ménage » (1997, p.11).

Pour les AMV, l'apprentissage du français est difficile pour ceux qui ont immigré à un âge avancé, généralement les parrainés et les réfugiés politiques ou humanitaires récemment arrivés au Québec. Parmi ces derniers, il y en a certains qui, par leur éducation scolaire ou formation professionnelle, ont appris la langue française ou anglaise dans leur pays d'origine avant d'immigrer au Canada. Ceux qui maîtrisent le français avant d'immigrer au Québec voient leur intégration socioculturelle plus facile que ceux qui ne savent ni écrire, ni lire le français ou l'anglais avant d'arriver sur le sol québécois. Ils sont illettrés ou des allophones<sup>4</sup> parmi lesquels nous notons plus de femmes (Montego, M 2007). Autrefois, la tradition voulait que les femmes

---

<sup>4</sup> Au Canada, se dit de quelqu'un qui a une autre langue maternelle que l'anglais ou le français, selon le dictionnaire Larousse.

restent à la maison pour aider leurs parents. C'était les hommes qui allaient à l'école. Ces femmes qui arrivent ici ont de la misère à s'intégrer à cause de la barrière linguistique. Phaneuf (2013) définit la barrière linguistique comme la difficulté ou l'incapacité de personnes de langues différentes à communiquer entre elles et donc à se faire comprendre. Selon l'Enquête nationale auprès des ménages (2011), 46,4 % des immigrants arrivés au Québec entre 2006 et 2011 connaissaient le français et l'anglais, tandis qu'une plus forte proportion (32,6 %) connaissait seulement le français, 16,5 % connaissaient seulement l'anglais et 4,5 % ne connaissaient aucune des deux langues. Cela engendre de sérieux problèmes d'intégration et par ricochet pour les soins au niveau des services sociaux de la société québécoise.

À cause des difficultés linguistiques et même culturelles, les AMV ont souvent des problèmes de compréhension du système de santé et des services sociaux. Ils méconnaissent les mesures prises par l'État en leur faveur et l'existence et le fonctionnement des lieux de service tel que les CSSS et les centres de jour. L'admission des AMV dans un centre hospitalier engendre beaucoup d'insécurité à cause de la barrière linguistique. Leur difficulté à s'exprimer en français et de le comprendre limite grandement l'environnement dans lequel ils sont. C'est ainsi qu'ils réduisent leur utilisation des moyens de transport public et évitent les contacts avec les institutions québécoises. Aussi, leur attachement au milieu familial les a amenés à demeurer plus ou moins inadaptés au milieu québécois (Hogue-Charlebois et Paré 1998).

Conscient de ces entraves, le gouvernement du Québec a mis sur pied le programme de francisation pour soutenir les immigrants illettrés et des allophones.

Le programme de francisation permet d'accompagner adéquatement ces personnes dans leur apprentissage. C'est un programme qui non seulement enseigne le français, mais il accorde aussi une place importante à l'enseignement de la culture québécoise de manière à favoriser une meilleure connaissance des valeurs que partage les natifs et les citoyens naturalisés du Québec (MLES, 2015). La résidence Porte d'Or des Iles où nous avons eu la majorité des participants à notre recherche organise une fois par semaine des cours de français et d'anglais pour les résidents âgés qui ne parlent aucune des deux langues. Elle a des partenaires comme le Centre d'appui aux communautés immigrantes (CACI) et le Service d'interprète d'aide et de référence aux



immigrants (SIARI) qui donnent les cours de français et d'anglais aux résidents. Les AMV qui ont des lacunes linguistiques prennent au sérieux ces cours, et ils sont motivés dans l'apprentissage de ces langues. Par contre, la résidence Rosemont qui est notre deuxième terrain de recherche n'organise pas des cours de français en raison d'absence de financement, mais aussi en raison du peu de motivation des résidents qui ne manifestent pas d'intérêt pour l'apprentissage du français, et ils continuent à échanger entre eux en vietnamien, nous confirme un de nos participants de cette résidence. Il dit connaître des résidents qui ont vécu plus de quarante ans à Montréal, mais qui ne parlent pas le français.

Pour conclure, la connaissance du français est un atout majeur pour l'intégration des immigrants au Québec. Plusieurs auteurs l'ont démontré. Ce serait un des facteurs les plus importants étant donné le rôle primordial de la communication dans l'établissement de tout contact dans la société d'accueil. Constantinides (1983 : 196) soutient que l'intégration requiert un minimum de connaissances linguistiques permettant « un minimum de symbiose culturelle » (Piché et Bélanger, 1995 : 17).

### **1.3 L'âgisme, la discrimination et le racisme**

#### **1.3.1 L'âgisme**

Les personnes âgées sont souvent victimes de l'âgisme. La société émet souvent une image négative sur la vieillesse. Ce phénomène est un sujet de préoccupation sociale ainsi qu'un objet de recherche qui a commencé dès les années 60 (Butler, 1997, p. 51-52). Dans les années 90, il y a eu une émergence d'une littérature abondante sur les stéréotypes et les mécanismes d'exclusion sociale de la personne âgée. L'identification de l'âgisme comme « mal social majeur (Hummel 2002, p.42) » découle de représentations sociales négatives de la vieillesse. Ces représentations sociales orientent et organisent les conduites et les communications sociales envers ces aînés et ont un impact sur l'expérience vécue des personnes âgées.

Le phénomène de l'âgisme est difficile à définir et à interpréter puisqu'il ne fait pas l'unanimité au sein des auteurs qui ont essayé de le définir. Partant de la définition du sexisme (Universalis

2008) dans Plamondon (2000 p. 49), « l'âgisme désignerait l'ensemble des institutions sociopolitiques, économiques, juridiques et symboliques ainsi que les comportements individuels ou collectifs qui pratiquent ou légitiment l'exclusion des personnes âgées du travail, de la vie sociale ou de leur appartenance citoyenne. » En effet, l'âgisme est aussi vu sur le plan représentatif et sur le plan actif. *Sur le plan représentatif*, l'on considère tous les individus d'un groupe d'âge de la même façon, sans tenir compte de leur hétérogénéité. Et sur le *plan actif*, l'on traite différemment des individus parce qu'ils appartiennent à un groupe d'âge spécifique. (Conseil des aînés du Québec 2010) Palmore (2003) quant à lui, a essayé de dégager certains éléments qui relèvent de l'âgisme, notamment les stéréotypes, les préjugés, les croyances, les attitudes négatives, la discrimination institutionnalisée et la discrimination sur le plan personnel. Cette définition cadre bien avec les réalités de la population à l'étude, car les services qu'ils reçoivent sont différents aux services que reçoivent les aînés québécois à cause de leur barrière linguistique, de leur pauvreté, de leur différence culturelle, de leurs croyances religieuses, de la méconnaissance des institutionnels, des services sociaux et de santé.

Au-delà de ces difficultés par rapport à l'âgisme, il faut reconnaître les différentes interprétations de l'âgisme lui attribuent une forme de subjectivité. Palmore (2003) dans le document du Conseil des aînés du Québec de 2010 constate que l'âgisme laisse parfois entendre que toutes les croyances et tous les comportements d'âgisme sont néfastes. C'est la raison pour laquelle le Conseil des aînés, dans sa réflexion, a adopté une définition plus large qui englobe les concepts tels que la discrimination, le racisme, les stéréotypes, les préjugés, les préjudices et l'attitude pour faire la nuance. Les AMV font souvent l'objet de ces concepts. Hummel et d'autres auteurs ont développé deux sortes de stratégie dont le but est de rendre le concept de vieillissement positif. La première stratégie définit la vieillesse comme étant une modification du corps qui n'aboutit pas nécessairement à des pertes sur le plan physique et mental. Cette première stratégie va contre les courants de pensée qui considèrent la vieillesse comme étant une maladie. La deuxième stratégie donne une dimension sociale au vieillissement et l'associe à une étape de la vie qui se veut active et non statique. Il nous revient donc à nous en tant que société émancipée, le défi de nous défaire des représentations sociales négatives reliées aux personnes âgées en général et surtout des aînés immigrants qui présentent des différences culturelles.

### **1.3.2 Le racisme et la discrimination**

Les aînés québécois et les AMV font l'objet de la discrimination et du racisme compte tenu de leur âge. Pour comprendre ce phénomène, il est fondamental que l'on comprenne ce qu'est le racisme et la discrimination. Nous essayerons de comprendre ces deux phénomènes par l'approche de Labelle qui définit la discrimination comme « une pratique concrète se fondant sur une caractéristique personnelle d'un individu ayant pour effet le déni des traitements égaux en matière d'éducation, d'emploi, d'accès aux services publics et le déni d'exercice des droits de la personne » (2006a, p. 29). Quant au racisme, il est expliqué par des pratiques de discrimination, de ségrégation et de violence, des préjugés, impliquant des rapports de pouvoir entre des groupes sociaux qui a une fonction de stigmatisation, de légitimation et de domination, et dont les logiques d'infériorisation et de différenciation peuvent varier dans le temps et l'espace (Wieviorka 1991). Le phénomène de la discrimination et du racisme envers les AMV et les aînés québécois peut prendre diverses formes par exemple : les vieux nous coûtent cher, le vieux, « laisse ta place aux jeunes », « les vieux sont nuls en informatique », « les vieux deviennent une charge pour la société québécoise », « les AMV n'ont pas leur place ici, ils doivent retourner dans leur pays », etc. En plus de subir ces formes de préjugés, les AMV subissent également une autre forme de racisme et de discrimination compte tenu de leur origine, de leur couleur, de leur religion et de leur culture. Les préjugés qui prennent parfois les formes racistes viennent aussi souvent des intervenants sociaux qui travaillent avec cette population. Ces préjugés sont par rapport à l'hygiène corporelle, à l'alimentation, à la croyance, à la langue, aux tenues vestimentaires, à l'organisation de l'espace qu'ils occupent (chambre), etc.

Pour protéger les aînés contre ces formes de discrimination et de racisme, l'État québécois doit renforcer les lois sur la discrimination et le racisme. Il doit veiller à ce que tous les aînés québécois et immigrants soient traités sur une base d'égalité. Cette politique doit trouver sa source dans la Charte des droits et libertés de la personne.

### **1.4 Dimensions économiques**

La situation financière des aînés en général représente une autre limite qui affecte leurs conditions de vie. Plusieurs études ont démontré que la situation des aînés qui ne bénéficient que de pension de vieillesse et du supplément de revenu garanti est particulièrement précaire (Gee,

1995; Charpentier, 1995). Si elle l'est chez les aînés québécois, elle est d'autant plus compliquée, voire catastrophique, chez les AMV qui ont récemment immigré au Canada parce que ceux-ci n'ont pas travaillé au Canada et cotisé pour la pension de vieillesse. Ils sont beaucoup plus nombreux à se trouver dans une situation de faible revenu que les immigrants de longue date ou les Canadiens de naissance. Le faible revenu ou l'inexistence de revenu des aînés arrivés récemment au Canada ne leur permet pas d'avoir de services de qualité. Ils sont défavorisés dans presque tous les domaines de services de santé et sociaux. La situation économique précaire force ceux-ci par exemple à trouver des résidences coûtant moins cher. Une étude de l'institut universitaire de gériatrie permet d'estimer que 52 % des résidents en perte d'autonomie sont dans les résidences sans permis et vivent du supplément de revenu garanti (Bravo et autres 1997, p. 24). Ces données viennent appuyer la thèse d'un double système d'hébergement : soit un pour les pauvres et un pour les riches (Vaillancourt et autres, 1987; Vaillancourt, 1997; Brissette, 1992a dans Charpentier, 2002, p. 148). Les travaux de Charpentier (2002) démontrent qu'un nombre important de citoyens économiquement démunis et ayant un niveau limité d'autonomie fonctionnelle sont hébergés dans le secteur privé. Et selon les analyses des travaux de Vaillancourt et autres, il ressort de cela qu'il existe un lien direct entre le revenu des résidents et la qualité des soins qu'ils reçoivent. L'influence du revenu sur le niveau de qualité de vie nous amène à penser que les résidents mieux nantis sont en meilleure position pour obtenir des soins de qualité ou encore que la résidence tend à mieux les servir (Vaillancourt, 1997 dans Charpentier, 2002). Cette inégalité apparente dans les services aux aînés est réelle à cause des revenus. Ces difficultés économiques font en sorte que certains aînés spécialement les AMV parrainés ont de la difficulté à payer leur loyer mensuel et à s'offrir des services d'assistance quotidienne requise pour leur qualité de vie. Le réseau FADOQ est inquiet des impacts du vieillissement de la population sur la qualité de vie des aînés, notamment ceux qui découleront de la précarité des régimes de retraite (Le Saint-Armand, 2015).

Le faible statut économique de certains immigrants âgés est inquiétant. En effet, les immigrants âgés en situation de pauvreté représentent une majorité au sein de la population vivant sous le seuil de la pauvreté au Canada selon les travaux du Parlement du Canada sur la question d'immigration des aînés (Elgersma 2010). Nous pouvons catégoriser les AMV en situation de pauvreté en deux groupes.

Le premier groupe d'AMV est celui qui est récemment arrivé au Canada. Ils sont souvent parrainés par leurs enfants. Notons que le parrainage au Québec s'étend sur une durée de dix années et comporte un certain nombre de restrictions sur le plan socioéconomique. Le parrain doit prouver qu'il a la capacité financière de subvenir aux besoins essentiels (nourriture, habillement, abri, etc.) du parrainé si celui-ci n'est pas en mesure de le faire. Les aînés parrainés restent donc à la charge de leur parrain pendant ces dix années de restrictions. Mais si le soutien des enfants à leurs parents aînés dans ces situations est le bienvenu, il crée néanmoins une certaine dépendance chez ceux-ci, et cela a des impacts négatifs sur leur bien-être. Pour contrer cette situation de précarité et de dépendance à leurs enfants, certaines AMV femmes sont obligées de travailler comme femme de ménage ou gardienne, ce qui leur permet d'avoir petit revenu. En effet, la pauvreté chez les AMV peut s'expliquer par le fait que le système de pension du Canada exige que les gens économisent durant leur année de travail en vue de préparer leur retraite. Or, les nouveaux arrivants n'ont pas été sur le marché du travail canadien et n'ont pas cotisé pour être éligibles aux prestations de la sécurité de la vieillesse. Ces derniers retrouvent un peu de réconfort économique auprès de la famille qui les a parrainés. Ce réconfort matériel peut entraîner une dépendance matérielle et psychologique pour ces aînés (Montejo, 2007).

Le deuxième groupe d'aînés est celui qui arrive au Canada au milieu de leur vie; il s'agit ici de groupe d'âge de quarantaine et de cinquantaine. Ils sont soit des réfugiés politiques ou humanitaires, soit des immigrants. Leur entrée tardive sur le marché du travail canadien ne leur permet pas d'accumuler des fonds dans le Régime de pension du Canada ou la Régie des Rentes du Québec ou encore dans un régime de retraite privé (Palameta, 2004 dans un portrait des aînés au Canada, 2006, p. 12-18). Par ailleurs, ce groupe d'aînés a plus de difficulté à trouver d'emploi sur le marché du travail que leurs prédécesseurs, et ceci ne leur permettra pas d'atteindre le revenu moyen canadien. En effet, les différences culturelles et linguistiques, la non-reconnaissance de diplômes obtenus à l'étranger ainsi que certains obstacles structurels causés par la discrimination et le racisme peuvent les empêcher d'accéder aux occasions de formation et d'emploi. De plus, les politiques sur la retraite obligatoire à 65 ans peuvent accroître grandement les difficultés économiques des personnes qui dépendent d'un revenu d'emploi (CCNTA, 2005).

Il faut donc dire que les nouveaux immigrants ont un risque élevé d'être pauvres. Plus l'âge au moment de l'immigration est élevé, plus l'immigrant risque d'être pauvre. Leur accès à des sources de revenus est très difficile d'autant plus qu'ayant peu travaillé au Canada, voire pas du tout, ils deviennent à la charge de leur famille parraine. Ils ne sont pas admissibles aux régimes de retraite du Canada et du Québec, et ne répondant pas aux critères selon lesquels il faut y avoir résidé pendant au moins dix ans pour avoir droit à des prestations de la Sécurité de la vieillesse. Étant exclus de la pension de l'État, même après dix ans, ils ne seront admissibles qu'à des prestations partielles et ne pourront recevoir des prestations complètes jusqu'à ce qu'ils aient vécu au Canada pendant 40 ans.

### **1.5 Rapport familial**

C'est une préoccupation pour les enfants qui sont établis dans leur pays d'accueil de faire venir leurs parents auprès d'eux (Rachédi et Vatz Laaroussi 2004), car la famille est une valeur importante chez les immigrants, et le fléau le plus grave qui peut leur arriver est la division de la grande famille en microfamille (Diallo 2001). C'est dans ce sens que Vatz Laaroussi (2013) conçoit que le projet d'immigration est un projet familial. Mais le parrainage des aînés engendre plusieurs problèmes liés aux dépendances matérielles et psychologiques. Les parents parrainés peuvent avoir des sentiments de dettes, de perte d'autonomie et de rejet (Côté, Kérisit et Côté 2001), alors qu'on observe chez la génération qui les accueille un alourdissement du fardeau matériel et psychologique. Bolzman et autre (2008) signalent en particulier cette difficulté lorsque la personne qui rejoint sa famille est un parent âgé. Par ailleurs, les aînés immigrer au Canada à l'incitation de leurs enfants pour prendre à sa charge la garde des petits-enfants. C'est dans ce sens que Guberman et Maheu, (1997) dans l'ouvrage *Vieillir au pluriel*, perspectives sociales de Charpentier et autres (2010) mentionnent que la venue des parents âgés à partir du pays d'origine répond avant tout à des impératifs aussi bien familialistes que pratiques, puisqu'ils sont parrainés pour assumer un rôle grand parental et participent aux tâches ménagères s'ils habitent la maison d'un enfant. Mais avec la cohabitation des trois générations, les aînés avec les enfants et petits-enfants, les rapports sont malheureusement souvent conflictuels à cause des différences de valeurs qui se trouvent souvent plus accentuées entre jeunes et aînés. Ainsi, plusieurs aînés sont souvent exploités et mal acceptés par leur nouvel entourage familial. Ce

faisant, il existe donc beaucoup de tensions entre les membres de la famille et un intense stress pour les aînés (Hogue-Charlebois et Paré, 1998).

En effet, les AMV parrainés voient leur autorité en tant que chefs de famille leur échapper. Leurs enfants deviennent les pourvoyeurs. Cette autorité ne se dégrade pas seulement pour des raisons financières, mais aussi parce qu'il y a un décalage de pensées entre l'aîné immigré et ses propres enfants ainsi que ses petits enfants. Il ne s'agit pas d'un conflit de générations dans le rapport enfant - aîné immigré, mais plutôt d'une part, une évolution différente dans deux mondes différents, de comportements et d'attitudes irrémédiablement différentes d'une génération à l'autre, et d'autre part de l'intégration sociale de l'enfant qui a immigré plusieurs années au Canada avant le parrainage de ses parents. L'enfant adopte la culture du pays d'accueil qui malheureusement heurte la culture d'origine des parents qui viennent d'arriver au Canada. Les parents immigrés ne reconnaissent plus leurs enfants sur le plan comportemental. Ils se demandent ce dont leurs enfants ont fait de l'éducation qu'ils avaient reçue au pays avant d'immigrer au Canada. C'est dans ce sens que Jacob et Bertot (1988, p. 152) estiment que les aînés immigrants arrivent avec leur conception traditionnelle des rôles familiaux, dans lesquels ils avaient un rôle clé. Mais arrivés ici ils sont dépossédés de leurs rôles et leurs responsabilités. Les enfants parrains sont habituellement concentrés sur leurs projets de vie et sur leur travail quotidien; les aînés deviennent gardiens d'enfants, reclus et isolés en raison de leur ignorance de la langue, des coutumes, du milieu, etc. Ils concluent donc que les conflits éclatent à cause de changements trop radicaux dans les relations familiales et dans le milieu de vie en général. Nous pensons que les parents doivent se demander ce que leurs enfants ont fait des valeurs culturelles et traditionnelles du pays d'origine.

Concernant les relations entre aînés parents immigrés récents et leurs petits-enfants, il s'agit sans doute des conflits de nature générationnelle. Les aînés parents ne comprennent pas le comportement de leurs petits fils et fustigent leur éducation. Cela entraîne souvent des conflits au sein de la famille. « En effet, si le rôle et le statut des aînés sont valorisés dans certaines sociétés dites traditionnelles, des recherches révèlent que l'autorité des aînés décroît en contexte d'acculturation; c'est-à-dire lorsque les enfants des migrants doivent négocier une identité située entre les exigences de la culture d'origine et les usages du pays d'accueil, ce qui peut même

engendrer des situations d'abus ou de négligence » (Gelfand, 2003; McCallum et Gelfand, 1990, p. 83). La dynamique intergénérationnelle traditionnelle peut se voir altérée par les nouvelles injonctions de la société d'accueil, par l'absence d'un réseau social ou par une mobilité sociale descendante du principal membre de la famille ou par des rapports intergénérationnels conflictuels » (Olazabal et autres, 2006, dans Charpentier et autres, 2010, p. 85).

Malgré une importante diminution de leur statut social, les immigrants âgés continuent de jouer un rôle indispensable au sein de leur famille. Par ailleurs, différentes conceptions de la vieillesse sont à évoquer lorsqu'il s'agit des aînés issus de l'immigration, de la famille et des relations intergénérationnelles, également des croyances et des pratiques funéraires autres que ce qui est pratiqué au Canada. En donnant la parole aux aînées réfugiées pour mieux comprendre les transformations intergénérationnelles et sociales Vatz Laroussi (2013) démontre que les personnes âgées sont les vecteurs de transmissions culturelles et qu'elles se trouvent aussi associées aux processus de dépendance qui interpellent les relations de solidarité et d'entraide familiale. Ce faisant, les réalités culturelles peuvent également causer des difficultés chez les AMV qui vivraient sans doute difficilement les changements de rapports familiaux qu'implique l'insertion de leurs enfants et petits-enfants dans la vie au Canada.

Devant cette situation, la conception de la famille est mise à rude épreuve. Le modèle de famille tant vantée n'est plus celle que nous connaissons aujourd'hui. La recherche du gain fait en sorte que les gens n'ont plus de temps pour leurs parents aînés. Nous vivons dans un monde où le coût de la vie est élevé, les salaires sont bas, ce qui fait en sorte que les enfants doivent beaucoup travailler pour joindre les deux bouts. Ce faisant, le temps passé dans le travail les rend non disponible à s'investir dans un autre rôle par exemple le rôle de s'occuper de leurs parents âgés (Institut national de santé publique du Québec, 2005). Le culte de l'argent a pris le pouvoir. Les valeurs familiales qu'on avait avant ont disparu. Le mythe des Africains qui vénèrent leurs aînés ne fonctionne plus avec l'immigration. En effet, les AMV ont travaillé toute leur vie, et ils ont fait ce qu'ils pouvaient pour leurs enfants et petits enfants, mais il y a un vide qu'ils vivent lorsqu'ils sont devenus aînés parce qu'ils sont dévalorisés. Ils n'arrivent plus à cohabiter avec leurs enfants et petits-enfants parce que les valeurs culturelles des uns et des autres ne sont plus les mêmes. Certains enfants placent leurs parents aînés parce qu'ils sont devenus des fardeaux. Ces situations sont de véritable choc aux aînés, ils sont traumatisés par ces faits.



À cause du décalage des valeurs, les conflits générationnels et la solitude des aînés à cause du manque de temps de leurs enfants, les résidences privées deviennent une option pour les AMV, car ils y vont pour chercher un autre réseau social.

### **1.6 L'isolement social**

Nous allons dans cette rubrique définir l'isolement social et expliquer comment il se manifeste chez les aînés en général et en particulier chez les AMV. Nous allons par la suite énumérer ses causes et ses conséquences.

L'isolement social est souvent associé au sentiment de solitude. Cette situation est souvent vécue par les personnes âgées. Il peut être expliqué par le fait qu'une personne entretient très peu de contacts avec d'autres personnes. En effet, il y a une nuance entre ces deux concepts. Une personne peut être isolée sans nécessairement souffrir de solitude. De même, une personne peut se sentir seule en présence d'autres personnes. L'isolement social peut donc être ou ne pas être source de solitude (Vandenbroucke et coll., 2012). Il peut être un choix volontaire pour plusieurs raisons. L'exemple de certains immigrants qui coupent le lien avec leur communauté d'origine pour des raisons de conflit ethnique, il s'agit dans ce cas d'un isolement volontaire. Nous pouvons citer en occurrence le cas des Tutsis et des Hutus, des ethnies d'un même pays qui ne s'aiment pas pour des raisons politiques. Ils s'évitent même en étant dans des pays d'accueil.

L'isolement social est alors vu comme un processus de coupure sociale se traduisant par une attitude de repli sur soi et d'enfermement au regard des difficultés rencontrées (Hall et Havens 2002). La coupure se fait avec son milieu social tel que les proches, les familles, les amis, les collègues et la société en général. Nous pouvons donc déduire que l'isolement social peut mener à la solitude, et la solitude à l'isolement social. Plusieurs aînés souffrent de solitude. Elle se fait sentir plus encore chez les AMV. Le déracinement de leur milieu d'origine crée un grand vide autour d'eux. Plusieurs causes conduisent à la solitude et par ricochet à l'isolement des AMV. Il s'agit notamment :

- **La mort du conjoint.** Plusieurs aînés immigrants et réfugiés ont perdu leur époux (se) suite à des maladies ou suite à des conflits politiques et armés dans leur pays d'origine.

- **L'éloignement des enfants.** Pour briser cet éloignement, les enfants parrainent souvent leurs parents. Mais arrivés ici, ces parents âgés font face à un autre type d'éloignement qui se manifeste par l'absence chronique des enfants à cause de leur emploi. Il y a aussi l'éloignement culturel. Les valeurs culturelles des parents âgés sont différentes de celles des enfants qui ont immigré au Québec plusieurs années avant l'arrivée de leurs parents. Avec plusieurs années passées au Québec, les enfants finissent par adhérer à la culture et aux valeurs québécoises. Cette situation mène à des relations intergénérationnelles conflictuelles. La théorie de décohabitation et de multicohabitation de Samaoli (2007) explique cette situation. Selon cet auteur, la décohabitation est l'un des premiers facteurs d'isolement des âgés immigrants du fait que leurs enfants adoptent un modèle de famille nucléaire selon l'ancrage dans le pays d'accueil, par opposition au « souvenir de modes de vie ancestraux de familles élargies, multicohabitantes » (Samaoli 2007, p. 72). On observe donc que les enfants des AMV fondent des familles et vivent selon le mode de vie familiale occidental en s'éloignant ainsi du modèle familial élargi traditionnel. Ce faisant, les solidarités intergénérationnelles ont tendance à disparaître.
- **Un changement de milieu de vie.** Le fait d'une part de quitter leur pays d'origine, les AMV sont déracinés de leur milieu de vie naturelle. D'autre part, en intégrant un nouveau milieu de vie, tel qu'une résidence privée, ils vivent une nouvelle expérience qui peut paraître étrange pour eux, car ils n'ont pas vieilli dans une culture où le milieu de vie protégé est une alternative d'hébergement lorsqu'on est en perte d'autonomie.
- **La perte du réseau social.** En quittant leur pays d'origine, les AMV perdent le reste de leur famille (famille traditionnelle) et leur réseau d'amis.
- **La peur de devenir un fardeau.** Les AMV parrainés perdent leur autonomie en étant à la charge de leurs enfants. Cette situation développe un sentiment d'être un fardeau pour leurs enfants.
- **La difficulté de communication.** L'incapacité de plusieurs AMV à communiquer dans l'une des deux langues officielles du Canada (l'anglais et le français) ne favorise pas leur engagement dans les activités de la communauté d'accueil voire celles de la résidence privée où ils habitent.
- **La maladie.** Les maladies physiques et psychologiques contraignent souvent les AMV à s'isoler.

Les personnes âgées immigrantes vivent deux types d'isolement. Le premier se situe au niveau de **la neutralisation ou la réduction du rôle**, c'est-à-dire qu'elles occupaient dans leur société d'origine des rôles et cela les occupait. Alors qu'ici, le fait d'être inactif crée un phénomène d'expulsion puisqu'elles sont considérées comme ayant achevé leur mission ou fonction professionnelle et familiale (Santé Canada 2009). En profitant de leur bénévolat et de leur participation communautaire, ils ont un sentiment d'être utiles à leur communauté, et cela leur procure un sentiment de satisfaction. Le fait qu'un aîné est actif le maintient en santé. À l'inverse, l'inactivité des aînés encore capables de travailler a des répercussions sur leur santé physique et mentale (Raymond, E., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny A., 2008). Par ailleurs, il est prouvé scientifiquement que les aînés isolés socialement sont plus à risque d'adopter un comportement négatif pour leur santé, notamment la consommation d'alcool, le tabagisme, un mode de vie sédentaire et une mauvaise alimentation. Ils sont aussi plus susceptibles de développer une maladie coronarienne ou un accident vasculaire cérébral (Nicholson, N.R., 2012). L'isolement social a également une incidence sur la santé psychologique et cognitive des aînés. Il est associé à des taux supérieurs de dépression et de suicide (MacCourt, P., 2008).

Si l'isolement peut avoir des répercussions sur la santé physique et psychologique chez les aînés en général, il est plus criant chez les AMV à cause de leur perte de réseau familial et social suite à leur immigration. Cette situation peut s'expliquer par le fait que tous les schémas de référence traditionnels et culturels ne tiennent plus et le manque de réseau social fait en sorte que les AMV deviennent de plus en plus isolés et se trouvent souvent forcés de sortir de la famille (Jacob et Bertot, 1988 p. 152). Il n'est pas facile pour un adulte immigrant de tisser rapidement un nouveau réseau social contrairement aux enfants immigrants qui ont de la facilité à se faire des amis (moins d'attachement à la culture, école obligatoire donc source de socialisation, leur participation a des activités de loisirs et sportives, etc.).

Le deuxième type d'isolement chez les aînés immigrants est le **refus de s'intégrer** : ils restent attachés aux liens sociaux de leur communauté propre et continue à parler la langue d'origine. Ils conservent et pratiquent les rites anciens et s'attachent à leur nourriture et leur mode vestimentaire. Il est question ici de problème d'acculturation. Un immigrant dans son pays d'accueil interagit vis-à-vis de la culture d'accueil. Ce faisant, l'acculturation renvoie à l'attitude

et aux comportements d'un individu vis-à-vis de sa culture d'origine et celle de la société d'accueil et d'autres groupes ethniques en présence (Vatz Laaroussi, 2008). Il faut mentionner que malgré le manque d'intégration de certains immigrants et plus souvent des AMV, le pays d'accueil ne met pas en place suffisamment des programmes d'intégration qui tiennent compte des réalités culturelles des nouveaux immigrants, d'où leur marginalisation.

Pour conclure, les relations sociales des AMV avec les membres de leur famille, des amis intimes, des voisins et des connaissances sont un apport important au bien-être tant pour ces derniers que pour la population en général (Statistique Canada 2010). Selon la même source, les nouveaux aînés immigrants éprouvent plus de difficultés à maintenir des relations sociales significatives dans leur pays d'accueil. L'isolement social peut rendre plus difficile l'accès aux informations sur les ressources médicales disponibles ou sur les filières de soins. Au-delà des effets qui peuvent être liés aux conditions matérielles de vie sur l'état de santé, la perte du lien social ou l'exclusion sociale contribuent à la dégradation de l'état de la santé des immigrants. L'isolement des aînés, particulièrement des AMV est souvent source de leurs difficultés d'adaptation les rendant très vulnérables sur le plan de la santé et de leur équilibre personnel (Hogue-Charlebois et Paré 1998).

### **1.7 La santé physique et mentale**

La santé est essentielle à la qualité de vie. Nous avons montré par des statistiques dans cette étude que le Québec est confronté à un réel problème de vieillissement. Il est donc nécessaire que le système de santé québécois s'adapte adéquatement à cette nouvelle réalité. Les aînés souffrent de plusieurs maladies physiques et mentales. Le MSSS doit donc veiller à ce que les aînés sans aucune distinction aient accès à un éventail de soins tant spécialisés que généraux. Mais en dehors de tout ce que le MSSS pourra offrir pour les soins des personnes âgées, la perception que ces aînés ont de leur santé détermine leur motivation à accepter ces soins. Ainsi donc, la compréhension des personnes sur leur santé peut être influencée par des valeurs culturelles. Celles-ci sont déterminantes quant à la conception de la gravité d'un problème de santé et la décision de consulter ou non les professionnels du domaine de la santé. En effet, les AMV ont une conception différente sur la santé. Il n'y a pas de maladies sans cause, les causes sont souvent d'origine cosmique ou traditionnelle d'où une opposition à tout traitement issu de la

médecine moderne. Ce faisant, ces aînés ont souvent recours à la médecine traditionnelle de leur culture (CCNTA, 2005). On se retrouve donc dans une situation où on note une utilisation combinée de médicaments traditionnels et occidentaux, ce qui peut provoquer des réactions indésirables chez ces aînés. Les médecins ne sont pas au courant que leurs patients utilisent les deux types de médicaments et cette façon de faire entraîne malheureusement la détérioration de la santé de ces aînés (CCNTA 2005). La détérioration de la santé chez les AMV peut être aussi attribuée à une certaine ignorance, tant de la part des minorités à l'endroit du système de santé québécois et des services sociaux, que celle du personnel soignant au sujet de la conception de la santé des minorités visibles (Le Gall, Cassan et Montgomery, à paraître; Olazabal, Bastien et Goulet, 2005 dans Charpentier et autres, 2010).

### 1.7.1 Santé mentale

Les immigrants issus de minorités visibles ont une conception différente des Occidentaux sur la santé mentale. La santé mentale a une explication d'ordre ancestrale chez ces immigrants. Ce faisant, il est difficile pour ces derniers d'admettre le diagnostic de santé mentale. C'est dans cet ordre d'idée que Héron (2010) déclare que:

« la santé mentale concerne les troubles psychologiques et psychiatriques et se développe de manière particulière dans chaque pays en fonction des représentations sociales et culturelles de la folie. Pour l'aide-soignante, approcher la maladie mentale dans sa dimension culturelle lui permet de comprendre son impact sur le patient étranger et d'adapter au mieux les soins » (p. 7).

Par ailleurs, le problème de la santé mentale est une affaire privée, voire tabou pour beaucoup d'immigrants de minorités visibles. La maladie est gardée dans le secret, car elle est une honte pour la famille. C'est le cas par exemple de **l'Amérique latine**. Le migrant issu de l'Amérique latine ne parle quasiment pas de problèmes mentaux, car il a peur que le thérapeute lui enlève sa liberté. Pour **l'Asie centrale**, la santé mentale relève d'un luxe occidental et est généralement considérée comme socialement incorrecte. **Au Maghreb**, la santé mentale se résume à la folie dont la cause est l'envoutement d'un sorcier. Alors **qu'en Afrique subsaharienne** les maladies de santé mentale sont l'œuvre de l'esprit des ancêtres ou une action de la sorcellerie. (Héron, 2010) Ces conceptions sont bien loin de celles de l'Occident d'où les causes sont avant tout

individuelles résultant des anomalies neurobiologiques, psychanalytiques, familiales et parfois spirituelles dans les contextes religieux (ibis). Ce faisant, prendre un traitement thérapeutique dans le contexte occidental devient difficile, voire contesté par les immigrants issus de communautés ethnoculturelles, car ils ne croient pas aux diagnostics. Pour eux le traitement doit se concevoir dans la famille qui détient la source du problème et la solution. Et généralement, ils ont recours aux guérisseurs traditionnels.

Par ailleurs, nous avons décrit les divers problèmes dont les AMV récemment arrivés au Québec font face. Le bien-être mental de ceux-ci est influencé par ces divers problèmes autres que ceux qui touchent la population canadienne en général. Les adultes récemment immigrés au Canada et certains membres de minorités visibles ayant vieilli au Canada sont plus susceptibles de faire face à des obstacles multiples à l'accès aux services de santé et sociaux ainsi qu'au bien-être mental. Pour rappel, Buzit-Beaulieu dans le plan d'action gouvernemental (2010) nomme certains facteurs qui influent sur la santé mentale des AMV par exemple l'isolement, la perte de statut, la perte du réseau social, le manque de ressources économique, la dépendance et les abus, la méconnaissance des langues, la dégradation de la santé physique, un handicap, la perte du conjoint, etc. C'est pour toutes ces raisons que nous supposons que les risques de maladies mentales seront plus élevés chez les aînés migrants de minorités visibles que chez les aînés natifs de Québec.

### **1.7.2 Santé physique**

Concernant la santé physique, les maux dont souffrent les AMV arrivés récemment au Québec sont identiques à ceux des Canadiens. Selon un document du MSSS (2005), l'hypertension et l'arthrite (ou rhumatisme), sont les deux maladies chroniques les plus vécues par les aînés. Les problèmes de cataractes, les maladies cardiaques et les allergies autres qu'alimentaires sont aussi des problèmes que vivent souvent les aînés. Le diabète, les démences de type Alzheimer sont des maladies à ne pas négliger chez les aînés en général. En effet, les maladies chroniques ne causent pas toujours la mort chez les aînés. Les principales causes de décès sont par exemple les cancers chez les 67-74 ans (44 % des décès) et les maladies de l'appareil circulatoire chez les 85 ans et plus (39 % des décès) qui dominent malheureusement les causes des décès.

La politique d'immigration canadienne repose en général sur la sélection des immigrants dans une perspective d'employabilité en tenant compte du critère de « bonne santé ». En conséquence, les individus qui veulent s'installer au Canada doivent être généralement en bonne santé et dans la force de l'âge (McDonald et Kennedy 2004). L'enquête nationale sur la santé de la population canadienne menée par Statistique Canada a permis de constater que les immigrants européens et les immigrants issus de minorités visibles vivant en sol canadien ont été deux fois plus exposés que la population générale à une détérioration de leur état de santé de 1993 à 2003 (Statistique Canada 2010). Donc, force est de constater que leur santé se détériore au fil des années d'immigration à cause d'une augmentation de la prévalence des problèmes chroniques, handicaps et habitudes de vie à risque (Chen et coll. 1996). On retrouve en priorité parmi les facteurs de détérioration : **le type d'immigration**, particulièrement le statut de réfugié (Bibeau et coll. 1992; Beiser et Hyman 1997); **le temps d'immigration** qui influe sur l'adaptation à l'environnement physique et social du pays d'accueil (Chen et coll. 1996) et donc l'acculturation (Hyman et Dussault 1991); **l'ethnicité**, lorsqu'elle repose sur des valeurs qui ne sont pas occidentales et qui s'avèrent structurées sur le plan social (Bibeau et coll. 1992; Massé 1995). Outre les facteurs cités, s'ajouteraient d'autres facteurs qui détériorent la santé des immigrants comme le milieu socio-économique défavorisé, l'augmentation en âge, le faible support social (Massé 1995; Dunn et Dyck 2000).

L'expérience migratoire influence donc le mode d'utilisation des soins de santé et des services sociaux. Les AMV viennent en général de pays où le système de santé offre peu de services, ainsi il y a un risque qu'ils soient déconcertés par l'organisation du système de santé québécois.

### **1.8 Le rapport à l'alimentation**

L'alimentation est une des dimensions qui offre un angle privilégié pour étudier les sociétés. Les historiens et les anthropologues figurent parmi les premiers à s'y être intéressés. Du côté européen, les travaux de Claude Lévi-Strauss (1964), Fernand Braudel (1967), ainsi que ceux de Jean-Louis Flandrin et Massimo Montanari (1996) ont ouvert la voie à des chantiers de recherche fructueux. Du côté américain, les historiens Garnsey (1999), Gabaccia (1998) et Bauer (2001) et les anthropologues Douglas (1965), Goody (1982), Mintz (1996), Mintz et Dubois (2002). Les études de ces auteurs s'intéressent essentiellement aux dimensions identitaires

régionales de l'alimentation ou aux pratiques des groupes minoritaires (Suremain et Katz, 2009). Leurs travaux ont suffisamment démontré que si l'alimentation reste un marqueur identitaire fort, elle joue aussi un rôle dans les processus de métissage alimentaire et d'« hybridation » des pratiques notamment dans le contexte des migrations.

### 1.8.1 L'alimentation dans la migration

Il est question avec ce sous-chapitre de savoir à quelles conditions sociales les migrants des pays non occidentaux notamment ceux des pays de minorités visibles maintiennent les habitudes alimentaires de leur pays d'origine ou en développent d'autres. Il ne s'agit pas seulement de déchiffrer comment des modèles extraterritoriaux sont appropriés sur un territoire national, mais de comprendre comment et à quelles conditions les habitudes culinaires des pays d'origine se pérennisent-elles dans une logique de mobilité internationale. Plusieurs éléments de réponse peuvent être mis en avant.

- **Raison identitaire et sociale dans la consommation et circulation des biens alimentaires.** L'aliment joue une « force de rappel identitaire » qui transcende en quelque sorte l'aliment en soi. En effet, s'il est fréquent de rencontrer au Québec des commerçants et des restaurants qui vendent des produits et des aliments des pays d'origine des immigrants, il est également courant de trouver dans ces pays des commerçants et des restaurants dont les produits proviennent d'autres pays du monde. Calderon-Bony a fait un travail dans lequel elle cherche à comprendre où se trouve la place de l'alimentation dans la dynamique identitaire liée à la migration. Elle souligne ainsi combien les immigrants sont fortement attachés à certaines habitudes alimentaires. Les biens alimentaires deviennent alors des produits qui circulent entre leur pays d'origine et leur pays d'accueil : un échange s'établit entre la famille toujours établie dans le pays d'origine et la personne immigrée. Or, un des constats empiriques faits par l'auteure, en tenant compte des travaux de Camou (1994) et de Pilcher (2012), tient à la nature même de la justification de cet attachement par les migrants à certains plats liés à leur origine : la nostalgie. C'est ainsi qu'on note une forte émergence des petites et moyennes boutiques d'épicerie au Québec, surtout dans les régions urbaines notamment à Montréal qui vendent des produits d'Asie, d'Afrique, d'Amérique latine, etc. Par ailleurs,



les études de certains auteurs ont largement montré l'importance de la diversité sociale des consommations alimentaires qui, au-delà de certains plats ou savoir-faire culinaires régionaux, nationaux, patrimoniaux, restent profondément marquées par les effets de structure en raison de l'appartenance à un groupe social (Grignon et Grignon, 1980; Régnier *et coll.*, 2006), l'âge et le cycle de vie (Cardon, 2010, 2009a, 2009 b; Cardon et Gojard, 2009; Gojard, 2010) ou encore la région (Poulain, 2001 dans Cardon, P. et Garcia-Garza, 2012, p. 85-95). En se référant aux travaux de recherche de Daniela Moisa, qui s'est intéressée à la signification de *milieu de vie* par rapport à ce qu'on devait y trouver pour se sentir bien chez soi; il ressort de ses travaux que les repas constituent un aspect essentiel du milieu de vie notamment les résidences privées et les CHSLD. Elle souligne que dans un contexte où les résidents sont originaires de diverses régions du monde, l'absence de menus plus exotiques est déplorable. Les diverses origines des aînés font des résidences privées et CHSLD des milieux de plus en plus multiculturels. Il est donc nécessaire que ces milieux de vie protégés servent des plats en fonctions des besoins culinaires de ces aînés. Un des éléments assurant de bonnes conditions de vie des AMV dépend donc aussi des plats qui leur sont servis.

- **Alimentation en provenance des réseaux familiaux.** Même si les immigrants ont la possibilité d'acheter les produits de leur pays d'origine au Québec, cela n'exclut pas que les immigrants reçoivent des aliments de leur famille restée au pays. Ainsi, outre le développement de marchés officiels dans le pays d'accueil, il existe une circulation de produits alimentaires que nous pouvons qualifier de « privée », car elle est inscrite au cœur même des réseaux familiaux. Calderon-Bony le démontre parfaitement lorsqu'elle souligne tout d'abord que les aliments circulent en sens inverse (du pays d'origine au pays d'accueil) que d'autres biens tels que l'argent (du pays d'accueil vers le pays d'origine). Elle affirme que la circulation de produits alimentaires entre les réseaux familiaux permet de consolider des liens (familiaux et amicaux) en même temps que ces aliments aident à « digérer » les distances. Car, ce qui circule, plus que l'aliment, c'est l'esprit lié à l'aliment, celui de la famille. Ici, l'échange permet de maintenir l'attachement du migrant à ses compatriotes. Il crée une sorte de nostalgie familiale.

L'auteure déclare que « nous ne mangeons pas les aliments parce que nous en avons la nostalgie, mais nous ressentons de la nostalgie parce que nous les mangeons » (2012).

- **Influence du pays d'accueil.** Même si nous considérons que les immigrants sont liés à leurs produits alimentaires d'origine, la curiosité gastronomique fait en sorte qu'ils sont aussi influencés par les produits alimentaires de leur pays d'accueil. De nouvelles habitudes issues du territoire de migration sont intégrées dans les habitudes alimentaires, permettant ainsi un maintien identitaire entre ici et là-bas. Il ne s'agit pas d'opposer **maintien** d'habitudes liées au pays d'origine et **changement** lié au pays d'accueil, mais de les penser de manière dialectique et dynamique comme support d'une dynamique identitaire. Ici, l'alimentation sert de support identitaire dans la migration tant qu'elle permet tout à la fois de maintenir le lien avec son pays, sa région, son village, sa famille et d'intégrer de nouvelles valeurs liées à la culture d'accueil (Calderon-Bony, F. dans Cardon, P. et Garcia-Garza, 2012). Peut-on dire que l'alimentation est l'un des aspects de l'intégration/assimilation? La réponse à cette question relève d'une pure subjectivité. Néanmoins, une chose est certaine, l'identité est bien un processus dynamique auquel l'alimentation participe. Caldéron-Bony souligne cette dimension dynamique du processus identitaire à travers l'alimentation par l'intégration de nouveaux modes alimentaires propres au pays d'accueil, elle interroge les enjeux autour de la diffusion de modèles alimentaires au sein d'une société. L'intérêt de son travail est alors d'intégrer une dimension générationnelle dans la compréhension du processus de diffusion des modèles alimentaires américains dans la famille migrante. Elle montre ainsi que ce sont les enfants qui sont les vecteurs et les diffuseurs de nouvelles habitudes alimentaires qui viennent, non pas concurrencer les habitudes d'origine, mais les compléter, voire les redessiner.

### **1.8.2 L'alimentation comme distinction d'appartenance religieuse et culturelle.**

L'habitude alimentaire implique parfois une croyance religieuse. Comme le dit Phaneuf (2013 p. 11), « [...] c'est dans l'assiette que se distinguent les appartenances culturelles et que se retrouvent les religions ». Certaines religions interdisent la consommation de certains aliments, par exemple la religion juive défend la consommation de tout ce qui vit dans l'eau et qui ne porte pas d'écaïlle. Il y a aussi l'interdiction de consommer la chair de l'animal qui a le sabot fendu et

qui ne rumine pas, par exemple, le porc. Chez les musulmans, l'Islam interdit à ses fidèles de consommer du porc et même des aliments préparés à partir du gras de cet animal. Chez les hindous, puisqu'ils considèrent les bovins sacrés, ils ne mangent pas du bœuf. Par ailleurs, certaines religions recommandent l'abstinence alimentaire pour une période précise. Dans la religion catholique et musulmane par exemple, le jeûne est recommandé pour des raisons spirituelles. Il n'est pas une pratique obligatoire, mais il est considéré comme une marque de foi, de dévotion et de sacrifice afin d'implorer la miséricorde et la bénédiction de Dieu chez les chrétiens et Allah chez les musulmans (Phaneuf 2013).

### **1.8.3 L'alimentation face aux épreuves de maladie et de veuvage.**

Certaines personnes font le choix d'être végétariens pour des raisons de santé. De même, certaines maladies comme exemple le diabète, le cholestérol, l'hypertension artérielle, l'athérosclérose, l'insuffisance cardiaque et autres obligent à adopter un régime alimentaire. Ces soucis de santé s'accompagnent d'une liste d'aliments proscrits (plus rarement prescrits), voire de menus adaptés au régime, donnés par le médecin ou tout autre professionnel médical (infirmière, diététicienne) (Cardon, P. 2009). Plusieurs aînés sont dans cette situation. C'est dans ce sens que Cardon, P. et Gojard, S. (2008) affirment que les pratiques alimentaires se modifient au fil du vieillissement, et parmi les nombreux facteurs qui peuvent rendre compte de ces modifications, on peut citer les transformations physiologiques, la dégradation de l'état de santé, etc. Par ailleurs, un autre fait qu'il y a lieu de souligner est la modification alimentaire qui survient chez les aînés après le décès d'un des conjoints. Au-delà des facteurs biologiques et physiologiques propres au vieillissement (perte de l'appétit, problème de mastication, évolution des goûts, etc.), certains changements dans la vie des aînés tels que la retraite et le veuvage sont autant de moments de rupture agissant sur les modes de vie de ces derniers. Avec le décès du conjoint, le veuf ou la veuve se trouve confronté au changement des habitudes alimentaires. Le décès du conjoint entraîne une nouvelle adaptation de la façon de cuisiner et de séquencer les repas, conduisant soit à diversifier, soit à simplifier les repas. Deux options se présentent dans ce genre de situation : 1) le conjoint qui cuisinait meurt ou 2) le conjoint qui ne cuisinait pas meurt. Dans le premier cas, le conjoint survivant doit apprendre à cuisiner; dans le second, le conjoint doit apprendre à cuisiner pour une seule personne. Cela implique alors de repenser des pratiques qui jusqu'alors étaient vécues et inscrites dans le cadre conjugal, il y a ainsi un temps

d'apprentissage de la cuisine en solo (Cardon, P. 2009). Cette période d'apprentissage de nouvelles habitudes alimentaires et de façons de cuisiner met en jeu les anciennes habitudes du couple et les préférences alimentaires du veuf (ve) qui émergent. Au vu de toutes ces considérations, certaines personnes âgées autonomes, surtout les AMV choisissent les résidences où ils ont la possibilité de cuisiner eux-mêmes afin d'éviter la dépendance culinaire.

Enfin, l'acte alimentaire est révélateur de notre dépendance au milieu environnant. « Cela nous définit comme être vivant, mammifère omnivore, être humain, appartenant à telle époque, telle culture, telle catégorie sociale, telle famille, et en définitive comme un individu singulier unique » (Apfeldorfer, G. 1993 p. 13). Ceci pour dire que chaque catégorie sociale a en effet son style de pratique alimentaire. Et Pierre Bourdieu qui a longuement étudié les caractéristiques de chaque classe sociale en matière d'alimentation a déclaré que « [l]'homme attribue une valeur à sa nourriture, valeur liée à ses origines sociales » (1979, p. 209). Pour ce sociologue, le goût en matière alimentaire dépend aussi de l'idée que chaque classe sociale se fait du corps et des effets de nourriture sur le corps, c'est-à-dire sur sa force, sa santé et sa beauté. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire pour les intervenants sociaux et soignants de tenir compte de toutes ces dimensions culturelles, religieuses, impératifs des traditions, contraintes liées à la maladie et le veuvage pour comprendre les appréhensions, les répulsions, les interdits alimentaires afin d'offrir les services appropriés aux AMV.

### **1.9 Rapport à la religion**

Avant d'expliquer le rapport à la religion des AMV, il est important de comprendre le sens de la religion et ses effets sur les individus. Nous allons essayer de voir ce qu'elle représente pour les aînés en général et plus particulièrement pour les aînés issus des pays non occidentaux. On désigne par religion un ensemble de croyances, de valeurs, de comportements et de rites (Phaneuf, 2013).

En nous référant à la théorie de Freud par rapport à la religion, il explique l'importance de celle-ci dans la vie des hommes parce qu'elle remplit trois fonctions essentielles :

- ✚ **Une fonction théorique** qui satisfait la curiosité de l'humanité par laquelle elle entre en conflit avec la science.
- ✚ **Une fonction psychologique** qui contribue à apaiser la crainte de l'individu devant les dangers et les hasards de la vie et à lui apporter quelques consolations dans les épreuves.
- ✚ **Une fonction morale et politique** qui formule les préceptes, les interdictions et les restrictions. Au vu de la théorie de Freud, la religion répond aux besoins de l'individu en lui apportant des réponses aux questions qu'il se pose. Elle apaise ses craintes, et le guide dans sa vie en lui donnant des repères. L'une des craintes de l'homme est sans doute liée au fait que l'homme, contrairement à l'animal, sait qu'il est mortel. Il est donc conscient de sa finitude.

Cette réflexion est plus présente chez les aînés. Être aîné engendre certaines souffrances qui sont entre la solitude, les préjugés à leur égard, l'abandon, l'âgisme et la discrimination. Le culte de la religion devient donc un acte auquel ils se livrent pour y trouver un apaisement à ces souffrances. Ils assistent plus souvent aux offices religieux et sont bénévoles au sein de leur église (Rohmer, 1992). En participant aux offices religieux, les aînés québécois aussi bien que les AMV font du bénévolat dans leur église pour répondre à plusieurs services de leur communauté religieuse. Raison pour laquelle l'une des activités dans laquelle les aînés sont très actifs est la religion.

En effet, dans une enquête sur la diversité religieuse réalisée par Statistique Canada en 2002, on demandait aux aînés d'indiquer : « *dans quelle mesure votre religion est-elle importante pour eux?* » Les aînés nés au Canada pour qui la religion est très importante représentent 55 % des répondants, alors que les proportions correspondantes étaient de 58 % chez les aînés immigrants de longue date et de 63 % chez les aînés nouvellement immigrés (Statistique Canada 2010). Par ailleurs, l'Enquête nationale auprès des ménages en 2011 a révélé que les tendances récentes de l'immigration ont été un facteur clé de la présence de certaines religions au Canada. Les personnes musulmanes, hindoues, sikhes et bouddhistes représentaient 2,9 % des immigrants qui sont arrivés avant 1971. Mais elles représentent 33,0 % des immigrants qui sont arrivés entre 2001 et 2011. Néanmoins, les chrétiens constituent toujours la part la plus importante des immigrants qui sont arrivés récemment, 41,7 % de ceux qui sont arrivés entre 2001 et 2005 et 47,5 % des nouveaux arrivants entre 2006 et 2011. Selon la même enquête, les lieux de naissance

des immigrants arrivés au Québec entre 2006 et 2011 sont l'Algérie 9,0 % et le Maroc 8,1 % de tous les immigrants qui avaient immigré au Québec entre cette période. Ils sont suivis de la France 7,6 % et d'Haïti 6,6 %. La Chine, la Colombie, le Mexique, les Philippines, le Liban et la Roumanie complètent la liste des 10 pays d'origine les plus fréquents. Ces pays d'origine ont une culture propre à eux. Bergson affirme qu'il n'y a jamais eu de société sans religion, et que d'une culture à l'autre, les croyances et les pratiques sont très variées. Mais cette diversité ne remet pas en cause l'universalité des phénomènes religieux. Au vu de ces statistiques, nous pouvons voir que les immigrants n'ont pas forcément la même religion que les deux grandes religions chrétiennes (catholique et protestant) pratiquées au Québec. Il convient donc de souligner que les AMV sont très croyants avant d'arriver au Québec. Intégrer leur communauté religieuse pour bâtir leur réseau social et participer aux offices religieux devient alors une importante préoccupation pour ces derniers. Mais malheureusement, il n'y a pas d'endroit dans les résidences privées où les AMV peuvent se recueillir. Françoise McDonald, gestionnaire au programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées du CSSS de la Montagne, affirme que pour bien des personnes, même plus ou moins religieuses, avec l'âge vient un besoin grandissant de pratiquer leur religion ou de prier. Dans ce contexte, l'absence d'un lieu de recueillement spirituel a plusieurs fois été regrettée (McDonald, 2014). Mais il faut remarquer que les différences religieuses ne permettent pas souvent une bonne cohabitation. La différence dans les croyances rend la tâche très difficile pour les dirigeants des résidences privées. Comment créer un lieu de recueillement dans une résidence privée lorsque les résidents ont des croyances différentes?

Lorsqu'il s'agit de religions différentes de celles des Québécois, il y a difficulté pour le personnel des services sociaux et de santé à comprendre les exigences qu'elles posent, par exemple pour la prière, l'alimentation et les rituels mortuaires (Phaneuf, 2013). La difficulté de la différence religieuse ne doit pas être source de préjugés et de discrimination à l'égard des AMV. Il faut savoir les écouter, car le simple fait de les écouter montre déjà notre respect et notre envie de les comprendre et à amorcer un dialogue avec eux. Pour illustration, un patient musulman après son opération a reçu les consignes par l'infirmière de ne pas sortir de son lit afin de faciliter sa guérison. Mais celui-ci a refusé de se conformer aux consignes et sortait toujours de son lit. Ce que l'infirmière a oublié est que, en tant que musulman, monsieur ne faisait que remplir ses

obligations religieuses qui sont de se tourner vers La Mecque et de faire ses prières cinq fois par jour (CCNTA 2005).

### **1.10 Rapport au corps et aux soins.**

Le rapport au corps est aussi une autre dimension importante à ne pas négliger dans la mise en œuvre des meilleures conditions de vie des aînés. L'entretien de corps et la valeur qu'on y attache sont souvent guidés par les dimensions culturelle et religieuse. En effet, par rapport aux aînés, quand bien même ils seraient conscients que les résidences privées dans lesquelles ils habitent ne sont pas semblables à leur domicile d'origine, ils entendent néanmoins continuer de vivre à leur façon et d'entretenir leur corps comme il le faisait avant. Cette façon de vivre peut parfois s'opposer aux règles de la résidence comme environnement et aux valeurs des autres résidents. C'est ainsi que le rapport entre le corps et l'environnement s'impose. L'espace est vécu comme un prolongement non pas du corps comme précédemment, mais du sujet lui-même, de son identité. Ce corps mérite un respect et soin approprié. Les aînés en perte d'autonomie dans les résidences privées peuvent avoir besoin de l'aide de l'équipe soignante pour le service de toilette. Ce faisant, les moyens mis en œuvre par l'équipe soignante pour respecter la pudeur des aînés lors de la toilette doivent tenir compte des aspects religieux, traditionnels et culturels. En faisant référence de ces aspects, nous pouvons citer les exemples suivants : chez les Occidentaux, le corps est soigné pour communiquer, séduire, démontrer une appartenance à un groupe et, de plus en plus, pour éviter la souffrance. Alors qu'en Afrique subsaharienne le corps est interconnecté avec le monde visible (extérieur) qui permet de percevoir, de se mouvoir et de communiquer grâce aux sens. Chez les Maghrébins, dès l'enfance, le corps est stimulé par la mère permettant une prise de conscience progressive de ses sensibilités. C'est la raison pour laquelle certaines femmes musulmanes couvrent généralement leur visage et leurs mains aux hommes. Chez les Asiatiques, le corps est relié à l'esprit (Héron, 2010).

Par ailleurs, la toilette induit la mise à nu des aînés ayant besoin de ce service. La nudité ne se résume pas à une banale apparence physique, elle est aussi un élément intimement lié à l'âme, à la personnalité, aux ressentis, à l'histoire, de chaque individu. En effet, lors d'une toilette, on ne peut pas faire autrement que de retirer des vêtements, qui deviennent, pour le coup, l'ultime frontière palpable entre la soignante et l'aîné. Ainsi, de par la nudité et la proximité physique

obligée, le personnel soignant rentre, au cours de la toilette, dans la sphère intime de l'aîné. Ce personnel soignant est donc appelé à connaître la culture de l'aîné, ses valeurs religieuses, ses croyances afin de rendre le service de toilette dans le respect du corps de celui-ci. C'est aussi un enjeu pour ce personnel soignant parce qu'il doit offrir un soin d'hygiène comme le faisait la personne. Cela nécessite une offre d'écoute et des habiletés. Illustrons l'hygiène corporelle par les deux exemples suivants : en Afrique subsaharienne, les gens se douchent avec de l'eau prise dans un seau d'eau, du savon indigène et une éponge à filet. Ils n'utilisent pas de débarbouillette. Chez les musulmans, qui se lavent habituellement avec du savon noir à base d'huile d'olive, l'hygiène est ritualisée. Chaque partie du corps doit être lavée trois fois avec la main gauche, « la main droite étant considérée comme pure, car elle est utilisée pour manger » (Héron 2010, p. 12). Ces différences culturelles liées aux soins sont des enjeux majeurs chez les personnels assurant des soins à cette population. En respectant les habitudes de vie culturelle des AMV, le soignant confère un sentiment sécurisant et apaisant.

Notre population en étude est constituée des aînés autonomes capables de subvenir à leur toilette. Toutefois, étant donné que cette population en étude n'entretient pas le même rapport au corps que les Québécois, nous trouvons nécessaire de souligner les traits caractéristiques liés au rapport de corps chez les aînés de différente culture notamment les AMV.

### **1.11 La politique vis-à-vis des aînés au Québec**

Selon plusieurs sources par exemple, Statistique Canada (2006), le Québec est l'une des provinces où on note un processus de vieillissement plus rapide et plus multiethnique. Statistique Canada (2006) affirme que la proportion des personnes vieillissantes de 65 ans et plus représente 14 % de la population du Québec. Et les aînés immigrés représentent 17,5 % de la population immigrée au Québec (2006). Cette diversité peut s'expliquer par le fait que le Québec est influencé d'une part par une succession d'histoire de l'occupation de son territoire, et d'autre part par le fait qu'il est une province d'accueil des immigrants. Le vieillissement québécois est donc composé de populations autochtones (les premières nations), de Québécois natifs, d'immigrants ayant vieilli au Québec ou qui ont immigré à un âge tardif au Québec. Vu que les personnes âgées au Québec sont différentes à cause de leur provenance, de leur sexe, de leur religion, de leur situation économique, de leur scolarité, de leur réseau social et familial et de leur ethnie, il



devrait y avoir normalement une politique tenant compte de ces différentes dimensions. Tel n'est malheureusement pas le cas. « Les programmes et les politiques québécois continuent toujours par considérer les aînés comme un groupe homogène. Alors que notre population à l'étude (AMV) fait partie des aînés de minorités ethnoculturelles. Chacun des groupes d'aînés des minorités ethnoculturelles fait face à des situations et à des problèmes particuliers qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être. » (CCNTA, 2015) Conscient de l'importance du phénomène du vieillissement au Québec, le gouvernement a élaboré une politique nommée « Vieillir et vivre ensemble » en 2012. Vu qu'il n'y a pas une politique exclusive à la population à l'étude, nous nous baserons sur la politique « Vieillir et vivre ensemble » qui concerne les aînés du Québec en général. Cette politique reconnaît néanmoins la diversité des aînés et des territoires. Elle recommande donc que la diversité des personnes et de leurs besoins, qui évoluent au fil du temps, soit reconnue et prise en compte.

La politique « Vieillir et vivre ensemble » se réfère aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Puisque plusieurs pays développés et industrialisés sont confrontés à l'augmentation rapide du vieillissement, l'OMS a adopté en 2002 le cadre d'orientation qui prône *Vieillir en restant actif*. « Ce document définit le concept du vieillissement actif, qui renvoie à une vision positive du vieillissement » (Gouvernement du Québec, 2012). Cette politique, et adaptée à la réalité québécoise. Elle comporte deux grandes sections, qui regorgent de plusieurs éléments. La première section est composée de la politique en général, notamment les principaux constats du vieillissement, les fondements de la politique et l'approche privilégiée. La deuxième section est composée du plan d'action 2012-2017 avec ses orientations. Nous allons dans le cadre de notre recherche nous référer aux trois orientations qu'énonce cette politique qui sont entre autres la participation, la santé et la sécurité.

### **1.11.1 Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté.**

Cette orientation donne tout un sens à la contribution des aînés dans leur communauté. Ces aînés malgré leur âge participent pleinement aux activités de la société et de leur famille. Le fait d'être actif dans ce qu'ils aiment faire donne un sens à leur vie et pour leur communauté. L'activité de ces aînés les maintient en santé. Dans le cas des AMV, est-ce qu'ils participent pleinement aux activités de leur famille? Est-il facile pour ces derniers de s'investir dans la société québécoise

quand bien ceux-ci ont la volonté d'être utiles pour la société? S'il est prouvé que les AMV (surtout les femmes) jouent un rôle intergénérationnel important (Vatz Laaroussi, 2008) dans leur communauté d'origine et dans leur église, plusieurs facteurs les empêchent de s'impliquer dans les sphères de la vie sociale, culturelle et économique de leur province d'accueil, le Québec. Il reste beaucoup de travail à faire afin que ceux-ci aient la chance comme les natifs de participer aux activités de leur société d'accueil le Québec. Plusieurs chercheurs ont démontré que les immigrants ont des lacunes au niveau linguistique, et que certains manquent une formation professionnelle pour intégrer le marché d'emploi et des activités bénévoles. Ces facteurs viennent s'ajouter à l'épineux problème du racisme et de la discrimination dont ces immigrants font l'objet. Les événements terroristes très médiatisés que nous vivons dans le monde aujourd'hui alimentent aussi des peurs et contribuent à ces phénomènes racistes et discriminatoires. C'est pourquoi il est nécessaire que les gouvernements du Canada et du Québec déploient plus d'efforts afin d'assurer une réelle égalité et une pleine participation à tous ses citoyens en luttant contre toutes les formes de racisme et de discrimination.

Certes ces gouvernements ont élaboré des programmes pour contrer ces formes d'exclusion, mais il demeure d'importants écarts entre les politiques d'actions sur l'égalité et les pratiques dans plusieurs secteurs : accès à l'emploi, logement, lieux publics, relations avec les forces policières, accès à l'éducation (Garon et Bosset, 2003; Potvin et al, 2005; Cardu et Lenoir-Achdjian, 2006). Si l'exclusion des immigrants reste un sérieux handicap pour leur participation aux activités de la société québécoise, elle est encore plus criante chez les AMV à cause de l'important décalage culturel et le fait qu'ils ont immigré à un âge tardif qui rend l'apprentissage plus difficile.

### **1.11.2 Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté.**

Cette orientation stipule que la société doit répondre aux besoins des personnes en développant des services sociosanitaires adaptés, accessibles et de qualité. Est-ce que les services sociosanitaires sont vraiment adaptés aux immigrants en général et en particulier aux AMV?

Étant donné que les AMV ont vieilli dans leur pays d'origine avant d'arriver au Québec, ils ont de la misère à comprendre et à s'adapter aux systèmes institutionnels québécois. Le pire est celui des services sociaux et de santé qui est souvent difficile à comprendre par ces aînés immigrants.

S'il est prouvé par les recherches scientifiques que la difficulté à comprendre le système des services sociaux et de santé est l'un des facteurs qui empêchent les AMV à recourir aux services de santé, la barrière linguistique est un autre facteur non négligeable (Charpentier et autres, 2010, p. 87). En effet, la non-maîtrise de l'anglais ou du français empêche les AMV d'accéder aux services et aux soins parce que les centres de santé ne disposent pas des services d'interprètes. Les centres de santé font souvent affaire avec des services d'interprètes privés, et la procédure est parfois longue pour trouver un interprète dans ces services privés. Ils sont parfois obligés de se tourner vers les membres de la famille, ou lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles, ils demandent l'aide d'interprète à un membre du personnel qui vient du même pays que le patient AMV (CCNTA 2005). Vu que la population québécoise est fortement diversifiée, cette deuxième orientation de la politique de *Vieillir et vivre ensemble* a tout son sens, seulement que les réalités sur le terrain sont loin des objectifs fixés par cette orientation. L'État se doit alors d'intervenir afin que l'offre de services sociaux et des soins aux soit accessible à tous.

### **1.11.3 Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté.**

Cette troisième orientation de la politique recommande que les environnements, tels que les milieux de vie, quartiers, municipalités et régions s'adaptent au vieillissement de la population. Les municipalités doivent jouer un grand rôle pour l'épanouissement des aînés. Ce faisant le Programme d'infrastructures Québec-municipalités - Municipalité amie des aînées (PIQM-MADA) est implanté dans près de 860 municipalités du Québec pour soutenir financièrement les municipalités dans la réalisation de petits projets d'infrastructures et d'aménagement urbain répondant aux besoins des aînés. Il vise l'adaptation des politiques municipales, des services et des structures au vieillissement de la population (Ministère de la Famille, 2015). Ce faisant, les grands enjeux de cette orientation politique sont de proscrire toute forme de maltraitance, favoriser l'accès aux services, soutenir les proches aidants et offrir une habitation et de la mobilité aux aînés.

Par ailleurs, les résidences privées et publiques constituent un environnement de vie pour les aînés. Elles doivent donc disposer de structures adaptées aux besoins de ces derniers. Les résidences privées à Montréal sont les lieux que nous avons choisis pour la collecte de nos

données, raison pour laquelle le concept *résidence privée* constitue un important volet dans notre recherche. Nous allons donc expliquer dans la rubrique des résidences privées à la page 70, l'apport des résidences privées dans la vie des AMV. Comment y vivent-ils?

### **1.12 Les milieux de vie**

Les AMV qui passent leur vieillesse en famille dans leur pays d'origine reçoivent les soins de celle-ci selon la tradition. Ce faisant, être admis dans une ressource d'hébergement publique ou privée au Québec peut devenir un casse-tête pour eux.

Avant d'aborder le concept de milieu de vie, il nous paraît essentiel de faire un bref historique des milieux d'hébergement au Québec. Le Québec a aussi connu la période où les personnes âgées étaient à la charge de leur famille : dans les années 40, les institutions publiques étaient inexistantes. Ce sont les institutions religieuses qui étaient responsables des services sociaux. Même si les personnes âgées vivaient auprès de leur famille, les institutions religieuses les soutenaient. Ce faisant, les églises, la famille, les bénévoles jouaient un grand rôle à l'égard des plus fragiles de la société tels que les aînés, les pauvres, les handicapés (Charpentier, 2002). Avec l'émergence de l'État-providence dans les années 60, le gouvernement du Québec prenait la responsabilité d'intervenir auprès des plus démunis. L'institutionnalisation des services devenait marquante. C'était aussi durant cette période que nous avons assisté à l'éclatement des familles traditionnelles; ce fut l'émergence des familles nucléaires (Ibid). La montée de l'État-providence a précédé la recherche d'emplois par les baby-boomers. Étant donné qu'un seul revenu ne suffit plus, la femme qui restait à la maison doit désormais aller sur le marché du travail. Par conséquent, plusieurs personnes âgées se retrouvent délaissées. L'État était donc obligé d'intervenir pour prendre en charge les services pour les personnes âgées. Les premiers centres d'accueil d'hébergement (CAH) sont créés à partir des années 1960 (Ibid). Rapidement le Québec des années 1960-1970 a connu une forte institutionnalisation des personnes âgées. Mais cette situation a significativement et très rapidement changé parce que les centres créés par l'État vont être rapidement remplis, à cause de l'accroissement sans cesse du nombre de personnes âgées. Ces dernières vivent longtemps parce que l'espérance de vie s'est accrue, les conditions sanitaires se sont nettement améliorées et les soins sont devenus plus modernes et plus accessibles. Plus encore, le revirement dans l'accès aux centres d'hébergement et de long séjour

s'est opéré sur fond de crise économique, et il s'appuyait aussi sur une importante littérature scientifique qui dénonçait les effets pervers de l'institutionnalisation (Goffman, 1968; Drulhe, 1981).

Le Québec se retrouve devant une autre situation, qui est celle du manque de places d'hébergement et l'incapacité d'assurer les soins et services aux personnes âgées. L'hébergement public en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est donc réservé aux clientèles en très grande perte d'autonomie. On notait une longue liste d'attente des aînés qui ont besoin d'un milieu de vie institutionnel. La stratégie que l'État a mise en place pour pallier cette situation est d'encourager la privatisation des ressources d'hébergement pour les aînés en perte d'autonomie. Le Québec a alors assisté dans les années 1970-2000 à la désinstitutionnalisation des milieux d'hébergement pour les aînés par le développement des CHSLD en partenariat public et privé, des résidences intermédiaires et des résidences privées. Dans ces approches stratégiques, le Québec, devant le défi de l'augmentation du nombre de personnes âgées, a mis en place une autre politique qui est celle de « services à domicile ». Cette politique dont il s'est doté officiellement en 1979 se définit par « l'ensemble des activités visant à apporter au domicile du bénéficiaire un soutien moral, matériel et médical susceptible de compenser une perte d'autonomie, de prévenir ou de pallier une situation de crise et d'éviter ou d'abréger les séjours en institution » (MSSS, 2003). L'État par cette politique a la volonté de rendre une gamme de services complets aux personnes en perte d'autonomie dans leur maison comme alternative à l'hébergement institutionnel (Roy, 1994).

**Qu'est-ce qu'un milieu de vie?** Selon Goffman (1968, p.46), « un milieu de vie institutionnel est un ensemble complexe de valeurs, de normes et d'usages partagés par un certain nombre d'individus ». La vie dans un milieu de vie institutionnel implique la notion de socialisation et l'intériorisation des règles (Goffman 1968). Les règles sont parfois rigides peuvent sous-entendre de la maltraitance. C'est dans ce sens que Goffman précise que l'institution peut s'apparenter à une « institution totalitaire » (Goffman, 1968, p. 46). Pour plusieurs chercheurs, le milieu de vie institutionnel doit se rapprocher le plus possible de la vie dans une maison. Cet aspect de rapprochement a fait l'objet d'une entrevue avec Françoise McDonald qui est gestionnaire au programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées du CSSS de la Montagne. Elle a parlé du

milieu de vie chaleureux, inclusif c'est-à-dire un milieu qui répond aux critères d'une maison. Ce faisant l'approche milieu de vie a été évoquée. « On parle d'approche, parce que les lieux physiques, ça ne ressemble pas à une maison, ce n'est vraiment pas ça » (McDonald 2014, p. 2). Les CHSLD, les résidences intermédiaires et privées ne sont pas construits comme une maison. Les normes de construction que le ministère de la Santé exige font en sorte qu'un particulier ne peut construire une résidence ressemblant à une maison. Nous essayerons de nommer dans la partie portant sur les résidences privées certaines règles et normes exigées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) que les résidences privées doivent respecter.

Vu l'augmentation sans cesse des aînés immigrants au Québec, dont la culture est différente de celle occidentale, il est nécessaire que les milieux de vie fassent leur programme en tenant compte du contexte de diversité culturelle. La nécessité de penser à l'organisation de l'espace et des programmes afin que ces immigrants se sentent plus ou moins comme chez eux. Les menus exotiques et les activités culturelles doivent faire partie des programmes de ces milieux de vie.

Une autre auteure qui a traité de la question de milieu de vie soutient que le fait de vivre dans un tel milieu pendant une longue durée, fait en sorte que l'on finit par y élire en quelque sorte domicile. On devient résident de ce milieu de vie (Hallé, 2008). Selon cette auteure, le milieu de vie doit être un lieu où les conditions de vie sont stables afin d'y obtenir un bien-être. Le milieu de vie doit fournir le maximum de possibilité aux résidents pour qu'ils puissent donner un véritable sens à leur vie et qu'ils accèdent au goût de vivre et de s'épanouir en fonction de ses habitudes de vie, ses intérêts et ses goûts. Elle soutient aussi que le milieu de vie doit être de qualité et animé. Il est de qualité lorsque les résidents développent un sentiment d'appartenance, partagent les enjeux positifs et négatifs qui les touchent et ont les moyens d'agir et non seulement de subir. Il est d'animer lorsqu'il fait la promotion de l'usager et donne de la qualité à sa vie : liberté de choix, intimité, plaisir de vivre, dignité, esprit familial, sécurité et goût de vivre.

Par ailleurs, en se référant aux travaux de recherche de Daniela Moisa, chercheuse postdoctorale en anthropologie à l'Université de Montréal, qui s'est intéressée à la signification de milieu de vie et ce qu'on devait y trouver pour s'y sentir bien chez soi. Il ressort de ses travaux que les repas constituent un aspect essentiel du milieu de vie. Elle souligne que dans un contexte où les résidents sont originaires de diverses régions du monde, l'absence de menus plus exotiques est

déplorable. Elle a aussi évoqué le manque d'activités qui ne favorise pas l'intégration de ces aînés. Elle souligne par ailleurs l'importance d'un lieu de recueillement spirituel qui permet à ces aînés de pratiquer leur religion. En effet, le milieu de vie institutionnel dans un contexte de diversité culturelle doit tenir compte de l'organisation de l'espace, c'est-à-dire, l'organisation de la chambre, la gestion de proximité et le niveau de pudeur verbale et physique par rapport aux résidents (Héron 2010). Ceci dit, la question des milieux de vie institutionnels dans un contexte de diversité culturelle devient alors un grand défi pour les services de santé et les dirigeants des institutions.

L'entrée dans un milieu de vie institutionnel n'est pas chose facile pour les aînés en général. Ceux-ci doivent faire face à une institution plus rigide par essence et chacun doit faire face à une crise selon sa trajectoire de migration. Ils font le deuil de leur quartier, de leur communauté, de leur association, de leurs voisins, de leurs amis et de leurs habitudes de vie (Bartkowiak 2004). Par ailleurs, un des facteurs qui explique la difficulté chez les personnes âgées à rentrer dans les milieux de vie institutionnels est la rapidité avec laquelle le placement se fait qui ne permet pas à la personne de s'y préparer. Le placement se produit souvent suite à des événements tels que la perte du conjoint, la fatigue de la famille ou des proches aidants, l'hospitalisation, un état de démence avancé, des chutes à répétition, etc (Bartkowiak, 2004).

### **1.13 Résidence privée**

De bonnes conditions de vie pour les AMV dépendent aussi de la qualité des services que ces résidences offrent. Ce faisant, il nous paraît opportun de définir le concept résidence privée afin de comprendre leurs missions, et de voir en quoi elles sont différentes des résidences à caractère publiques. Selon l'article 346.0.1 de la LSSS « Une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement relié à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. »<sup>5</sup> Le

---

<sup>5</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., Chapitre S - 4.2 dernière mise à jour: 1er juin 2011.

statut privé lui est attribué lorsqu'elle est détenue par un promoteur indépendant, c'est-à-dire un particulier (personne physique), une entreprise ou une corporation privée (personne morale) (Charpentier, 2002). Dans ce sous-chapitre, nous allons faire le portrait des résidences privées en parlant des normes sociojuridiques, du caractère lucratif versus la qualité des services et des soins aux aînés. Et enfin, nous allons essayer d'expliquer le caractère adaptatif des AMV dans les résidences privées.

### *Caractère sociojuridique*

Selon la loi sur la santé et les services sociaux (2011), les résidences privées pour aînés (RPA) avec services doivent être régies par un ensemble de lois et de réglementations, notamment les lois municipales, le Code de construction, le Code de sécurité dans les édifices publics. D'ailleurs, un registre est tenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans lequel est regroupé l'ensemble des RPA certifiées qui répondent aux critères et exigences du règlement sur la certification. Toute personne peut le consulter en ligne pour y rechercher de l'information sur chacune des résidences, notamment sur la clientèle, le personnel, les services offerts, les équipements et les caractéristiques du bâtiment (Protecteur du citoyen, 2016, p. 6-7). En effet, la privatisation de la vieillesse a permis une expansion de petites, moyennes et grandes résidences privées. Au Québec, on compte plus de 1850 résidences privées pour personnes âgées. L'expansion des RPA va de pair avec l'accroissement de la proportion des personnes âgées parmi la population (Protecteur du citoyen, 2016, p.3). Faute de place dans les CHSLD, plusieurs aînés sont obligés d'aller vers les résidences privées. Le nombre de places en CHSLD ne cesse pas de décroître, alors que le nombre de personnes âgées est en ascension, ce que Grammond (2015) dans la Presse trouve incongru. Elle cite dans son article Marco Guerrero, responsable des dossiers sociaux à la FADOQ, qui affirme que le gouvernement crée un environnement d'affaires très favorable aux groupes privés. Où est-ce que ça va nous mener? L'accroissement des aînés en perte d'autonomie amène certaines résidences privées à se doter d'un statut de CHSLD privé. Et le projet de loi 16 déposé à l'automne 2011 va dans ce sens puisqu'il fait en sorte que les résidences privées prennent en charge les personnes âgées en perte d'autonomie (Gouvernement du Québec, 2011). Donc, des personnes âgées en grande perte d'autonomie risquent de continuer à vivre dans des milieux qui ne peuvent pas leur garantir le niveau de services et la sécurité que requiert leur état. Nous parlons, dans bien des cas, d'une clientèle démunie, généralement



vulnérable, sans réseau social et qui se trouve souvent dans ces résidences par obligation plutôt que par choix (Denis, 2006). C'est le cas de plusieurs AMV.

### *Sécurité dans les résidences privées*

Les résidences privées doivent recevoir la certification de l'Agence de la santé et des services sociaux avant de pouvoir fournir leur service aux aînés<sup>6</sup>. Lorsqu'une résidence répond aux exigences du règlement, l'Agence lui émet un certificat de conformité renouvelable tous les trois ans. En dehors du processus menant à la certification, les inspecteurs du ministère de la Santé et des Services sociaux effectuent des visites d'inspection non annoncées dans les résidences durant la validité de la certification. Un propriétaire qui ne se conforme pas aux exigences de la certification peut recevoir une amende et en cas de refus de coopérer ou de récidive, l'Agence peut recommander la fermeture dudit établissement (Portail santé Montréal). La réglementation sur la certification des résidences privées pour les personnes âgées est un moyen concret de s'assurer que la résidence répond aux normes établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le projet de loi 16 adopté le 30 novembre 2011 prévoit le resserrement du processus de certification des résidences privées pour aînés. En effet, les incidents malheureux dans les résidences privées ces dernières années font que l'on peut se douter de la sécurité et de la qualité des services aux aînés. Les aînés sont souvent à mobilité réduite, et donc en cas d'incident, il est difficile de les évacuer. La tragédie de la Résidence du Havre à L'Isle-Verte en janvier 2014 dans laquelle ont péri 32 personnes en est un exemple. Suite à cet incident, le gouvernement du Québec a revu le règlement entourant la sécurité dans les résidences privées. Il exige l'installation de gicleurs dans toutes les résidences privées pour personnes âgées, à l'exception des plus petites. (Règlement modifiant le Code de sécurité de la loi sur le bâtiment, chapitre B-1.1, a. 175 et 178. Article VIII Système de gicleurs). Une enquête du commissaire aux incendies après la tragédie a révélé que 1041 résidences privées pour aînés sur 1905 soit 55 % ne sont pas protégées par des gicleurs (Chouniard dans la Presse, 2015). Malgré le resserrement des règlements entourant les résidences privées, l'on peut continuer à douter de la garantie de sécurité et de la qualité de service offerte aux aînés dans ces résidences privées.

---

<sup>6</sup> Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés. En vigueur depuis le 13 mars 2013.

### ***Qualité des services et des soins dans les résidences privées.***

Par rapport à la qualité des services dans les résidences privées, on remarque un énorme écart entre les conditions de travail et salariales entre les préposées aux bénéficiaires du réseau public et celui du privé. Les réseaux publics sont plus outillés que ceux du privé, et les préposés aux bénéficiaires des CHSLD sont mieux payés que ceux des résidences privées. Le salaire maximal d'un ou d'une préposée aux bénéficiaires dans une résidence privée est de 12,50 \$ alors que le salaire dans un CHSLD peut aller jusqu'à 21 \$. Cet écart est considérable et crée une inégalité entre les préposées aux bénéficiaires qui font quasiment le même boulot, et qui souvent ont le même diplôme (Abastado dans Info Radio-Canada, 2016). Au vu de cette inégalité, l'on peut se demander si un salaire de 12,50 \$ de l'heure est suffisant pour prendre soin, laver, habiller, nourrir les aînés? Cette question mérite une réflexion. Mais une chose qui est certaine, les conditions de travail telles décrites dans les résidences privées n'assurent pas nécessairement un service de qualité aux aînés.

Une autre réalité que nous voulons souligner dans cette étude est le but lucratif qui est la caractéristique des résidences privées. En nous illustrant de l'exemple d'un pays scandinave tel que le Danemark où la prise en charge des personnes âgées, en établissement et à domicile, est facilitée par le fait que la municipalité est seule responsable du secteur depuis 1992 (Lefebvre, 2008), il y a lieu de savoir si le but de profit poursuivi par les propriétaires des résidences privées au Québec garanti la qualité de service aux aînés? Nous pensons que cette question peut faire l'objet d'une autre recherche. Mais sans entrer trop dans les détails, les recherches menées sur le modèle danois montrent que c'est un modèle qui a réussi et il est cité aujourd'hui comme une référence par plusieurs chercheurs (DK-personnes âgées). Au Danemark contrairement au Québec, l'État n'autorise pas une tierce personne à ouvrir une résidence privée pour éviter la multiplication des institutions chargées de ce secteur et ainsi permettre une qualité des services et une grande cohérence dans les interventions. Selon la loi danoise, il appartient à la municipalité de fournir les services de soins et d'aide ménagère dont les personnes ont besoin, ainsi qu'une assistance pour le maintien des capacités physiques et intellectuelles. Les modalités de cette action relèvent entièrement de la municipalité. C'est ainsi que les recherches sur le modèle danois par exemple Dr. Réjean Hébert confirment dans un article de la Presse du 17 septembre 2011 que s'il y a un domaine où le Danemark est exemplaire, c'est bien celui-là avec la prise en charge

sociale de la totalité de la compensation de la dépendance et le fait de considérer qu'une personne âgée en établissement a les mêmes droits que chez elle (Hébert, dans la Presse, 2011). Au Québec, plusieurs associations ont dénoncé la politique de privatisation du secteur d'hébergement pour les personnes âgées. L'Association québécoise de défense des droits des retraités et des préretraités du Québec (AQDR) s'était clairement opposée contre cette solution en dénonçant les risques d'abus et de mauvais traitements (Sévigny et Hurtubise 1997, dans Charpentier, 2002, p. 131). Les groupes d'aînés québécois vont aussi dans le même sens. Ils soutiennent que l'État doit jouer un rôle central pour répondre aux besoins des aînés, et ils comptent aussi sur la force du communautaire. En effet, la qualité des services n'est pas à 100 % garantie dans les réseaux publics d'hébergement pour personnes âgées parce qu'on y découvre aussi des formes d'abus et de mauvais traitements. Mais étant donné que c'est l'État qui est responsable de ces milieux, les moyens financiers sont mis à la disposition pour aller vers la qualité des services, alors qu'au niveau des réseaux privés d'hébergement pour personnes âgées, même si la concurrence entre les résidences privées encourage l'amélioration de la qualité des services, la quête du profit tend à réduire l'investissement des propriétaires dans leurs infrastructures et dans le salaire des employés ce qui nuit à l'amélioration de la qualité des services.

Par ailleurs, le relogement des aînés dans le secteur public nécessite une évaluation préalable par un intervenant social, alors que dans les résidences privées, une simple rencontre avec le responsable de la résidence peut suffire pour un hébergement. Et l'aîné qui veut l'hébergement peut faire lui-même ses démarches. Au niveau des prix, la limitation est fixée au préalable, alors qu'au niveau des résidences privées, ils peuvent varier. La limitation maximale au niveau du réseau public est de 1527 \$ par mois, alors qu'elle varie de 825 \$ à 4650 \$ au niveau des résidences privées (Conseil des aînés, 2000). La différence des prix au niveau public et privé montre clairement qu'il existe un système d'hébergement pour aînés à deux vitesses, au détriment des plus vulnérables et des plus nécessiteux. Les propriétaires disposent ainsi d'un pouvoir discrétionnaire total dans la fixation des prix des logements (Charpentier, 2002). L'instabilité des prix au niveau des résidences privées est l'un des événements les plus stressants chez les aînés qui ont moins de revenus. Seuls les aînés ayant les moyens financiers ont la possibilité d'aller

vers les résidences qui offrent les services et soins de meilleure qualité. Le choix d'une résidence privée par les aînés en général dépend des services qu'ils veulent avoir.

#### **1.14 Adaptation des AMV à leur nouveau milieu de vie : résidence privée**

Comme nous l'expliquons dans notre introduction, si l'accès en milieu de vie protégée telle que la résidence privée perturbe les aînés en général, nous considérons que la perturbation est plus importante chez les AMV. Il est donc important de relativiser les souffrances et les peines parce qu'il s'agit d'une épreuve pour toutes les personnes âgées avec une nuance près. Pour notre population en étude, il faut prendre en considération leurs croyances, leurs traditions, leurs habitudes de vie, bref la culture d'origine et leur trajectoire d'immigration. Ces considérations peuvent rendre difficile l'entrée des AMV en milieu d'hébergement. Ce faisant, vivre dans une résidence privée peut paraître étrange pour eux puisqu'ils ont vieilli dans un pays où la prise en charge des aînés est l'affaire exclusive de la famille. La tradition veut que ce soit les enfants et les proches parents qui s'occupent de leurs parents aînés (Conseil national des Aînés 2017, p. 17). En effet, arrivés dans les pays d'accueil, ceux-ci ne sont souvent pas informés sur les réalités d'une résidence privée. Ils sont totalement ignorants de cette structure d'accueil. Même en immigration, plusieurs AMV ont toujours cru rester auprès de leurs enfants pour être protégés et recevoir les soins, mais tel n'est pas le cas. La désillusion devient rapidement un cauchemar étant donné que des situations telles que les conflits familiaux et les difficultés liées aux rapports intergénérationnels, les décalages culturels, les problèmes économiques, la solitude suite à la perte de leur réseau social, la mort du conjoint ou de la conjointe, le besoin d'avoir des services de soins et de santé vont pousser les AMV à aller trouver un hébergement dans des résidences privées. C'est donc dans ces conditions de problèmes sociaux et économiques, de l'ignorance et de l'impréparation que les AMV entrent dans les résidences privées. Ce faisant l'intégration et l'adaptation dans ce nouveau milieu de vie peuvent être plus difficiles pour ces derniers que les aînés natifs du Québec.

Par ailleurs, l'entrée des AMV dans les résidences privées se solde par une crise d'identité, un ajustement de leur place au sein d'une nouvelle communauté. À cela, s'ajoute l'ennui à cause de la dépossession des activités domestiques. Surtout les femmes AMV qui étaient très actives dans les tâches ménagères dans leur pays d'origine, voient leurs activités domestiques se limiter

seulement à leur appartement qu'elles occupent dans la résidence privée. Ce faisant, une nouvelle adaptation est nécessaire pour une meilleure intégration dans leur nouveau milieu de vie. (Charpentier et autres, 2010. p. 82-83). Ce processus d'adaptation à la nouvelle réalité n'est pas chose facile et il peut être long à concrétiser.

Une autre difficulté est la cohabitation entre plusieurs aînés de différentes communautés avec leur croyance et religion. Les chrétiens, musulmans, juifs et athées sont contraints de partager le même espace. Cette cohabitation et la gestion de leur nouvel espace ne sont pas chose facile. Elles débouchent souvent sur des préjugés et des conflits parce que la rencontre de ces différentes cultures crée un choc culturel, qui est souvent source de tension. Cette situation pose de sérieux problèmes de gestion aux administrations des résidences. Elles sont fréquemment dans la résolution des conflits, ainsi que dans les accommodations pour satisfaire les besoins culturels des résidents. L'adaptation des AMV dans leur nouveau milieu de vie telle que la résidence privée pose un sérieux problème en lien avec la religion (voir page 51), le rapport à la nourriture (voir page 47), le rapport à l'hygiène du corps (voir page 54). Le rapport à la religion est plus déterminant parce qu'il interagit sur les autres rapports et rend l'adaptation plus difficile. Les pratiques religieuses musulmanes par exemple exigent que le musulman prie 5 fois par jour. Elles guident ce que l'aîné musulman doit manger, boire et comment il doit se vêtir et faire son hygiène corporelle. Si tel est le cas, nous pensons que la satisfaction de ses besoins est très difficile dans les résidences privées. La religion a posé des dogmes que ses fidèles doivent respecter. Est-ce qu'on peut éviter de préparer du porc dans une résidence privée parce qu'il y a des musulmans qui habitent la résidence? Si le musulman ne mange pas de porc, il n'a même pas le droit de manger du bœuf cuit dans une marmite où le porc a été préparé. Le musulman doit manger la viande halal. Si nous considérons que la résidence privée est devenue le lieu d'habitation de l'aîné musulman, il a droit à ses services. Ils ont droit de fêter le ramadan et la Tabaski dans la résidence selon les rites musulmans. Les aînés chrétiens ont droit de fêter Noël et la Pâque dans leur nouvelle habitation qui est la résidence privée. Comment ces pratiques religieuses peuvent se faire sans gêner l'autre? Les administrations des résidences privées sont souvent confrontées à ces problèmes de pratique religieuse.

En effet, les résidences privées sont ouvertes à toutes les communautés ethniques. Il n'y a aucune loi au Québec qui autorise une résidence privée monoculturelle. Ce faisant, même si la création d'une résidence privée a pour objectif de répondre au besoin d'une communauté ethnique spécifique, elle doit aussi accepter d'autres aînés désireux d'habiter dans cette résidence afin d'éviter toute forme de ghettoïsation. La rencontre de différentes communautés au sein d'une même résidence privée crée des problèmes de préjugés, de tensions et de conflits entre les résidents. Malgré toutes les difficultés que la cohabitation des aînés de différentes communautés ethniques entraîne, les AMV trouvent néanmoins le réconfort de vivre dans une résidence privée où il y a des aînés de la même communauté parlant la même langue et ayant les mêmes habitudes de vie. Ils s'organisent entre eux pour mener des activités ensemble ou pour participer aux programmes de loisir de la résidence. La cohabitation favorise l'intégration.

### **1.15 Les facteurs de risque et de vulnérabilité des AMV**

Au vu de tous les problèmes que nous avons énumérés dans la rubrique problématique, il convient de dire que les AMV sont une population à risque et vulnérable. En effet, les aînés en général sont vulnérables à cause de leur âge, et le fait même d'aller vivre en résidence signifie qu'ils ne sont plus assez autonomes pour demeurer à domicile. À cela s'ajoutent leur état de santé, l'absence de leur réseau familial et social, la perte d'autonomie et leur fragilité, être veuf, vivre seul, être âgé de 75 ans et plus, être limité dans ses activités en raison de problèmes de santé physique ou mentale (Ville de Montréal, Direction de la diversité sociale, 2008). Toutes ces raisons démontrent que la vulnérabilité chez les personnes âgées en général est un concept complexe à définir.

Les facteurs de risques et de vulnérabilités conduisent souvent à la maltraitance des aînés. Comme facteurs de risques les plus fréquents, selon (MSSS, 2013):

- conflits avec des membres de la famille ou des amis;
- cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches;
- tension dans la relation entre la personne aînée et celle qui lui donne de l'aide;
- partage du même domicile par la personne aînée et la personne maltraitante;
- isolement social et réseau social peu développé;

- inaccessibilité des ressources.

Quant aux facteurs de vulnérabilité les plus fréquents chez les aînés en résidence, selon (MSSS, 2013) :

- présence de problèmes de santé physique, de pertes cognitives ou de problèmes de santé mentale;
- consommation de psychotropes (médicaments et surmédication);
- manque de contacts sociaux;
- difficulté comportementale ou émotionnelle (santé mentale, dépression);
- difficulté ou incapacité à s'exprimer, attitude de soumission;
- réticence ou résistance quant aux soins à recevoir;
- comportements perturbateurs ou violents envers les personnes aidantes et soignantes;
- méconnaissance des droits et des ressources à sa disposition;
- méfiance à l'égard des services publics.

Certes les AMV se reconnaissent dans ces facteurs comme les autres aînés, cependant nous pensons que leur situation est pire à cause de la différence socioculturelle et économique.

Donc, l'analyse des conditions de vie de ces derniers est un croisement entre la précarité, la vieillesse, la gérontologie sociale et l'intégration. Le vieillissement des aînés immigrants n'est pas seulement un processus aux dimensions physiques et psychologiques, mais aussi une perspective sociale qui nécessite fondamentalement la responsabilité de chacun à s'y engager.

## **CHAPITRE 2**

### **CADRE CONCEPTUEL**

L'identification et la définition opérationnelle de certains concepts se révèlent indispensables pour une analyse des problèmes vécus par les AMV dans leurs nouveaux milieux de vie. Nous analyserons dans cette perspective les concepts d'*aîné*, de *minorité visible* et de *condition de vie*.

## 2.1 La vieillesse et les aînés

La définition du concept d'*aîné* ne fait pas l'unanimité chez les auteurs qui ont abordé ce sujet. Il suscite aussi des débats et des controverses dans le domaine de la gérontologie. Selon le *Multidictionnaire de la langue française*, les aînés sont des « personnes âgées » et le terme a pour synonyme « âge d'or, troisième âge ou sénior et vieux ». Mais les expressions « aîné » et « personne âgée » n'ont pas la même signification d'une société à l'autre. Leurs définitions sont donc quelque peu arbitraires. Dans la plupart des pays développés, ces expressions désignent des personnes à l'âge de la retraite (aux environs de 65 ans). Et généralement, on associe l'âge de la retraite à la vieillesse. Raison pour laquelle nous allons essayer d'expliquer le concept d'*aîné* en nous basant sur les connotations : *la vieillesse et l'âge de retraite*.

La vieillesse est la « dernière étape d'un processus de développement qui serait incomplet sans elle » (Erikson, 1977, dans Hogue-Charlebois et Paré, 1998, p.14). Par ailleurs, Laforest présente la vieillesse comme une situation essentielle de crises à savoir la crise d'identité personnelle, la crise d'autonomie et la crise d'appartenance (Hogue-Charlebois, M et Paré, R. 1998). Selon ces auteurs, les aînés sont passés d'un groupe parfaitement homogène à un groupe de plus en plus hétérogène : selon leur état de santé, leurs origines culturelles, leur situation financière, leur niveau d'étude, etc. Il est donc difficile de trouver des définitions objectives des termes comme *vieux*, *aîné* ou *personne âgée*. Au-delà de ces considérations, plusieurs auteurs ont montré que c'est la société qui catégorise un groupe de personnes vieux. Par conséquent, la compréhension du vieillissement dépend de la manière dont chaque société aborde et comprend le phénomène du vieillissement. Le fait d'être considéré comme vieux est en partie déterminé par des interactions, des normes et des attentes d'une société. La représentation de la vieillesse a une connotation différente selon chaque société. Par exemple, en Afrique l'âge des aînés leur confère des fonctions très respectées, et ils ont un rôle de gardien des traditions, de dépositaire des savoirs et des mythes qui structurent la communauté. La communication orale est très caractéristique des cultures africaines et est détenue par les personnes âgées. Ils ont pour rôle d'éducateurs et de conseillers au sein de leur famille (Seck, 2009 dans Noubicier et Charpentier, 2013, p. 282). On leur accorde des prérogatives spéciales telles que le règlement des conflits; raison pour laquelle on leur reconnaît une force magico-religieuse d'où leur viendrait le pouvoir (Rouamba, 2012 dans Noubicier et Charpentier, 2013, p. 282). La vieillesse ne saurait donc être



prise péjorativement, mais traduit des qualités telles que la connaissance et la bienveillance (Thomas, 1991 dans Noubicier et Charpentier, 2013, p. 282). Les personnes âgées africaines sont donc valorisées avec leur statut de garant de la tradition, ce que confirment tous ces auteurs qui ont fait une étude sur le vieillissement en Afrique. En outre, dans les sociétés occidentales, le processus de vieillissement est quelque peu relatif compte tenu des positions sociales structurées d'une personne et de ses expériences vécues. C'est la raison pour laquelle certains chercheurs parlent des « interprétations évolutives » de l'âge (Grenier et Ferrer, 2007, dans Charpentier et autres, 2010, p. 47). D'autres prétendent que la vie adulte est devenue plus fluide ou fluctuante (Gilleard et Higgs, 2002; Blaikie, 1999; Featherstone et Hepworth, 1989 dans charpentier 2010, p.47), et que cette étape de la vie perd de sa pertinence (Featherstone et Hepworth, 1995 dans charpentier 2010). Pour illustrer l'interprétation évolutive et la fluidité de l'âge, nous voulons donner l'exemple de certaines personnes âgées qui refusent la catégorisation fondée sur l'âge « Je ne suis pas vieux ». Alors que pour d'autres, c'est un prestige, voire un privilège pour se décrire en tant que vieux ou vieille, « Je suis une vieille femme ». À travers ces deux exemples, on peut déduire que le processus de vieillissement est personnel, subjectif et fluide.

Par ailleurs, selon Statistique Canada (2016), l'espérance de vie a augmenté et continuera probablement sa progression en raison des innovations médicales, de la nouvelle technologie et des améliorations en matière d'hygiène, de logement, de médication (ex. la vaccination) et de nutrition. C'est la raison pour laquelle l'OMS (2016) indique que la majorité des populations peuvent espérer vivre jusqu'à 60 ans et au-delà, à cause des éléments cités plus haut, et combiné à une baisse marquée des taux de fécondité. Cette augmentation de l'espérance de vie conduit à un vieillissement rapide des populations partout dans le monde, plus essentiellement dans les pays développés. Ce faisant, certains auteurs avancent qu'on ne devrait plus considérer l'âge de 65 ans comme étant « vieux » puisque l'espérance de vie est maintenant de 80 ans et que de nombreuses personnes vivent plus longtemps (Posner, 1995). Et pour certains auteurs, il y a nécessité de redéfinir le concept d'aîné puisque l'*âge d'or* a une signification très différente de celle d'il y a à peine 30 ans. Raison pour laquelle Denton et Spencer (2002) ont par exemple proposé que la population des aînés soit délimitée à l'aide d'un certain nombre d'années précédant le décès, au lieu d'utiliser 65 ans et plus comme repère standard de la vieillesse. L'âge auquel les

gens deviennent des aînés serait donc déterminé par leur espérance de vie à un moment particulier.

En ce qui concerne l'âge de la retraite, il fait référence à des personnes plus âgées que la majorité de la population, ayant parcouru une étape de la vie et qui avait une occupation fonctionnelle pendant plusieurs années. Ce faisant, l'âge de la retraite est perçu comme un signe d'expérience (Grenier et Ferrer, 2007, dans Charpentier et autres, 2010, p. 47). En effet, plusieurs sociétés notamment le Canada ont déterminé l'âge de la retraite à 65 ans pour avoir droit à la pension complète de retraite, même si bien des gens prennent leur retraite ou reçoivent une pleine pension de leur ancien employeur avant cet âge. Plusieurs AMV n'ont malheureusement pas droit à la pension de retraite à cause de leur statut d'immigration (voir partie dimension économique page 34).

Au vu de tout ce qui précède, nous voyons que les différents termes désignant les personnes âgées sont utilisés pour isoler celles-ci dans une cohorte ou dans un groupe distinct, créant ainsi toutes sortes de préjugés, de stéréotypes et de discrimination envers ces dernières. La société émet des préjugés envers les personnes âgées en les considérant comme un poids économique. Ils sont des personnes improductives et donc leurs opinions ne comptent plus selon la société. Ce faisant les personnes âgées sont souvent victimes de stigmatisation, par ricochet d'âgisme. Ce processus de catégorisation est basé essentiellement sur des discours, des réactions et des comportements sociaux négatifs. Il perturbe et perpétue le regroupement des personnes âgées au sein d'une minorité stigmatisée pour laquelle l'accès aux services, au pouvoir et aux ressources est rendu difficile (Bytheway et Johnson, 1990 dans Charpentier et autres, 2010, p. 44). En effet, si certaines personnes âgées perdent leur autonomie et deviennent ainsi dépendantes de l'État pour certains ou de la famille pour d'autres, plusieurs sont encore autonomes et capables de subvenir à leurs besoins. Nombre d'aînés veulent encore travailler, mais les portes d'emploi leur sont fermées à cause de la discrimination et des préjugés à leur égard. Il est donc important de comprendre et d'intégrer adéquatement la diversité dans le groupe de la population âgée; car cette diversité permet de saisir les problèmes particuliers des aînés, les expériences des groupes spécifiques selon leurs situations. Cette diversité est très bien expliquée par la **théorie de perspective de la double menace**. Cette théorie a été suggérée pour la première fois par la

(National Urban League 1964 dans Charpentier et autres 2010, p. 24) pour montrer que les noirs aux États-Unis étaient marqués par le double handicap de la discrimination en fonction de leur âge et de leur « race », surtout en lien avec leur niveau socioéconomique et leur état de santé (Blakemore et Boneham, 1994; Anthias et Yuval-Davis, 1992 dans Charpentier et autres 2010, p. 24). Cette perspective est considérée comme une inégalité structurelle entraînant ainsi une méconnaissance des expériences des aînés de groupes ethnoculturels et minoritaires (Grenier et Brotman 2010 dans Charpentier et autres 2010, p. 111). « Cette perspective considèrerait par exemple que les personnes âgées de même origine subissaient de façon similaire la discrimination ou l'oppression, une vision essentialiste du phénomène. Il importait donc de dépasser cette perspective et d'aborder la complexité des expériences vécues par les personnes âgées selon un angle différent» (Grenier et Brotman 2010 dans Charpentier et autres 2010, p. 111). Parlant d'angle différent, la population à l'étude est très diversifiée et nécessite une organisation dans les pratiques et dans les services, une élaboration des politiques sociales et de santé adaptée à la réalité de l'hétérogénéité de ce groupe.

(Calasanti,1996, dans Charpentier et autres 2010, p. 46) affirme que « la diversité permet d'examiner des groupes en relation avec des positionnements structuraux croisés dans une société ». Ce faisant, on peut ainsi mieux comprendre les groupes marginalisés, les inégalités et le processus d'oppression subit par ces groupes. Plus loin, cette diversité nous permet de reconnaître chaque aîné dans toute sa singularité, son historicité, sa complexité, ses positionnements sociaux, incluant sa personnalité et ses émotions. En menant donc une réflexion sur la diversité, l'on arrive à voir la personne âgée comme une personne à part entière, et non uniquement comme une personne malade ou limitée. On la considère comme une personne agissante et aussi non agissante à cause de ses capacités physiques, physiologiques et sociales. Au-delà de toutes ces considérations, il est certain que l'avancement en âge soulève des défis particuliers. Ces défis sont entre autres le rétrécissement du réseau social causé par l'abandon voire la négligence des enfants, les rapports intergénérationnels conflictuels, le décès des proches, des amis et l'éloignement de sa terre d'origine pour les AMV. « Cet effritement du social peut produire de l'isolement et mener parfois à la solitude » (Brown,2010, dans Charpentier et autres, 2010, p. 488).

## 2.2 Les minorités visibles

Nous considérons plus spécifiquement dans cette étude le cas des aînés qui ont immigré récemment au Canada, c'est-à-dire des aînés ayant vieilli dans leur pays d'origine avant d'immigrer au Canada. Il est nécessaire de distinguer les personnes âgées de minorités visibles ayant vieilli au Canada et celles qui ont immigré à un âge avancé, généralement les parrainées dans le cadre de la politique de regroupement familial. Même si la définition de ce concept<sup>7</sup> est basée sur le principe d'équité en matière d'emploi, le mot *visible* est attribué parce que ces personnes sont membres d'une nation facilement reconnaissables par leur apparence physique.

Cette catégorisation met en relief les différences ethniques et en particulier la couleur de la peau. Au Canada, la notion de minorité visible est utilisée dans les statistiques et dans la législation afin de donner la chance à tout le monde sur le marché d'emploi en se référant à la loi sur l'équité en matière d'emploi L.C. 1995, ch. 44. Par ailleurs, le concept de minorité est aussi utilisé pour définir d'autres dimensions telles que minorité de langues non officielles minorité religieuse et minorité ethnique. Même si ce concept est utilisé sur une base des programmes d'accès à l'égalité sur le marché d'emploi et dans d'autres domaines, l'expression *minorité visible* demeure maladroite parce qu'elle semble impliquer une différence d'un groupe de personnes sur l'étiquette de la couleur : **certains visibles, d'autres invisibles**. De plus, le fait d'avoir défini une catégorie de personne d'un pays d'origine comme étant des visibles provoque un processus d'exclusion vécu au sein de divers groupes (Mc Andrew, Ledent, et Bachshaei, 2013).

Outre l'aspect de couleur que relève cette définition, d'autres aspects sont aussi à relever dans la définition de ce concept. Quant à l'adjectif *minorité*, il renvoie symétriquement à la notion de majorité. Comme dans toute démocratie, les décisions sont le produit de la volonté de la majorité. Le rapport de la majorité et de la minorité s'inscrit donc avant tout dans une démarche politique où la minorité est souvent dominée. Le concept de minorité renvoie aussi à des groupes à l'intérieur de la société globale qui présentent une vulnérabilité. Le plus souvent, une raison de cette vulnérabilité tient à la taille du groupe. Les minorités sont donc des groupes défavorisés au plan politique, économique et social, quel que soit leur rapport numérique à l'ensemble de la

---

<sup>7</sup> En se basant sur la définition de Statistique Canada, les « minorités visibles correspondent à la définition que l'on trouve dans les lois sur l'équité en matière d'emploi. Il s'agit de personne, autre que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas de peau blanche. Il s'agit de Chinois, de Sud-Asiatiques, de Noirs, de Philippins, de Latino-Américains, d'Asiatiques, d'Arabes, d'Asiatiques-Occidentaux, de Japonais et d'autres minorités visibles et de minorités visibles multiples.

société. La problématique des minorités se confond à celle de l'égalité et de la lutte contre la discrimination, raison pour laquelle il existe, selon Woehrling (2003), « un sens plus spécialisé et plus restreint du concept de minorité qui est celui utilisé en droit international, en particulier dans les instruments de protection des droits de l'homme et des droits des minorités » (p. 97).

Si les aînés en général subissent toute forme de discrimination et de marginalisation, les AMV le sont par rapport non seulement à leur âge, mais aussi par rapport aux positions minoritaires, culturelles et de couleur.

Les concepts aînés et minorités visibles se croisent dans **la théorie sur la perspective d'intersectionnalité et de positionnements sociaux de Grenier et Brotman**. À travers celle-ci, l'on identifie les ressources matérielles, les conditions structurelles, et les situations vécues par certains groupes à l'intérieur d'une population. En effet, l'utilisation de positionnement social et d'intersectionnalité entraîne des questions existentielles liées à la conception, à la qualité, à la disponibilité, à la sensibilité et à l'appropriation des services destinés aux groupes de personnes âgées. Elle évoque aussi des problèmes liés au genre, le niveau socioéconomique, la couleur de la peau ou l'ethnicité, la mobilité physique et l'orientation sexuelle. En outre, les positionnements sociaux nous ramènent à la question d'identité. L'identité d'une personne varie selon sa propre perception et celle des autres d'une part, et d'autre part elle dépend de l'époque et du lieu où elle vit, de ses interactions interpersonnelles et de ses expériences passées. Tous ces éléments cités dans la théorie sur la perspective d'intersectionnalité et les positionnements sociaux nous permettent de comprendre les problèmes communs aux aînés ainsi que les inégalités existantes.

D'autres situations qui peuvent aussi compromettre les conditions de vie des AMV sont les structures et les programmes de services mis en place par les résidences privées dans lesquelles vivent ces personnes. Notons qu'au Québec, les résidences ethniques sont très rares. Il y a néanmoins quelques résidences exclusivement conçues pour certaines ethnies par exemple pour les Chinois, les Juifs, les Italiens et les Grecs, etc. Par contre, la majorité des résidences privées au Québec sont mixtes. Dans les résidences ethniques, les programmes de services et les activités de loisirs tiennent compte des besoins culturels de leurs résidents. Les préposés aux bénéficiaires sont majoritairement des immigrants ayant les mêmes origines que les résidents et comprennent

la façon de donner les soins à ces aînés. Par contre dans les résidences mixtes, on note des formes de tensions entre les résidents du fait que ceux-ci ont des origines et une culture différente. Les dirigeants de ces résidences mettent donc leurs efforts dans les programmes qui favorisent le rapprochement et la participation des résidents afin qu'ils puissent se parler et se voir plus entre eux.

### **2.3 Communication**

La communication est l'un des enjeux de taille dans les résidences privées à cause de la diversité culturelle des résidents et du personnel. La communication qui doit prévaloir dans ces résidences doit être avant tout interculturelle puisqu'elle rapproche les acteurs qui ont des cultures différentes. Raison pour laquelle la communication interculturelle selon Ladmidal et Lipiansky (1998) est un phénomène de relation et d'échange entre personnes ayant vécu l'influence de cultures différentes. Parlant de la communication interculturelle, nous proposons l'approche de Stella Ting-Toomey que nous trouvons aussi très pertinente, d'autant plus qu'elle cadre bien avec la façon dont nous concevons la communication entre les répondants. Selon cette auteure, les éléments constitutifs d'une définition de communication interculturelle sont deux personnes (ou deux groupes de personnes) ayant des cultures différentes, qui sont en interaction et négociant un signifié commun (Ting-Toomey, 2007, p. 187-225). La négociation dont parle l'auteure est particulièrement intéressante, car elle souligne l'importance d'essayer non seulement de communiquer, mais également de se comprendre, ce qui est autrement plus complexe et difficile à faire. Le rôle de la communication interculturelle est donc une approche qui consiste à comprendre ces échanges, à cerner leur complexité et à étudier les relations entre les acteurs concernés, en tentant de mettre au point les mécanismes permettant de réduire ces ambiguïtés, car la société québécoise est composée d'une diversité culturelle très élevée. Nous pouvons déduire de l'approche de Stella Ting Toomey que la communication interculturelle réunit trois composantes : les individus, la communication et la culture. Ces trois composantes sont établies sur la relation et non sur le simple contact entre les acteurs représentant deux cultures différentes. En soulignant l'aspect relationnel de la communication interculturelle, il est important de mentionner que les parties en relations possèdent des marques culturelles distinctives de représentation et des codes spécifiques à leur culture, qui se manifestent dans les rapports que ces derniers ont au corps, à la mort, à la religion, au langage et à leur mode de penser. Ceci dit, le

rapport de force entre les cultures en relation est inévitable et il peut agir de plusieurs manières. L'interprétation de la culture de l'autre entraîne souvent des préjugés, voire de l'ethnocentrisme. En conclusion, nous pouvons dire que la communication interculturelle joue un rôle essentiel, car elle est l'instrument qui permet la compréhension de l'autre, le respect de son mode de vie, la participation citoyenne et la recherche permanente d'accommodements raisonnables ou de compromis.

#### **2.4 Les conditions de vie**

Il n'est pas facile de définir les conditions de vie d'autant plus qu'il y a plusieurs indicateurs et variables qui entrent dans l'étude de ce concept. Mettre tous ces éléments ensemble pour en faire une théorie est un exercice compliqué que les économistes et les auteurs qui ont tenté de définir ce concept peinent à accomplir. La notion de conditions de vie peut être vue sous plusieurs angles. Selon Norbert, Asselin, Duchesne et coll. (1996), il y a huit principales conditions de vie qui influencent l'état de bien-être d'une population à savoir la santé, l'éducation, le travail, le revenu, le logement, la sécurité des personnes, l'emploi du temps et les services gouvernementaux. D'autres auteurs qui ont abordé ce concept trouvent qu'il est en effet à l'intersection de l'économie, de la politique, du social et de la psychologie sociale. Au sens large de ce concept, nous son bien-être. Au sens restreint, la notion de conditions de vie se résume seulement aux définissons les conditions de vie comme étant l'ensemble des éléments d'environnement, des biens et des services ou des comportements qui permettent à l'individu de vivre et d'exprimer extérieurement conditions économiques d'une personne, d'une société ou d'un groupe d'individus, c'est-à-dire l'acquisition d'un certain nombre de biens, de services ou de connaissances. Les deux sens attribués à cette notion expriment l'état ou la situation dans lesquels se trouve une personne, une famille ou un groupe de personne ou une communauté (Robert 1990, p. 360). En d'autres termes, c'est l'ensemble des conditions dans lesquelles les personnes vivent.

D'autres auteurs résument les conditions de vie aux besoins des individus. C'est le cas de l'approche de Maslow qui évoque une pyramide de besoins dont l'accomplissement assure la satisfaction, l'épanouissement et par ricochet le bien-être des individus. Cette pyramide définit des besoins physiologiques (survie ou maintien en vie), des besoins de sécurité, des besoins

sociaux ou d'appartenance, le besoin d'estime ou de reconnaissance et le besoin de s'accomplir ou la réalisation de soi (De Coster 1999p. 165). En contrepartie, un autre courant d'auteurs sur la notion de conditions de vie critique les auteurs qui attribuent la notion de besoins et de matériels au concept de condition de vie. Autrement dit, ils leur reprochent de se concentrer trop sur la santé ou sur les indicateurs économiques et trop peu sur la façon dont les gens conçoivent eux-mêmes et définissent leur qualité de vie (Bowling 1991; Walker et coll. 2000). Afin de dépasser ces limites, Lawton (1983) propose que les conditions de vie doivent aussi contenir des composantes sociales, physiologiques et spirituelles.

Enfin d'autres auteurs associent à la notion de conditions de vie **l'habitude de vie** définie comme « un ensemble de comportements de nature durable, fondés sur un ensemble d'éléments incorporant l'héritage culturel, les relations sociales, les circonstances géographiques et socioéconomiques et la personnalité ». (Green et Kreuter dans *Perspectives*, 2007, p.4 ) Cette dernière partie de la définition du concept de conditions de vie nous intéresse d'autant plus que les AMV avaient une habitude de vie dans leur pays d'origine avant d'immigrer au Canada. Leur habitude culturelle, religieuse, linguistique, vestimentaire, alimentaire, d'hygiène, etc peut être compromise dans les résidences privées. Outre la nécessité de reconnaître ces différents éléments dans les résidences privées pour garantir les meilleures conditions de vie des AMV, d'autres dimensions telles que les programmes socioéconomiques et de santé paraissent aussi nécessaires dans l'accomplissement des bonnes les conditions de vie de ces derniers. Au-delà de ces dimensions énumérées, il est aussi impératif que les AMV disposent d'un capital personnel pour s'adapter aux conditions de leur nouvel environnement. Nous croyons que la complémentarité de ses différentes dimensions aboutit à une qualité de vie des AMV. Nous ne pouvons donc pas évoquer les conditions de vie des AMV sans évoquer leur qualité de vie. Notre projet d'analyse sera donc basé sur les interactions vécues par les aînés des minorités visibles.

#### **2.4.1 Qualité de vie**

Au-delà de toutes les dimensions prises en considération dans l'évaluation du concept de conditions de vie, il faut reconnaître que ce concept comporte une dimension subjective. C'est la raison pour laquelle il n'est pas facile de définir ce concept parce qu'il y a plusieurs indicateurs et variables qui entrent dans l'analyse de celui-ci. Charpentier (2002) affirme que l'analyse de l'effet



des mesures en vigueur sur la qualité de vie impose d'abord de tenter de définir et de circonscrire ce concept. Mettre tous les éléments relevant des conditions de vie ensemble pour en faire une théorie est un exercice compliqué que plusieurs auteurs qui ont tenté de définir le concept de qualité de vie peinent à accomplir.

Parler de la qualité de vie des personnes âgées dans les résidences privées engendre plusieurs éléments. Les travaux de (Donabedian (1985, 1988) dans Charpentier 2002, p. 67) constituent une référence première quant au concept de qualité, car il rencontre des liens entre : 1) la structure (input) : les installations physiques, taille de la résidence, formation du personnel, etc.; 2) le processus : plan de soins, relations entre personnel et résidents, programme d'activités, etc.; 3) les résultats (output) : mortalité, morbidité, plaintes, etc. Étant donné que la présence d'une composante ne garantit pas celle des autres, comment déterminer les mesures de régulation les plus susceptibles d'exercer un effet positif ou négatif sur la qualité de vie des résidents? Pour répondre à cette question, plusieurs chercheurs<sup>8</sup> ont mené des études évaluatives et quantitatives pour identifier les composantes qui pourraient être associées à la qualité de vie et des soins en milieu d'hébergement. Dubois, 1998 dans Charpentier (2002, p. 36) a démontré qu'il n'y a pas de consensus scientifique.

Puisque notre recherche vise à recueillir la perception que les aînés de minorités visibles ont de leurs conditions de vie, et le processus décisionnel entourant leur entrée dans les résidences privées, il nous apparaît important de tenir compte de leurs trajectoires avant, pendant et après l'immigration. Nous tenons compte aussi de leur rapport familial et social (rapport informel), le rapport aux services et aux soins de santé (rapport formel), ainsi que les problèmes sociaux et économiques qui sont causés par les difficultés d'adaptation culturelle et communicationnelle. Plusieurs auteurs et acteurs sociaux ont abordé tous ces problèmes sous divers angles. Au niveau des auteurs, nous retenons le modèle de Kayser-Jones (1989-1998), la théorie de Sussman (1977), et de Campinha-Bacote (1995-2009). Au niveau des acteurs sociaux, nous nous référons aux travaux de l'ACCESSS et du CCNT. Nous verrons ces travaux dans les postures épistémologiques.

---

<sup>8</sup>Certains de ces chercheurs sont Lemke et Moos, 1989; Ulmann, 1987; Aaronson, Zinn et Rosko, 1994.

### ***Le modèle conceptuel de Kayser-Jones (1989-1998)***

Notre étude met en rapport les AMV avec leurs nouveaux milieux de vie (la province du Québec et la résidence privée). La province du Québec étant leur nouvelle terre d'accueil, et la résidence privée étant leur nouveau milieu d'hébergement. Le rapport avec ces nouveaux environnements met en évidence toute la question d'intégration et s'inscrit dans le paradigme écologique interactif où l'individu et l'environnement sont considérés comme des partenaires actifs dans un processus interactionnel (Maltais, 1997). Le modèle de l'interaction entre la personne et l'environnement a été développé par Kayser-Jones (1989, 1998). Il porte sur quatre caractéristiques principales de l'environnement :

- ❖ *l'environnement physique* : il comprend tous les éléments de l'édifice tels que l'immobilier (résidence privée), le design de la résidence, le mobilier, la couleur de la bâtisse, l'éclairage, etc;
- ❖ *l'environnement organisationnel* : il fait référence à tout ce qui touche l'organisation structurelle de la résidence à savoir les règlements de la résidence, la composition du personnel, la direction, le financement, la philosophie de la résidence et les programmes incitatifs à la participation ou la non-participation (Kayser-Jones, 1989b).
- ❖ *l'environnement psychosocial et culturel* : Il touche tout ce qui est de l'organisation sociale et culturelle notamment les dynamiques interactionnistes de la résidence (interaction entre les résidents, interaction entre résidents et le personnel ainsi qu'avec les visiteurs), les valeurs, les normes, les croyances, les comportements, etc (Kayser-Jones, 1989b).
- ❖ *l'environnement suprapersonnel* : il fait référence à certaines caractéristiques des autres résidents qui sont des voisins de l'aîné dans la résidence par exemple l'origine, l'âge (Lawton, 1986).

Nous expliquons dans la revue de littérature, en nous appuyant sur l'approche écologique, que les milieux de vie protégés jouent un rôle de protection vis-à-vis des aînés, mais qu'ils constituent également un des facteurs de risque de perturbation de la vie sociale et affective des aînés. Cette perturbation peut être grande chez les AMV étant donné que les milieux de vie protégée sont une nouvelle réalité pour eux. Ils ont vieilli dans leur pays d'origine avec l'intention de rester au sein

de leur famille et de recevoir l'aide et les soins de celle-ci. La tradition dans la plupart de ces pays d'origine veut que ce soit le devoir de la famille de s'occuper d'un parent âgé. La famille joue donc le rôle de soin et de protection des aînés dans leur pays d'origine. C'est la raison pour laquelle la théorie de Sussman aussi nous intéresse.

### ***La théorie de Sussman (1977)***

La théorie de Sussman met en avant le soutien de la famille comme première intervenante auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. Elle souligne néanmoins que l'engagement des proches diminue les chances de l'aîné à avoir accès aux services formels. En effet, d'autres recherches (Cantor, 1979; Kermis *et coll.*, 1986; Li *et coll.*, 2004) vont dans le même que Sussman en soutenant que les aînés préfèrent obtenir l'aide de leur famille immédiate plutôt que celle d'organismes publics ou communautaires. À travers les théories de ces auteurs, on voit toute l'importance du réseau informel primaire composé de la famille. Olazabal et collaborateurs (2010) quant à eux, soutiennent que vieillir de façon satisfaisante dépendra de la complémentarité de la qualité des réseaux de soutien informel et formel, mais aussi de l'acquisition de compétences individuelles telle que linguistique, professionnelle ou associative dans le pays d'accueil.

### ***Modèle de la compétence culturelle de Campinha-Bacote (1995-2009)***

Étant donné que ces AMV ont immigré au Québec à un âge très avancé, le processus d'adaptation à la société d'accueil peut être difficile. C'est dans ce sens qu'Olazabal et collaborateurs (2010) affirment que ce processus peut-être traumatisant pour les immigrants récents, surtout si leurs rêves de vie future sont limités parce qu'ils sont pauvres, parrainés par leurs enfants, ignorants de la langue du pays et en perte d'autonomie. Le processus d'adaptation des AMV relève avant tout de la question d'intégration dans toutes les sphères de la vie culturelle, familiale, sociale et économique. L'intégration des AMV doit aussi se faire dans les résidences privées qui deviennent leur nouveau milieu de vie. Elle ne peut pas se faire sans l'interaction avec les usagers de la résidence (autres résidants, intervenants sociaux et proches aidants). Dans cette dynamique interactionniste, les rencontres culturelles amènent les acteurs à chercher les habiletés communicationnelles (Campinha-Bacote, 1999).

Si nous considérons que la population à l'étude a un vécu, une culture, une trajectoire d'immigration, une barrière linguistique et d'autres difficultés, il peut donc y avoir un risque d'obstacles auxquels peuvent être confrontés ces aînés relativement à la vulnérabilité, la marginalisation, voire la discrimination. Ce faisant, les conditions de vie des AMV nécessitent une compréhension de la part des acteurs sociaux afin que des actions soient menées pour améliorer celles-ci. C'est la raison pour laquelle nous retenons les deux postures épistémologiques suivantes:

#### *Épistémologie du sens*

Elle fait référence à ce qui est vécu, expérimenté par une personne tant au niveau de la vie intime, sociale et culturelle. Le sens met en évidence la conscience humaine par laquelle l'homme vit les choses. Cette conscience aide à comprendre le problème que vit l'autre. Paillé nomme cette posture comme un constat phénoménologique (2012). En effet, comme nous le disions dans notre introduction, nous nous intéressons à la perception des AMV afin de comprendre ce qu'ils pensent de leurs conditions de vie. Vu leur barrière culturelle et linguistique, et surtout que la résidence privée n'est pas un hébergement auquel ils sont familiers, nous supposons que leur intégration dans cette nouvelle structure peut être difficile. Nous voulons alors comprendre le sens que les AMV donnent à leurs conditions de vie dans cette nouvelle structure qu'est la résidence privée.

#### *Épistémologie de l'action*

Les conditions de vie des aînés issus des communautés ethnoculturelles minoritaires ont été abordées dans les travaux de certains organismes communautaires. Ces travaux ont abouti à des recommandations. Nous nous sommes intéressés aux travaux du CCNTA et d'ACCESSS qui luttent pour l'amélioration des conditions de vie des AMV. Les recommandations mobilisent l'action, le savoir, les émotions, les sentiments et la volonté (Paillé 2012).

Le CCNTA, dans son document intitulé *Aînés en marge : les aînés des minorités ethnoculturelles* retracent les grands facteurs qui contribuent à la marginalisation des AMV. Ces facteurs illustrent les obstacles pour l'accès aux soins de santé et aux autres services comme ceux causés par les différences de langue et de culture, la discrimination et le racisme, le manque

d'accès à des sources de revenus. Tous ces facteurs peuvent mener à des situations d'isolement, de dépendance et de pauvreté, et par ricochet, à une mauvaise condition de vie des AMV. C'est pourquoi le CCNTA recommande de comprendre les défis auxquels sont confrontées les AMV. Et comme ces défis les rendent susceptibles d'être marginalisés, le CCNTA propose de prendre la diversité ethnique et culturelle en considération lors de l'élaboration des politiques et des programmes concernant les aînés (CCNTA 2005).

Quant à l'ACCÉSSS, qui lutte pour le bien-être des aînés issus de la communauté ethnoculturelle, elle a identifié cinq moyens afin d'arriver à l'accessibilité équitable des communautés ethnoculturelles des services de santé et de services sociaux. L'ACCÉSSS appelle ces moyens **des piliers de l'égalité**, à savoir :

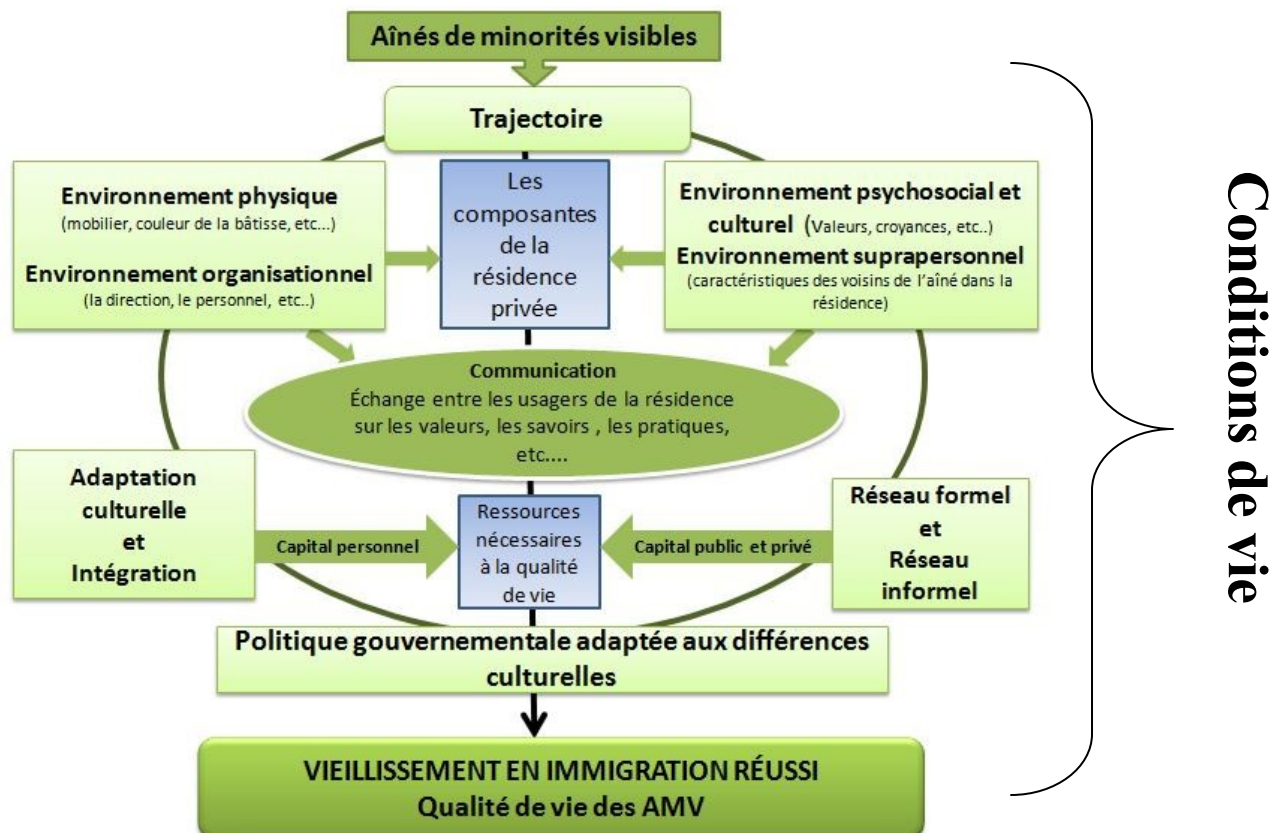
- **Pilier 1** : L'adaptation des services de santé et les services sociaux à la diversité ethnoculturelle de la population québécoise;
- **Pilier 2** : L'embauche des minorités ethnoculturelles au sein du réseau de la santé et des services sociaux.
- **Pilier 3** : L'adéquation des ressources offertes aux organismes communautaires des communautés ethnoculturelles par rapport à la taille de ces communautés au sein de la société québécoise;
- **Pilier 4** : La participation des minorités ethnoculturelles au sein des instances du réseau de la santé et des services sociaux;
- **Pilier 5** : Le développement des compétences en intervention interculturelle, c'est-à-dire la formation continue et de base des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que des étudiants et des professionnels du domaine de la santé et des services sociaux.

Au vu de ces recommandations, il apparaît clairement que les conditions de vie des aînés sont à améliorer, et les attentes et le choix de solutions sont nécessaires en vue de parvenir au bien-être des AMV.

## 2.5 Notre modèle d'analyse

En tenant compte des modèles que nous avons décrits dans notre cadre théorique, cinq notions fondamentales ressortent : la trajectoire, l'environnement, l'adaptation culturelle et l'intégration, le réseau informel et formel et la communication. Par rapport à la trajectoire de l'ainé de minorités visibles, il y a le problème du statut. De toute évidence, le statut d'un immigrant influe sur ses conditions de vie dans son nouveau pays d'accueil. Si nous considérons donc que le statut de l'immigrant détermine ses conditions de vie, il est aussi nécessaire que cet immigrant dispose d'un capital personnel lui permettant de créer les moyens qui favoriseraient son adaptation et son intégration dans la nouvelle société. Une autre considération aussi importante à évoquer est l'apport du réseau familial et social (réseau informel et formel), ainsi que la politique d'intégration mise en place par l'état d'accueil et le soutien des organismes communautaires (réseau formel) pour faciliter l'intégration de cet immigrant. La communication doit être le lien de coordination entre tous ces éléments que nous avons énumérés. Nous estimons donc qu'il existe des liens entre ces différentes composantes. La complémentarité entre ces composantes aboutit à la qualité de vie des AMV, telle que présentée dans notre modèle d'analyse.

### Modèle d'analyse selon le concept de Donabedian (1985, 1988)



## CHAPITRE 3

### MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Le présent chapitre, consacré à la méthode, présente les différentes étapes relatives à la réalisation de la recherche. Il porte sur l'approche et la stratégie de recherche, soit la population à l'étude et la méthode de collecte des données. Nous présentons aussi le déroulement des rencontres, le matériel utilisé, ainsi que les méthodes d'analyse des données.

#### 3.1 Pertinence scientifique et sociale

L'immigration tardive au Québec des aînés ayant vieilli dans les pays où la culture est différente de celle occidentale prend d'ampleur. Les statistiques que nous avons citées dans la revue de littérature<sup>9</sup> démontrent l'augmentation du nombre de ces aînés. La plupart de ces derniers sont des parrainés et des réfugiés. Pour diverses raisons<sup>10</sup>, ces aînés décident d'aller vers les résidences privées qui deviennent leur nouveau milieu de vie de protection. Aller dans des résidences privées est une nouvelle réalité pour ceux-ci. Ce qui apparaît problématique est le fait que la politique québécoise n'a pas élaboré des plans d'action qui prennent en compte les besoins de ces aînés. La trajectoire et le statut d'immigration, le grand décalage culturel des AMV par rapport à la culture d'accueil et le contexte dans lequel ils sont allés dans les résidences privées sont des dimensions qui peuvent influencer leurs conditions de vie. Dans ses travaux, L'ACCESSS a identifié la différence importante entre le style de vie du pays d'accueil et la culture du pays d'origine, une différence qui rend difficile l'adaptation des immigrants. L'ACCESSS démontre aussi que la distance culturelle détermine le niveau de stress vécu à travers le processus d'adaptation, et donc du maintien de la santé des personnes âgées de minorités visibles. C'est dans cette optique que l'ACCESSS s'investit depuis plusieurs années dans le dossier des AMV du Québec. Son implication a permis d'établir plusieurs partenariats avec des acteurs-clés dans le but d'assurer une meilleure accessibilité des services et programmes aux personnes âgées de différentes origines (ACCESSS 2013). Par ailleurs, d'autres dimensions telles que la carence des rapports familiaux, les difficultés linguistiques, la discrimination et le manque d'emploi pour ceux qui sont encore en santé et qui ont envie de travailler peuvent mener

---

<sup>9</sup>Voir page 20

<sup>10</sup> Voir page 21

à des situations d'isolement, de dépendance et de pauvreté. Tous ces facteurs placent les AMV dans une situation de marginalisation affectant leurs conditions de vie.

L'autre problème est qu'il y a peu de chercheurs qui se sont intéressés aux conditions de vie des AMV et plus particulièrement de leurs conditions de vie dans les milieux de vie institutionnels. C'est la raison pour laquelle certains organismes communautaires qui travaillent sur les questions des communautés ethnoculturelles minoritaires recommandent des recherches sur les problèmes des personnes âgées ayant immigré au Canada à un âge tardif. Ces recherches permettraient aux politiques sociales de s'ajuster et de trouver des solutions aux problèmes des AMV. C'est dans ce sens que selon le CCNTA (2005), « il est nécessaire d'effectuer plus de recherches sur cette population, et particulièrement recueillir de nouvelles données sur l'incidence de l'origine ethnique sur le processus de vieillissement, la santé et le bien-être, sur les besoins particuliers des minorités ethnoculturelles, et sur l'élaboration de mesures adéquates pour répondre à ces besoins ». Les quelques rares recherches scientifiques qui sont faites sur la problématique de cette catégorie de personnes n'ont malheureusement débouché sur des actions concrètes de la part du gouvernement du Québec.

Puisque la province du Québec reçoit de plus en plus d'immigrants de tout âge, ce mémoire veut faire la lumière sur les conditions de vie des aînés venus des pays non occidentaux et ayant immigré dans la province du Québec à un âge tardif. Ce mémoire veut aussi permettre une remise en question de la politique de vieillissement au Québec à savoir si celle-ci prend suffisamment en compte le vieillissement en immigration. Cette présente étude pourra aussi permettre aux acteurs sociaux de comprendre la trajectoire d'immigration et le contexte culturel des AMV afin qu'ils en tiennent compte dans leur intervention. Elle pourra également avoir des retombées auprès des familles des AMV.

### **3.2 La question de recherche et les objectifs de recherche**

Ce mémoire dresse un portrait des conditions de vie en terme de qualité de vie des AMV dans les résidences privées à Montréal en se basant particulièrement sur le point de vue des AMV eux-mêmes et la perception de certains acteurs sociaux (informateurs clés). Les grands thèmes qui ont été abordés lors des entrevues sont la trajectoire familiale, les relations familiales et sociales,



les causes de placement, les relations avec les résidents, les conditions de vie, les services sociaux et de santé, le type de résidence et les recommandations.

Étant donné que la population en étude est considérablement âgée avant l'immigration;

étant donné qu'elle connaît une différence culturelle et linguistique;

étant donné qu'elle vit sans revenu ou avec un faible revenu; vu les difficultés au niveau des rapports familiaux et sociaux;

étant donné que le milieu de vie protégé tel que la résidence privée est une nouvelle réalité pour eux;

étant donné que la politique québécoise n'a élaboré aucun plan d'action qui prend en compte les problèmes de cette population;

nous soumettons l'hypothèse selon laquelle les AMV sont plus vulnérables que les aînés natifs du Canada, et ils sont à risque de marginalisation et de discrimination voire de racisme.

S'il est difficile pour un aîné canadien québécois de s'adapter à son nouveau milieu d'hébergement entre autres la résidence privée, qu'en est-il des aînés immigrants non occidentaux? Nous pensons que leur adaptation sera plus difficile que celle des aînés canadiens de souche. C'est la raison pour laquelle cette présente étude se propose de répondre à la question suivante : **comment les AMV perçoivent-ils leurs conditions de vie dans les résidences privées?**

- La perception des AMV sur leurs conditions de vie les pousse à faire l'analyse de leur qualité de vie. Ceci nous conduit à la sous-question suivante: les conditions de vie telles que décrites par les AMV favorisent elles une bonne qualité de vie pour ces derniers?

Ces interrogations nous amènent à orienter nos entrevues avec les AMV sur les questions suivantes:

- Quelle est la trajectoire d'immigration des AMV?
- Comment perçoivent-ils leur intégration au Canada?
- Quelles sont les circonstances qui ont amené à leur hébergement dans les résidences privées?
- Comment s'adaptent-ils à leur nouveau milieu d'hébergement : la résidence privée

- Comment perçoivent-ils leur rapport familial et social? Quels sont leurs points de vue sur les services de santé et de services sociaux qui leur sont offerts? Quelles sont leurs attentes envers les milieux de vie protégés, les organismes communautaires et le gouvernement?

### **3.3 Méthode de collectes des données : approche qualitative exploratoire**

À partir de la question de recherche formulée ci-haut et les objectifs que poursuit cette présente étude, l'approche qualitative exploratoire est donc celle qui s'impose comme choix pour rendre compte des points de vue des AMV et des informateurs clés (acteurs sociaux) (Poupart 1997). Cela veut dire que notre approche s'inscrit dans une logique à la fois holistique et dynamique, mais aussi interactionnelle. En effet, le choix de cette approche peut aussi s'expliquer par le fait que nous voulons comprendre et expliquer les conditions de vie des AMV dans leurs milieux de vie protégés. Autrement dit, nous voulons décrire leur vécu. L'approche qualitative nous permettra donc de rendre compte du point de vue des AMV et d'en tenir compte pour comprendre et interpréter leurs réalités (Poupart 1997, p.175).

En effet nous avons utilisé la méthodologie qualitative pour la collecte des données à travers des entrevues individuelles semi-dirigées. Les données tirées des entrevues ont été recueillies sur magnétophone après la signature du consentement éclairé par les interviewés. Comme les personnes ciblées pour notre étude sont des aînés qui pouvaient être fragiles ou vulnérables, il nous a fallu être attentifs aux signes de fatigue et adapter nos entrevues en fonction de ces éléments. L'entretien durait entre 45 et 90 minutes. Certaines entrevues ont été étalées sur 2 jours à cause de la fatigue ou d'autres occupations des participants. Le guide d'entrevue a été conçu de façon à convenir aux aînés et les thèmes abordés portaient sur la trajectoire d'immigration, le rapport familial et social, les conditions de vie, les activités organisées par la résidence privée, les perceptions des participants vis-à-vis des résidences privées, les attentes et les recommandations de ces derniers. La grille d'entrevue intégrale est présentée en première partie des annexes.

### **3.4 Méthode d'analyse**

En lien avec la méthode de recherche, l'approche qualitative employée adopte la méthodologie de type phénoménologique descriptive de Giorgi (1985,1997). Ce choix nous permet de comprendre et de décrire le sens que les personnes âgées donnent à leurs conditions de vie dans

les résidences privées. Nous avons aussi rencontré certains acteurs sociaux (informateurs clés) pour savoir quelle perception ils ont des conditions de vie des aînés. Les points de vue des AMV et des informateurs clés recueillis relèvent de l'expérience humaine qui est subjective. Et la subjectivité de l'expérience humaine est mieux comprise par la phénoménologie (Giorgi, 1997).

Comme nous l'annonçons dans l'approche méthodologique de recherche, nous optons pour le processus d'analyse phénoménologique de données de Giorgi. Ce processus respecte quatre phases :

*La lecture des données* qui par la réécoute des entrevues enregistrées, la lecture répétée des verbatims et l'annotation des idées pertinentes, permet de mieux appréhender l'idée générale de la description du phénomène et l'identification des thèmes et des sous-thèmes.

*La division des données en unités de signification*, qui est rendue possible grâce à la lecture très lente permettant ainsi la subdivision du récit en parties de textes qui correspondent à des faits relatifs au phénomène des conditions et des difficultés auxquelles les AMV sont confrontées pour s'intégrer dans les sphères de la vie sociale et économique du Québec.

*L'organisation et l'expression des données brutes dans le langage de la discipline.* Il est question ici de regrouper les idées maîtresses contenues dans les extraits d'entrevues afin de mieux les comprendre et les approfondir.

*La synthèse de l'ensemble des résultats* qui consiste à résumer les thèmes émergents en une structure générale représentant le phénomène des conditions de vie des AMV (Malo, Grenier et Gratton 2006).

### **3.5 Critères de sélection des participants et choix du terrain de collecte des données**

Comme critères, nous avons pris en compte l'origine du participant AMV et le nombre d'années depuis qu'il a immigré au Québec. L'aîné participant doit être de minorité visible, ayant 55 ans et plus dans son pays d'origine avant d'immigrer au Canada. Il doit être hébergé dans une résidence privée à Montréal et être âgé de 65 ans et plus. Nous avons aussi tenu compte de l'appartenance

religieuse. L'AMV participant doit être chrétien ou musulman afin de voir comment ils vivent leur spiritualité dans une résidence privée qui est avant tout une maison d'hébergement communautaire. Afin d'avoir la dynamique d'interaction entre interviewer et interviewé, nous avons choisi de mener notre enquête chez les AMV autonomes et semi-autonomes.

Par ailleurs, nous avons choisi la région métropolitaine de Montréal comme terrain de collecte de données parce que les statistiques du Canada 2006 et 2011 concernant la population démontrent qu'il y a un flux migratoire essentiel vers les grandes régions du Canada, notamment dans la région de Montréal. Parmi ces immigrants qui affluent vers la région métropolitaine de Montréal, il y a des personnes âgées de 65 ans et plus, dont 5 % s'y sont installés il y a moins de 10 ans. Ces immigrants âgés récemment implantés à Montréal viennent en majorité des pays non occidentaux. Ils sont originaires d'Asie et du Moyen-Orient, d'Asie méridionale, de l'Amérique centrale, des Antilles, des Bermudes et de l'Amérique du Sud, d'Afrique essentiellement du Maroc et d'Algérie (Pinsonneault, 2005 dans Charpentier et autre, 2010).

### **3.5.1 Justification des critères**

Les aînés participants à l'étude sont issus d'une origine de minorité visible parce qu'ils constituent un groupe de personnes confronté, contrairement aux autochtones, à des obstacles qui peuvent rendre leurs conditions de vie difficiles. D'autres facteurs comme l'âge à l'immigration (55 ans), l'appartenance religieuse, le nombre d'années de travail depuis l'immigration peuvent aussi jouer un rôle quant au nombre d'obstacles à surmonter. Si tous les aînés sont confrontés à plusieurs difficultés, les AMV sont plus exposés à des défis multiples.

## **3.6 Les 2 résidences**

### **Résidence la Porte d'Or des Iles**

Un comité d'études d'aînés anglophones noirs a formé, en 1988, le Conseil pour les aînés noirs afin de répondre aux besoins spécifiques de la communauté noire de 65 ans et plus de Montréal. Les objectifs de ce Conseil étaient de promouvoir et d'encourager les personnes âgées noires à maintenir leur autonomie et leur indépendance avec dignité, respect et estime de soi aussi longtemps que possible. Après des années de collaboration et de travail avec un groupe communautaire de ressource technique, le Regroupement des organismes du Montréal ethnique

pour le logement (ROMEL), et grâce à l'apport financier des trois paliers du gouvernement, le Conseil a pu bâtir une résidence comportant des logements abordables pour un grand nombre de personnes âgées de la communauté : la Porte d'Or des Iles. Cette résidence comprend 67 unités de logements, dont des 3½ et 4½ dont les prix varient entre 845 \$ et 994 \$ incluant des services de buanderie sur chaque étage; électricité, chauffage et eau chaude; cuisine et salle communautaire; activités communautaires et loisirs variés; sécurité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 avec deux locataires surveillants; internet et ligne téléphonique de base. La résidence est destinée à recevoir des aînés autonomes et semi-autonomes. Le service de repas était prévu dans le programme de services, mais en raison de la différence culturelle des résidents, l'administration a eu de la difficulté à répondre à leur besoin culinaire. Chaque appartement dispose donc d'une cuisine afin que les résidents puissent y préparer leur repas. Par ailleurs, les activités de loisirs de la résidence sont entre autres le bingo, le scrabble, la cuisine communautaire, le jardin communautaire, le cinéma et des cours de français.

Puisque cette résidence est en partie subventionnée par le gouvernement, les logements sont moins chers. Elle accueille les aînés ayant de faibles revenus. Certains résidents paient 25 % du prix de logement grâce à cette subvention. La majorité des résidents proviennent de la communauté anglophone noire qui sont des Canadiens ayant travaillé au Canada et qui bénéficient de la pension. On y retrouve aussi des aînés québécois blancs. Les autres résidents sont des nouveaux arrivants africains qui sont pour la plupart des parrainés et quelques aînés réfugiés dont les revenus sont faibles ou quasi inexistantes parce qu'ils n'ont pas travaillé ici.

### **Résidence Carrefour Rosemont**

La résidence Carrefour Rosemont a ouvert ses portes en mars 2007 suite à un besoin des aînés de la communauté vietnamienne de l'agglomération montréalaise. Le projet a été réalisé en partenariat avec les gouvernements fédéral et provincial, ainsi que la Ville de Montréal. La résidence comporte 110 logements (1½, 2½, 3½) à des prix compris entre 865 \$ et 1025 \$. Ces prix incluent des services et des activités destinés aux résidents. La résidence accueille des aînés autonomes, semi-autonomes et ceux en légère perte d'autonomie. La résidence est aussi appelée le Centre des Aînés de l'Asie du Sud-est (CAASE). Il a pour objectif d'améliorer les conditions de vie des aînés à faible revenu, avancés en âge, originaires du Vietnam et des autres pays de

l'Asie du Sud-est, mais en laissant aussi la possibilité aux Québécois natifs d'y habiter. Le 2<sup>e</sup> objectif du CAASE est d'intégrer les membres de la communauté asiatique à la vie sociale québécoise en facilitant les échanges interculturels entre les deux communautés sous un même toit. Ceci permet aussi aux Québécois de souche de se familiariser avec la culture asiatique.

Au niveau des activités, la résidence offre à ses résidents une vie active avec des activités et loisirs selon leur préférence. Elle offre le tai-chi, Qi Gong et exercices d'équilibre pour les aînés résidents qui veulent améliorer leur forme. Pour ceux qui apprécient les loisirs culturels, ils ont une bibliothèque en français, anglais et vietnamien; des projections de films, des cours de danse, des sorties au cinéma, au musée ou au théâtre, et bien plus encore. La résidence organise aussi des activités telles que jeux de cartes, bridge, scrabble, pétanque, bingo, loto et billard. Des fêtes et spectacles des deux communautés sont organisés où les amis et proches sont les bienvenus pendant l'année.

### **3.7 Moyens de recrutement des participants.**

Pour recruter nos participants, nous avons contacté les responsables des résidences préalablement ciblées. Grâce à une liste des résidences privées qui hébergent plusieurs AMV que l'informateur clé de l'ACCESSS nous a remis, nous avons pu cibler les deux résidences pour la collecte des données. Donc, lors du premier contact avec les responsables de ces deux résidences, nous leur avons décrit notre projet de recherche et les avons questionnés quant à la possibilité d'interroger quelques résidents habitant dans leur résidence. Ils ont compris la pertinence de notre étude et ont accepté de nous aider. Ils ont dans un premier temps essayé de choisir parmi les résidents ceux qu'ils ont jugé aptes à comprendre et répondre à nos questions. Ils nous ont mis ensuite en contact avec ces résidents afin que nous présentions l'objet de l'étude à chacun d'eux. Nous avons par la suite vérifié leur intérêt à vouloir y participer. Une fois leur accord donné, nous avons fixé le rendez-vous avec eux pour l'entrevue. Lors de cette rencontre, nous avons pris le temps nécessaire pour lire avec eux le formulaire de consentement relié à la recherche en cours et avons cosigné le formulaire. Les entrevues ont lieu dans les résidences privées des participants.

### 3.8 Caractéristique des résidents de notre échantillon

Nous avons tenu les entrevues dans deux résidences privées : **la Porte d'or des Îles**, où nous avons sept participants et le **Carrefour Rosemont** où nous avons 2 participants. Ces neuf participants, cinq femmes et quatre hommes, sont des francophones âgés entre 57 et 81 ans. La durée des séjours des AMV interrogés dans les résidences varie de trois à douze ans.

### 3.9 Les tableaux des données socio démographique des participants à l'étude

**Tableau 1**

Participants	Afrique Sub Saharienne	Maghreb	Asie	Amérique latine	Haïti	Total
Hommes	2	1	1			4
Femmes	5				1	6
Informateurs clés	2	1		1		4
Total	9	1	1	1	1	14

#### Profils des informateurs-clés

**Informateur-clé 1 :** Il travaille pour ACCESSSS depuis 2004. Il a travaillé dans un comité au sein de l'ACCESSSS pour évaluer la situation des personnes âgées, et sa mission principale est de voir dans quelle mesure les conditions de vie des aînés immigrantes ou de minorités visibles sont différentes ou pires que les personnes âgées en général. Le travail du comité depuis 2009 était plus axé sur le réseautage avec les organismes principaux de la société québécoise et avec le réseau de la santé pour voir dans quelle mesure on peut améliorer les services aux personnes retraitées issues de l'immigration. Il est donc responsable du dossier des aînés et vieillissement.

**Informateur-clé 2 :** Il est directeur de la résidence La Porte des Îles à Montréal, il a un BAC en kinésithérapie, une maîtrise en santé publique et un doctorat sur la problématique des aînés. Il est lui même immigrant. Il est arrivé au Canada 2010. Son intérêt aux conditions de vie des aînés immigrants l'a amené à occuper ce poste.

**Informateur-clé 3 :** Elle a fondé l'organisme Mamies Immigrantes en 2002 et demeure la directrice cette organisation. Elle a immigré au Canada en 2000 lorsqu'elle avait 59 ans. Elle a été parrainée par sa fille. Les difficultés liées à sa propre intégration, ainsi que celle des autres mamies venues de l'Afrique Subsaharienne l'ont interpellé à initier la création de cet organisme pour favoriser l'intégration des mamies.

**Informateur-clé 4 :** Elle est Marocaine et psychologue. Elle a immigré le Canada il y a 21 ans. Elle a travaillé sur plusieurs problématiques avec les femmes musulmanes. Elle a travaillé dans une résidence privée à Laval où résidaient deux femmes musulmanes. Fort de ses expériences avec les réalités culturelles et religieuses des personnes âgées musulmanes, elle a accepté participer à notre projet de recherche.

**Tableau 2**

Prénom	Âge au moment de l'entrevue	Année d'arrivée au Québec	Nombre d'années au Québec au moment de l'entrevue	Âge avant l'immigration	Pays d'origine	Résidence privée	Durée du séjour en résidence
Maxime	68 ans	1998	17 ans	51 ans	RDC	Carrefour Rosemont	12 ans
Juliette	58 ans	1996	19 ans	39ans	RDC	Porte d'Or des Îsles	4 ans
Raoul	67 ans	2004	11 ans	56ans	Rwanda	Porte d'Or des Îsles	4 ans
Anne-Marie	80 ans	2001	14 ans	66ans	Haïti	Porte d'Or des Îsles	5 ans
Louise	74 ans	1999	16 ans	58ans	RDC	Porte d'Or des Îsles	11 ans
Wong	81 ans	1995	20 ans	61ans	Vietnam	Carrefour Rosemont	5 ans
Francine	75 ans	2008	7 ans	68ans	RDC	Porte d'Or des Îsles	4 ans
Marie	65 ans	2005	10ans	55ans	RDC	Porte d'Or des Îsles	3 ans
Mustapha	57 ans	1995	20 ans	37ans	Égypte	Porte d'Or des Îsles	5 ans

(\*Prénom fictif pour la confidentialité)



### **3.10 Observation directe**

Nous avons choisi de réaliser une observation directe dans les deux résidences dans lesquelles nous avons eu des participants. Elle a porté sur le niveau d'adaptation des AMV dans leur nouvel espace, leur implication et leurs intérêts dans les activités organisées par la résidence. Ces observations ont duré toute la journée dans chacune de ces deux résidences. Nous avons choisi les jours où les résidents avaient des activités de loisirs afin de voir d'une part leur niveau d'implication, et d'autre part pour voir l'interaction qui se joue entre les acteurs participants aux jeux. Notre observation nous a également permis de voir comment les AMV disposent de leur espace et de constater comment ils organisent leurs journées (les rapports à l'alimentation, à l'hygiène, à la religion, les tenues vestimentaires des AMV), et les services rendus à ces derniers.

Les activités organisées le jour de notre observation étaient le bingo, les jeux de cartes et l'écoute musicale. Nous avons noté un climat convivial lors de ces jeux, mais par contre il y avait peu de résidents qui ont participé aux jeux. Lorsque nous leur avons posé la question sur leur non-participation aux jeux, plusieurs ont admis que les jeux organisés ne rentrent pas dans leurs intérêts. Certains affirment qu'ils ne savent pas jouer à ces jeux. Au niveau de l'écoute musicale, il y avait plus de participants.

Nous avons noté que les AMV sont à l'aise dans la résidence. Certains répondants nous ont autorisés à visiter leur appartement. La visite nous a donc permis de remarquer que ces derniers disposent des masques africains et des photos de famille dans leur appartement; ceci démontre leur appartenance africaine. Nous avons découvert dans certains appartements des endroits de recueillement et de prières.

Nous avons pu nous rendre compte que plusieurs AMV passent plusieurs heures de leur journée dans leur appartement en lisant, en écoutant la télévision et en faisant la cuisine. Certains sortent pour aller faire leur épicerie. D'autres, plus mobiles, vont vaquer à leurs occupations journalières qui sont entre autres l'implication dans les organismes communautaires ou dans leur communauté religieuse, la promenade, le cinéma, etc.

### **3.11 Considération éthique**

Dans le cadre de notre étude de recherche, nous avons, dans un premier temps, décrit le but et le déroulement de la recherche que nous avons présenté aux participants. Dans un second temps, les participants ont été invités à signer un formulaire de consentement. Ce formulaire explique les objectifs et la méthode de recherche, les considérations éthiques tels le caractère volontaire de la participation, les mesures de protection de la confidentialité des données, l'anonymat et la destruction des données. Afin de préserver l'identité et la confidentialité des renseignements, nous avons identifié nos participants par des noms fictifs.

Dans un troisième temps, les participants ont été invités à compléter une fiche signalétique (voir annexe 1 et 2). La fiche signalétique des AMV nous a permis d'obtenir des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des AMV telles que le sexe, l'année de naissance, le niveau de scolarité, la catégorie d'immigration, l'état civil, le statut d'immigration avant et après l'immigration. Tandis que la fiche signalétique des informateurs-clés nous a permis de recueillir les informations sur leur parcours professionnel, le type de milieu de vie où ils travaillent, les fonctions qu'ils occupent, etc. Par ailleurs, en cas de besoins lors des entrevues, nous aurions dirigé les résidents vers les services les plus appropriés pour les aider, et ce, dans le respect de leur autonomie. En effet, comme établi dans le protocole de recherche, la personne pouvait se désister à tout moment et en tant qu'intervieweur, nous devons être à l'écoute des signes envoyés par la personne quant à ce qu'elle vivait durant l'entrevue.

### **3.12 Les limites et forces de l'étude**

La qualité des résultats de cette étude est d'une grande valeur vu les nouvelles connaissances que ces résultats nous apportent et la possibilité de leur transfert dans d'autres contextes. Comme le dit Drapeau (2004), « la valeur d'une recherche scientifique est en grande partie dépendante de l'habileté du chercheur à démontrer la crédibilité de ses découvertes » (p.79). La crédibilité d'une recherche selon Drapeau renvoie à la validité d'une recherche qui se retrouve au plan interne et au plan externe.

Sur le plan interne, le chercheur doit vérifier si ses observations sont effectivement représentatives de la réalité. Alors que sur le plan externe, il est question de voir s'il est possible

de généraliser les observations à d'autres sujets ou contextes. Ceci implique donc d'avoir un échantillon représentatif de la problématique (Drapeau, 2004).

Au regard de ces considérations, notre recherche présente des forces et des limites.

### **Les limites de l'étude**

Sur le plan externe, une des limites de notre recherche est par rapport à la composition de notre échantillonnage. Nous avons prévu interviewer dix AMV de différents pays de minorités visibles, mais malheureusement, nous n'avons pas pu trouver de participants venus de certains pays qui font parties de groupe de minorités visibles. Avec ce nombre, il est possible de ne pas atteindre la saturation. Nous avons privilégié la diversité selon le pays d'origine de nos participants, l'âge qu'ils avaient avant d'immigrer le Canada, ainsi que leur appartenance religieuse afin d'atteindre la variation dans la collecte des données. Par rapport à l'appartenance religieuse, nous voulons interviewer les AMV chrétiens et musulmans. Nous avons pu trouver des participants répondant à ces critères à l'exception des aînés musulmans. Nous avons néanmoins pu interviewer un informateur clé qui nous a édifié sur sa conception des aînés musulmans par rapport à la résidence privée, ainsi que leurs conditions de vie. Ces quelques difficultés entourant l'échantillonnage font en sorte que la généralisation ou l'extrapolation des résultats peut être limitée ou appliquée sous toute réserve.

Par ailleurs, toujours sur le plan de la validité externe, il y a peu d'informations disponibles quant à la situation spécifique des aînés de minorités visibles qui ont vieilli dans leur pays d'origine avant d'immigrer récemment au Canada. Ce faisant, nous notons une carence de littérature concernant notre sujet de recherche. Raison pour laquelle nos références relèvent de littératures moins récentes. Par ailleurs, étant donné que notre objectif est de comprendre la perception des AMV sur leurs conditions de vie, nous souhaiterions avoir plus d'AMV participants et qui viennent de différents pays qui composent la minorité visible afin d'atteindre la barre de la représentativité. Toutefois, comme l'objectif de la recherche n'était pas de généraliser les résultats, la taille de notre échantillonnage nous semble acceptable. D'ailleurs, Pirès (1997) pense que la question du nombre d'échantillons reste arbitraire, car elle n'est d'aucune règle précise, mais plutôt par une forme de « jurisprudence » (p. 113-169).

### **Les forces de l'étude**

Malgré les limites énumérées ci-dessus, nous croyons que cette étude parviendra à augmenter la connaissance scientifique sur les conditions de vie des AMV dans les milieux de vie institutionnels. Cette recherche pourra éclairer les acteurs sociaux et politiques afin de les amener d'une part à réajuster ou à multiplier les programmes et services destinés aux AMV, ce faisant pour améliorer les conditions de vie des AMV. Par ailleurs, du point de vue de la validité interne, les points de vue recueillis auprès des acteurs clés de la problématique renforcent la crédibilité de nos résultats.

## **CHAPITRE 4**

### **ANALYSE DES RÉSULTATS DES ENTREVUES AVEC LES AMV**

Cette rubrique comporte quatre sections : le portrait des interviewés, les résultats, la discussion et la conclusion.

#### **4.1 Portraits des interviewés.**

##### **Maxime**

Maxime est un homme divorcé de 78 ans, originaire de la République Démocratique du Congo. Il a immigré au Québec en 1998, à l'âge de 58 ans, et il habite en résidence depuis 12 ans. Il est diplômé de l'Université nationale du Congo où il a obtenu une licence en sociologie. Il a été fonctionnaire au ministère des Affaires sociales puis il a reçu une bourse de l'ONU pour un travail de spécialisation en Roumanie. Par la suite, il s'est installé en France en tant que travailleur social. Il fait donc partie de la catégorie d'immigration économique. À son arrivée au Québec, il a dû retourner aux études pour obtenir sa maîtrise en sociologie et s'inscrire à l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec. Il a travaillé en tant qu'intervenant au Québec pendant huit ans. Il est très impliqué et actif socialement. Son choix d'aller en résidence n'est pas dû à sa situation économique puisqu'il reçoit quatre pensions de retraite, il vit en résidence surtout pour avoir les services de repas, car il ne cuisine pas et aussi pour la socialisation.

Maxime qualifie son parcours migratoire de rêve et typique parce que son intégration dans sa nouvelle société d'accueil et son adaptation dans son nouveau milieu de vie ont été faites sans

grande difficulté. Par contre, son parcours d'immigration a été perturbé par son divorce avec sa femme lorsqu'il est arrivé au Québec. Malgré qu'il ne s'attende pas à cette situation, il considère quand même son parcours migratoire très positif. Par ailleurs, il estime que les nouveaux immigrants doivent faire des efforts pour s'adapter à leur nouvelle condition de vie. Ce faisant, il est pour les résidences multiethniques qui sont des milieux de vie où les AMV récemment arrivés au Canada pourront accélérer leur intégration et adaptation. Il est très satisfait de ses conditions de vie en résidence. Par contre, il trouve que le programme de soutien à domicile ne tient pas compte de la spécificité de certaines cultures. Pour lui, il faut donner une formation à tous les préposés afin dans leur offre de services tiennent compte de cette spécificité.

### **Juliette**

Juliette est une femme séparée de 58 ans. Originaire de la République Démocratique du Congo, elle a immigré au Québec en 1996 en tant que réfugiée politique à l'âge de 39 ans, et elle habite en résidence privée depuis 4 ans, faute de se trouver une place en HLM. Elle est donc venue se loger dans une résidence privée pour des réseaux économiques et le fait qu'elle est devenue une handicapée physique suite à un AVC qu'elle a faite 10 ans après qu'elle ait immigré au Canada. Elle était couturière et coiffeuse dans son pays d'origine. Ayant été pillé au Congo du fait qu'elle confectionnait des habits à l'opposant du président au pouvoir, un prêtre de sa paroisse l'a aidé à fuir le pays avec son fils pour se réfugier successivement au Congo Brazzaville, en Belgique et au Canada. À son arrivée au Québec, elle a vécu dans un centre d'hébergement pour femme immigrante où elle a été aidée pour les papiers d'immigration et pour se trouver un logement. Elle a travaillé pendant 5 ans au Québec dans les manufactures avant de tomber malade. Elle reçoit de l'aide financière du gouvernement qui lui permet de payer son loyer. Elle se débrouille toute seule pour ses repas, son ménage et son hygiène. Elle trouve beaucoup plus de positif que de négatif dans sa trajectoire d'immigration. Son réseau social est composé des membres de son église. Ses enfants habitent en Belgique. Elle a peu de contact avec eux depuis la restriction du gouvernement qui n'autorise plus le voyage des bénéficiaires de l'aide sociale au-delà de 7 jours. Sa qualité de vie se trouve diminuée depuis cette restriction parce que ses voyages en Belgique étaient source d'épanouissement pour elle. Même si sa relation avec une résidente québécoise est tendue, elle trouve néanmoins positif d'habiter une résidence pluriethnique parce qu'elle favorise une bonne intégration.

**Raoul**

Raoul est un homme marié de 67 ans. Il est originaire du Rwanda et il a immigré au Québec en 2004, à l'âge de 56 ans. Il était cuisinier dans son pays d'origine et il avait cuisiné dans les grands hôtels de son pays. Il a dû quitter le Rwanda avant le génocide parce qu'il était prédicateur et prêchait la bonne nouvelle en dénonçant la haine qui s'installait entre les Hutus et les Tutsis. Il a donc immigré au Canada en passant d'abord aux États-Unis où il est resté 3 mois. Il a le statut de réfugié politique. Sa femme et ses enfants sont toujours au pays et il ne les a pas revus depuis 11 ans. Ses démarches au niveau du service d'immigration pour une réunification familiale n'ont pas abouti jusqu'à présent. Cette situation affecte ses conditions de vie dans son nouveau milieu de vie. Son réseau social est composé des amis québécois et un Burundais. Il évite la communauté rwandaise. Il a une bonne relation avec les autres personnes de la résidence à l'exception d'une Jamaïcaine avec qui il a une relation très tendue. Il déplore aussi que la résidence soit au centre-ville parce qu'il y a beaucoup de bruits d'autos et de sirènes.

Sur une période de 8 ans, il a travaillé dans les champs au début, puis dans les restaurants et ensuite dans la conciergerie. Il a pris la décision de vivre en résidence privée surtout pour des raisons économiques puisque la résidence est subventionnée. Il y habite depuis 4 ans.

**Anne-Marie**

Anne-Marie est une femme de 80 ans, originaire d'Haïti, elle a immigré au Canada en 2001, à l'âge de 66 ans, parrainée par sa fille et elle habite en résidence depuis 5 ans. Elle a vécu pendant 9 ans chez sa fille, mais elle vivait des conflits intergénérationnels avec son petit-fils et sa fille, raison pour laquelle elle a décidé d'aller vivre en résidence privée. Son fils vit toujours en Haïti et elle lui envoie de l'argent régulièrement. Elle était éducatrice et missionnaire dans son pays d'origine. Elle n'a jamais travaillé au Québec. Elle aime la vie en résidence et surtout la tranquillité qu'elle y a trouvée. Elle a de bonnes relations avec son petit-fils et sa fille depuis qu'elle a déménagé dans la résidence privée. Son réseau social est composé des membres de son église qu'elle rencontre souvent lorsqu'elle va à l'église. Certains membres lui rendent parfois visite. Elle ne veut pas se faire d'amis dans la résidence privée pour éviter des chicanes. Elle aime rester seule dans son coin. Elle a quand même une bonne relation avec une intervenante de la résidence qui lui rend souvent visite. Le CLSC lui envoie une dame qui vient la baigner tous

les mercredis. Il y a des travailleurs sociaux qui la visitent pour s'assurer de sa sécurité dans sa chambre. Elle déteste le bingo, mais participe souvent à la cuisine collective. Elle n'a pas de soucis du fait que sa résidence privée est pluriethnique. Si elle déplore le fait qu'à sa résidence il n'y a pas de parc, elle juge néanmoins positives ses conditions de vie dans la résidence.

### **Louise**

Louise est une femme veuve de 74 ans, originaire de la République Démocratique du Congo. Elle a immigré au Québec en 1999, à l'âge de 58 ans, en tant que réfugiée à cause de la guerre dans son pays. Elle a deux filles qui ont immigré en Angleterre bien avant la guerre. Sa fille aînée est décédée en 1999; ce fut un coup très difficile pour elle. Elle a souvent des contacts avec la cadette qui est restée avec les petits-enfants. Elle voyage souvent en Angleterre pour les visiter. Elle a une bonne relation avec ses voisins de la résidence.

À son arrivée au Canada, elle a été hébergée chez une amie pendant 3 mois puis elle est allée vivre en appartement. Elle était réceptionniste dans un centre médical dans son pays d'origine. Elle n'a jamais travaillé au Québec malgré ses nombreuses tentatives de recherches d'emploi. Elle finira par s'engager dans l'association Mamies Immigrantes où elle est membre active. Elle apprécie les actions de cette association parce qu'elle lui a permis de sortir de l'isolement. Elle habite en résidence depuis 11 ans. Elle s'y sent en sécurité et est satisfaite de ses conditions de vie dans l'ensemble même si sa situation économique est difficile. Elle s'inquiète par contre de ses conditions de vie si elle doit aller vivre en CHSLD.

### **Wong**

Wong est un homme veuf de 81 ans, originaire du Vietnam, père de six enfants. Il a immigré au Québec en 1995, à l'âge de 61 ans, parrainé par ses enfants. Il a été dans un camp de concentration pendant 11 ans. Il a fait des études supérieures au Vietnam et il a été enseignant dans les universités de son pays d'origine, puis haut fonctionnaire et sous-ministre au ministère du Commerce. Arrivé au Québec, il s'est inscrit à l'université pour avoir sa maîtrise en langue française tout en travaillant dans une bibliothèque. Il habite en résidence depuis 5 ans. Il s'occupe beaucoup, il écrit et a publié un livre à l'âge de 80 ans. Il a un bon réseau social composé de ses anciens collègues et des amis vietnamiens. Il a une très bonne relation avec ses

enfants. Ils se visitent souvent. Monsieur a quitté le duplex dont il est propriétaire pour une résidence vietnamienne parce que son âge ne lui permettait plus de s'en occuper. Il n'a pas voulu aller vivre chez ses enfants parce que ceux-ci ont leur famille et il ne veut pas les déranger. Il trouve qu'il a de bonnes conditions de vie, car il n'a aucun souci financier et il adore la résidence où il habite parce qu'elle favorise l'intégration des gens venus d'Asie et il y a la cohabitation entre Vietnamiens et Québécois. La résidence tient compte de la différence culturelle des résidents et cela se traduit dans l'offre des repas, selon M. Wong.

### **Francine**

Francine est une femme veuve de 75 ans, elle a 5 enfants. Elle est originaire de la République Démocratique du Congo. Elle a immigré au Québec en 2008, à l'âge de 68 ans après avoir passé 8 ans en Angleterre où elle a tenté d'avoir les papiers pour venir au Québec, mais peine perdue. Elle restait chez son fils aîné en Angleterre. Elle a son fils cadet qui habite en France. Ses trois autres fils qui habitent au Québec l'ont parrainé. Elle habitait chez eux à tour de rôle, mais elle n'était pas à l'aise parce qu'elle restait d'une part à la maison sans rien faire, elle passait tout son temps devant la télévision. D'autre part, elle avait le sentiment d'encombrer ses enfants, raison pour laquelle elle est venue rester en résidence privée. Pour se donner une occupation, elle est rentrée dans l'association Mamies Immigrantes où elle a suivi la formation pour les proches aidants pour garder les aînés qui sont avancés en âge. Cet emploi lui permet d'avoir un peu de revenus, plus le soutien financier de ses enfants, elle arrive à payer son loyer. Ses enfants n'ont pas voulu qu'elle déménage en résidence privée, mais celle-ci veut son autonomie. Elle a des contacts réguliers avec ses enfants. Ceux qui sont au Canada viennent souvent la visiter. Elle a aussi un bon réseau social composé principalement des membres de l'association Mamies Immigrantes.

Elle était infirmière dans son pays d'origine et possédait une pharmacie avec son mari avant le décès de ce dernier. Puisqu'elle est parrainée, elle ne reçoit aucune aide du gouvernement. Elle habite en résidence depuis 4 ans. Elle aime beaucoup ses conditions de vie à l'exception de sa situation financière.



**Marie**

Marie est une femme veuve de 65 ans sans enfant, originaire de la République Démocratique du Congo, elle a immigré au Québec en 2005 à l'âge de 55 ans en tant que réfugiée parce qu'il y avait la guerre dans son pays. Elle a trouvé ça très difficile de quitter ses racines et venir refaire sa vie ailleurs. Elle habite en résidence depuis 3 ans. Elle n'a pas travaillé au Québec malgré sa volonté de travailler. Elle est membre active de l'association Mamies Immigrantes dans laquelle elle fait du théâtre. Son occupation dans l'association est une source d'épanouissement pour elle puisqu'elle y compte plusieurs amis. Elle est une solitaire et se sent quand même très bien chez elle. Elle apprécie son appartement. Elle est satisfaite de ses conditions de vie. Elle déplore néanmoins ne pas pouvoir pas vivre tous les rituels auxquelles elle est habituée lorsqu'elle habitait dans son pays d'origine.

**Mustapha**

Mustapha est un homme de 57 ans, originaire de l'Égypte. Il a immigré au Québec en 1995, à l'âge de 37 ans, parrainé par sa sœur avec laquelle il y a eue beaucoup de conflits. Sa trajectoire d'immigration a été très difficile à cause de ces conflits. Cependant, il a trouvé l'accueil au Canada très bien. Il a travaillé pendant une douzaine d'années dans différents secteurs et travail toujours au Québec. Il habite en résidence depuis 5 ans, mais il n'est pas satisfait de sa situation financière, il n'a pas assez pour bien vivre. C'est à cause de sa condition financière qu'il a décidé d'aller vivre en résidence subventionnée. Il est chrétien pratiquant et va souvent à l'église. Il a un bon réseau social composé d'amis de son église. Il a aussi de très bonnes relations avec les autres résidents. Il trouve néanmoins positives ses conditions de vie dans la résidence même si ses conditions financières ne sont pas bonnes.

Dans la suite de ce chapitre, nous abordons les principaux résultats de la présente étude. Nous allons dans la première section décrire les perceptions des AMV sur leur trajectoire d'immigration, leur intégration au pays d'accueil et leur réseau familial et social. Dans la deuxième section, nous expliquons les raisons qui ont motivé les AMV à aller vivre en milieu d'hébergement, ainsi que les réalités qui ont conduit au choix de la résidence. La troisième partie traite de l'opinion que les participants ont de leur milieu de vie protégé et la façon dont ils occupent leur nouvel espace. Nous expliquons aussi comment les répondants conçoivent les

programmes offerts par la résidence et leurs perceptions sur les relations qu'ils ont avec les autres résidents. La quatrième partie comporte l'état de connaissance des AMV sur les services sociaux et de santé, ainsi que le traitement qu'ils font des informations qu'ils reçoivent des partenaires de la santé et services sociaux. Enfin, la cinquième partie aborde le regard subjectif des répondants par rapport à la façon dont ils conçoivent leurs conditions de vie.

#### **4.2 La perception des AMV sur leur trajectoire d'immigration**

Le parcours d'immigration des AMV est très diversifié. Certains sont des réfugiés, d'autres sont parrainés par leurs enfants et enfin certains sont arrivés comme immigrants économiques. Le statut d'immigration a une influence sur l'expérience et la réussite d'intégration pour chacune de ces personnes âgées. Déjà riches d'expérience dans leur pays d'origine, les participants nous ont raconté leurs parcours de vie les menant à immigrer au Canada.

##### ***Immigration économique***

Les immigrants économiques sont souvent des travailleurs qualifiés. Ceux-ci ont souvent dans leur pays d'origine des formations professionnelles les qualifiant au marché d'emploi. Malheureusement, ces derniers ont des difficultés à trouver de l'emploi dans leur pays d'origine. Parfois s'ils en ont, ils sont mal rémunérés. Ceux-ci décident alors d'immigrer les pays où ils ont la possibilité d'avoir un bon emploi et un bon salaire. Certains de nos répondants sont dans cette situation.

Euh j'ai eu un parcours typique hein, j'ai été mandaté par le gouvernement de la RDC pour un stage de spécialisation en population et développement en Roumanie dans les années 78 puis euh à l'issue de cette formation, j'ai voulu continuer dans le domaine de la démographie. J'ai pris mon inscription à l'université catholique de Louvent en Belgique et bon par la suite, le divorce est intervenu dans ma vie personnelle, je me suis installé en France comme intervenant social et puis bon de là j'ai voulu avoir l'expérience nord-américaine, ce qui m'a conduit ici au Québec dans les années 1998 voilà en résumé mon parcours. (Monsieur M., 78 ans)

##### ***Immigration par parrainage***

Tout d'abord, ce sont mes enfants qui m'ont amené ici, ils étaient des *boat people* d'une façon indirecte parce que le gouvernement a permis aux Vietnamiens d'origine chinoise de quitter le pays. Ils sont arrivés ici en tant que Vietnamiens d'origine chinoise et ça a coûté cher, on a dû payer cher pour qu'ils puissent venir. Mes enfants ont ensuite voulu que je vienne ici parce que j'étais dans un camp de

concentration pendant 11 ans. J'ai été libéré et parrainé par mes enfants qui sont venus ici en tant que *boat people*. (Monsieur W., 81 ans)

Comme je t'avais dit, j'ai fait l'étude biblique et j'étais dans le ministère de l'église, mais ça n'allait pas du tout bien pour moi, puisque j'étais veuve et puis les enfants étaient partis. J'étais seule et puis les enfants m'ont proposé de quitter le pays en 2002 et je suis parti en Angleterre. [...], Mais je n'ai pas eu l'occasion d'avoir mes papiers et c'est pourquoi l'aîné ici a proposé au gouvernement canadien de me parrainer et j'étais parrainée pendant trois ans et je suis arrivée ici en 2008 [...] (Madame F., 75 ans)

### ***Immigration par réunification familiale***

Pour certains AMV qui ont immigré au Canada afin d'assurer leur survie, ils sont toujours en attente de faire venir leur famille. Les démarches administratives pour la réunification familiale sont parfois longues. Dans l'attente de voir la famille arriver, ils essaient de garder les liens familiaux par des contacts téléphoniques fréquents. Malheureusement, ceux-ci sont parfois surpris par des nouvelles tragiques. C'est le cas de Monsieur R., 67 ans :

J'ai six enfants et ma femme, ils sont toujours en Afrique malheureusement. Ça a tellement traîné...[...]... ma première fille est morte en Afrique, et je n'ai pas pu y aller. Même si je suis citoyen canadien, pour retourner au pays il faut faire attention, l'Afrique c'est l'Afrique.

### ***Immigration en tant que réfugié***

Certains de nos répondants ont immigré le Canada à cause des instabilités politiques et religieuses de leur pays d'origine. Ces instabilités conduisent souvent à des guerres civiles ou religieuses.

J'ai eu des problèmes au Rwanda. Avant le génocide, j'étais un prédicateur national pour prêcher la bonne nouvelle, alors j'avais la parole à ce moment-là alors quand j'ai vu que les gens commençaient à faire des groupes et tout, donc en tant que chrétien j'ai fait la prédication, pour expliquer... [...] Après la guerre, j'ai vu que les Tutsis ont commencé à clouer les Hutus... c'est toujours la même chose [...] des gens qui ne vont pas m'aimer encore... alors c'est là où j'ai quitté le pays. Je suis sorti au Pykso, il y a quelqu'un qui m'a aidé à sortir. [...] J'ai quitté mon pays en 2004 (Madame F., 75 ans)

Dans ces différents statuts, il est à noter que pour certains, les démarches administratives d'immigration ont été très rapides et faciles, cependant pour d'autres les démarches ont été pénibles et longues.

Prendre la décision de quitter son pays d'origine pour immigrer dans un pays inconnu n'est pas chose facile, mais, à cause de la guerre ou de différentes raisons politiques, les gens sont poussés hors du pays par un instinct de survie. Les gens quittent pour offrir à leurs enfants un avenir meilleur ou simplement pour vivre paisiblement le reste de leur propre vie. L'immigration familiale est aussi une préoccupation chez les immigrants. Ce faisant, certains enfants immigrants, dans le cadre de la politique du regroupement familial, vont parrainer leurs parents. Quoi qu'il en soit, dans tous les cas d'immigration énumérée ci-dessus, il faut être animé d'un courage incommensurable pour décider du jour au lendemain de tout abandonner et de refaire une vie ailleurs. Certaines trajectoires sont parsemées d'histoires d'horreurs et de drames humains abominables ayant une influence sur la santé physique et mentale de ces personnes. Dans certains cas, l'eldorado tant souhaité par les immigrants devient un cauchemar, puisque les réalités du pays d'accueil sont parfois diamétralement opposées aux valeurs culturelles des pays d'origine entraînant ainsi des difficultés d'accès aux soins de santé et des services sociaux, ainsi qu'à des activités socioprofessionnelles et socioéconomiques.

#### **4.3 Les barrières culturelles**

Ces aînés arrivent avec leur culture complètement différente de celle du Canada. Ayant déjà vieilli dans leur pays d'origine avant d'immigrer au Canada, l'adaptation devient très difficile en raison des barrières culturelles. Cette situation ne favorise pas les meilleures conditions de vie et affecte malheureusement la qualité de vie de ces derniers.

[...] le changement de pays à un âge avancé... vraiment ça donne beaucoup de difficultés d'intégration dans le pays d'accueil [...] Mon estime de soi était vraiment à zéro, alors j'ai regardé autour de moi et toutes les femmes de mon âge qui étaient les parents des amis de mes enfants... elles aussi avaient la même difficulté d'intégration. (Madame J., 74ans)

Les informateurs clés que nous avons interviewés ont aussi bien expliqué les difficultés que ces barrières culturelles entraînent.

Vous êtes déjà un adulte et vous arrivez déjà avec votre propre culture et bagage culturel, c'est pratiquement impossible de demander que cette personne, à l'âge de 40-50 ans devienne automatiquement québécois, c'est inconcevable et le problème qui se pose, c'est que cette question d'intégration qui crée beaucoup plus de difficultés parce que ça crée des chocs entre ceux qui sont intervenants du réseau de la santé, qui est payé pour donner un service, et un client qui arrive et qui ne maîtrise pas la langue. (Informateur-clé 1)

#### **4.3.1 Les barrières à l'insertion à l'emploi**

La scolarité des AMV n'est souvent pas reconnue lorsqu'ils arrivent au Québec, ce qui nuit à leur intégration au marché du travail. Devoir retourner sur les bancs d'école à un âge avancé n'est pas facile et se traduit comme un grand défi pour les AMV. D'ailleurs, l'ensemble des gens qui était scolarisé à leur arrivée trouve déplorable que leurs acquis ne soient pas reconnus à leur arrivée au Canada.

C'était extrêmement difficile parce que moi j'avais déjà une situation depuis près de 15 ans dans l'intervention et quand je suis arrivé ici au Québec, tout était remis en cause dans le système québécois. Donc, je suis retourné aux études pour avoir une maîtrise en travail social du Québec et me faire inscrire à l'ordre de ma profession. En fait, j'ai recommencé ma vie à zéro donc ça n'a pas été facile. (Monsieur M., 78 ans)

[...], parce qu'avant j'ai fait des études universitaires et j'ai enseigné dans les universités du Vietnam, parce qu'avec le français... ce sont des études supérieures, des DES, avant d'avoir la licence emploi sous le régime français et j'ai eu le diplôme d'études supérieur de deuxième cycle pour recherche économique pour enseigner dans les universités vietnamiennes... En 1975, j'avais 41 ans et en plus de ça, je suis haut fonctionnaire, j'ai été sous-ministre au Ministère du Commerce en 1975... J'ai été résident et j'ai pu reprendre mes études, parce qu'au Vietnam, j'ai un baccalauréat français. Quand je suis venu ici, j'ai repris les études à l'Université de Montréal. (Monsieur W., 81 ans)

#### **4.3.2 Les barrières linguistiques**

S'il est difficile pour certains AMV de se faire une place sur le marché d'emploi malgré leurs diplômes obtenus dans leur pays d'origine, ils ont néanmoins une facilité d'adaptation par rapport aux contextes de leur pays d'accueil. Tel n'est pas le cas d'autres AMV qui arrivent au Canada sans éducation scolaire. Leur adaptation est très difficile. Les considérations traditionnelles et coutumières de leur pays d'origine rendent difficile leur intégration. La non-scolarisation dans le pays d'origine de ces derniers entraîne des difficultés de communication. Ceux-ci n'arrivent pas à exprimer leurs besoins. Parmi ces AMV, les femmes sont moins ou non scolarisées, donc le

processus d'intégration et d'adaptation dans le pays d'origine devient difficile. Ces femmes arrivent ici souvent étant veuves.

Oui, des hommes il y en a, mais ils n'ont pas les mêmes difficultés, quant on parle d'immigration, les conditions des femmes n'ont jamais été favorable à cause des traditions et coutumes. Donc, la femme qui arrive dans un pays développé n'est pas épanouie du tout, puisqu'il y en a qui n'ont pas pu étudier à l'époque, c'était les hommes qui allaient à l'école, les femmes ne pouvaient pas. Ce sont ces femmes-là qui sont ici maintenant (Informateur-clé 3)

L'informateur-clé 3 va dans le même sens que les personnes que nous avons interviewées lorsqu'il dit :

Dans un pays comme chez nous, c'est la langue officielle d'abord, mais il faut avoir été à l'école pour parler le français, ce n'est pas donné à tout le monde. Donc le niveau de difficulté et d'adaptation... avec la langue. Il y a aussi le climat, il y a beaucoup de maladies, et le vieillissement est un facteur clé pour contraindre quelqu'un à ne pas s'intégrer dans un pays d'accueil.

Selon l'informateur-clé 2, il arrive souvent dans les résidences privées que le personnel issu de la minorité visible où habitent les AMV joue l'interprète et le traducteur pour palier aux problèmes de communication.

#### **4.3.3 Les barrières linguistiques comme entrave à l'accès aux soins de santé**

La barrière linguistique des AMV est également un véritable obstacle pour leur accès aux soins de santé et de services. Outre la barrière linguistique et la mauvaise gestion de l'information de la part de ceux-ci, l'insouciance de leur état de santé est un autre facteur de dégradation de leur état de santé.

Si on dépasse la barrière de la langue, de la communication, je pense qu'ils ne suivent pas l'information. Moi j'essaie souvent de leur apporter l'information. J'essaie de faire des séances de formation où le CLSC vient expliquer ce qui peut avoir, même la présidente de district vient leur dire ce qu'ils peuvent faire en cas de besoin, tout ça la, c'est donc souvent l'information. Une fois qu'ils ont l'information, c'est comment ils gèrent cette information-là. [...] Mais on dirait qu'ils n'assimilent pas l'information comme il faut dans les cas d'urgence. La première personne à appeler, c'est l'urgence, le 911 au lieu de chercher à vouloir appeler sa fille, et puis souvent la fille ne répond pas au téléphone parce qu'elle est au travail, elle n'est pas là et autre chose [...] c'est vraiment l'information, comment ils la gèrent, comment ils la traitent. (Informateur-clé 2)

#### 4.3.4 L'incompréhension des cultures et traditions dans les soins de santé

Plusieurs recherches ont montré que le personnel dans les soins de santé et des services sociaux ne comprend pas souvent la culture, les rites et les traditions des AMV. Même parfois s'ils les comprennent, ils n'en tiennent pas compte. Cette situation est une préoccupation des organismes qui luttent pour l'amélioration des conditions de vie et de la qualité de vie chez les AMV. Ils recommandent donc des formations interculturelles pour les travailleurs des soins de santé et de services sociaux.

Donc il y a neuf caractéristiques : la mécompréhension de la culture, le fait que la personne âgée normalement reste dans la famille, ils sont vénérés, dans plusieurs cultures, la personne âgée est vénérée comme la personne la plus importante de la famille, alors qu'ici c'est tout le contraire, donc il y a un problème au niveau de la compréhension culturelle, la compréhension sur le phénomène de discrimination, sur les problèmes de maladies spécifiques, etc. crée une série de barrières qui fait que le service se donne, mais n'est pas adéquat. Ça peut créer encore plus de difficultés pour la personne âgée de se trouver dans une résidence ou les services ne sont pas adéquats, ou l'infirmière ou le médecin ne comprend pas ce que cette personne est en train de vivre. L'expression de la douleur par exemple dans certaines cultures. On est très introverti par rapport à l'expression de la douleur tandis que dans d'autres c'est le contraire. Tout ça des fois crée des problèmes à négocier les services avec une personne âgée (Informateur-clé 1)

Malgré tous ces problèmes liés à la trajectoire de migration et aux barrières culturelles énumérées ci-dessus, tous s'entendent néanmoins pour dire que l'accueil au Canada a été très chaleureux et qu'ils se sont réellement sentis les bienvenus dans leur nouveau pays d'accueil.

L'accueil au Canada... c'est un des pays au monde où l'on dit aux réfugiés bienvenus. Ça, c'est ce qui m'a frappée, l'accueil était vraiment chaleureux. Après, ça a été un peu plus difficile, mais pas par rapport au Canada, mais par rapport à moi-même. De quitter ses racines et venir recommencer tout à zéro à un certain âge. Ce n'était pas facile (Madame M., 65 ans)

Pour plusieurs de nos répondants AMV, le fait de se sentir bien accueilli a eu des effets positifs sur leur bien-être. La plupart se sentent comme chez eux et définissent d'ailleurs leurs conditions de vie par rapport à ce sentiment d'appartenance.

## 4.4 Les réseaux informels et formels

### 4.4.1 Les réseaux informels

Étant donné que les AMV que nous avons plus ciblés dans notre recherche ont vieilli dans leur pays d'origine avant leur immigration, il est évident qu'ils ont quitté un énorme réseau familial et social. S'il est nécessaire de préciser l'importance de la famille des immigrants issus de la minorité visible, les réseaux informels sont aussi très importants pour ces immigrants. Souvent ces réseaux informels sont plus associatifs dans les pays d'origine. La tradition est telle que les immigrants de minorités visibles militent souvent dans des associations où se tissent des liens de solidarité, l'entraide, le soutien, etc. Lorsque ces immigrants arrivent dans les pays d'accueils, ces réseaux informels à caractère associatif leur manquent. C'est la situation des AMV. Le réseau familial et social est très important pour ces derniers. Le manque de ces réseaux dans le pays d'accueil peut amener ces personnes âgées à penser à un retour vers le pays d'origine, mais pour des raisons de honte et de se sentir encore immigrant dans leur propre pays, le projet de retour devient une non-évidence. C'est dire toute l'importance des réseaux dans la vie des AMV.

#### *Réseau familial*

Les relations intergénérationnelles se font à distance, dans la mesure où ces personnes âgées ont des enfants et petits-enfants qui sont éparpillés dans d'autres pays. Vu l'importance de la famille pour ces AMV, ils essaient de garder le contact avec la famille qui est restée au pays d'origine ainsi que celle qui est ailleurs dans le monde. C'est le cas de Madame L., 74 ans qui selon elle :

On s'appelle souvent et... je vais souvent en Angleterre, mais j'ai le cœur gros à chaque fois que je vais là-bas et ce qui me réjouit maintenant c'est que mes petits enfants ont grandi, ils sont à l'université et ils m'appellent souvent et me disent mamie on va t'envoyer des cadeaux. Je dis non, vous n'avez pas à me gâter, vous ne travaillez pas encore... ils sont très proches.

#### *Réseau social*

En quittant leur pays d'origine, les AMV perdent leur réseau social. On s'entend que le départ des AMV de leur pays d'origine est un déracinement du point de vue culturel, religieux, associatif, etc. Certains essaient donc de s'impliquer dans leur communauté du pays d'accueil afin de pallier



ce déracinement et l'isolement qui en découle. Monsieur M., 78 ans s'est impliqué dans plusieurs activités afin de refaire son réseau social :

Oui, j'ai un bon réseau social et une implication sociale aussi parce que je suis dans beaucoup d'activités en dehors des réseaux sociaux. Je suis impliqué dans le comité logement-Rosemont [...] J'ai des compatriotes, quand il y a des soirées d'organisées ou qu'il y a un deuil ou un mariage, on m'invite. J'ai des contacts.

Il est difficile pour les AMV réfugiés qui ont quitté leur pays d'origine à cause des conflits tribaux de participer aux activités de leur communauté d'origine, ou d'initier des projets pour leur propre communauté afin d'éviter les conflits. Ils préfèrent plutôt faire alliance avec les personnes du pays d'accueil. C'est l'exemple de Monsieur R., 67 ans :

Oui, mais en tant que prédicateur, j'ai essayé de réunir les Rwandais... mais à cause des conflits entre les Hutus et les Tutsis, il faut faire très attention. Donc, il y a des gens que l'on peut accepter et d'autres non. J'ai créé un groupe et les autres sont venus et m'ont frappé dans l'église... donc je fais très attention [...] Oui, ici il y a des personnes à qui je peux parler. Il y a aussi une famille québécoise à qui je peux parler.

Pour d'autres, l'implication dans leur communauté d'origine se passe très bien. Ils se sentent utiles pour leur communauté par leur participation aux différentes activités. C'est l'exemple de Monsieur W., 81 ans :

Parce que j'ai plus de 15 ans en tant que fonctionnaire de la ville et j'ai de bonnes relations avec les compatriotes vietnamiens... De la communauté vietnamienne, ce samedi j'aurai un party avec la communauté vietnamienne, on va tenir une fête pour amasser de l'argent pour le Nouvel An vietnamien et je vais participer... on a besoin d'argent pour la fête du Nouvel An vietnamien. Chaque année il y a une fête pour le Nouvel An pour tous les Vietnamiens de Montréal, cette année ce sera au mois de janvier, j'ai de bonnes relations avec eux et je participe aussi aux Services aux Aînés de Montréal, on a des réunions chaque semaine.

Par ailleurs, afin de sortir de leur isolement et de se sentir utile, certaines AMV vont s'impliquer dans des activités associatives et communautaires, par exemple l'organisme Mamies Immigrantes. Madame L., 74 ans en est membre active et joue un rôle qui la valorise. Elle trouve son épanouissement dans son engagement social :

Et tout cela, c'est grâce aux Mamies Immigrantes, parce qu'avec elles, on apprend à sortir de l'isolement. On a des réunions chez les mamies, nous allons le mardi et le vendredi pour faire les répétitions du théâtre et le 21 janvier, on va présenter la scène... C'est une très bonne initiative qu'elle a eue de fonder l'organisme Mamies Immigrantes. On fait beaucoup de choses, du théâtre, des contes africains, on va dans les écoles et les soirées.

#### 4.4.2 Réseau formel

Si les modèles de prestations de soutien familial et de soutien communautaire aux parents âgés sont des exemples que nous pouvons apprendre chez les immigrants issus des communautés de minorités visibles, il semble néanmoins que l'ampleur du soutien familial varie beaucoup lorsque ce soutien familial se fait dans le pays d'accueil où les réalités sont toutes autres que dans les pays d'origine. L'exemple des enfants adultes qui parrainent leurs parents et qui sont financièrement responsables de ces derniers durant les 10 ans qui suivent leur arrivée au Canada. Cette aide peut être difficile à donner à cause de la situation socioéconomique aussi précaire des enfants. Si l'on considère donc que les normes culturelles sont la raison principale qui pousse les enfants à s'occuper de leurs parents, il est important de savoir la qualité de ces soutiens. Les meilleures conditions de vie des AMV ne peuvent donc pas se limiter uniquement à l'apport du réseau informel. Le soutien du réseau formel est également nécessaire. Ce réseau formel souvent composé des services publics et privés doit veiller à ce que les personnes âgées en général et plus particulièrement les AMV aient de meilleures conditions de vie. Madame A-M, 80 ans témoigne du soutien que ces services lui apportent dans son quotidien.

On m'envoie une dame qui vient me baigner tous les mercredis. Il y a des travailleurs sociaux qui viennent me visiter, ils regardent pour ma sécurité dans ma chambre, ils m'ont commandé une chaise avec un petit vase pour aller à la toilette. Je le nettoie à la toilette et le remets à sa place. Ils voient à ma santé aussi, quand je me lève le matin, j'ai envie de tomber, il faut que j'attende un peu. Ils m'ont envoyée passer des rayons x. Il y a une cataracte dans mon œil et j'ai négligé de le faire opérer donc l'autre jour chez Jean Coutu, je suis tombée.

Un autre exemple d'une de nos répondantes qui loue les services du CLSC.

Je trouve que c'est très bien, au CLSC je suis très bien traité et j'ai un médecin de famille formidable. Là-dessus je n'ai vraiment pas à me plaindre, les gens sont très accueillants. Chez les spécialistes, on est bien reçu... mais c'est tellement long pour avoir un rendez-vous. Comme moi j'ai de la dégénérescence... je vais à l'hôpital

Maisonneuve-Rosemont, mais là aussi, l'attente est très longue... entre 5-6 heures et des fois plus, mais quand tu entre, les médecins te reçoivent très bien. (Madame Louise, 74 ans)

#### **4.5 La prise de décision d'aller vivre en milieu d'hébergements**

La prise de décision d'aller vivre en milieu d'hébergements peut être motivée par plusieurs facteurs.

##### ***La prise de décision teintée par la dégradation des liens familiaux***

L'immigration des AMV a plusieurs avantages pour la famille, mais elle est aussi source de conflits intergénérationnels. Si les normes culturelles des personnes issues de la minorité visible poussent les familles à habiter ensemble, la cohabitation peut devenir difficile à cause des problèmes liés aux rapports entre petits-enfants et grands-parents, des problèmes de décalage culturel et des problèmes liés aux facteurs économiques. Les enfants adultes parrainent leurs parents afin que ceux-ci puissent les aider à transmettre les valeurs culturelles à leurs enfants. Mais cette transmission est souvent compromise lorsque les valeurs des grands-parents choquent les enfants établis dans les pays d'accueil depuis plusieurs années, ainsi que les petits-enfants nés dans les pays d'accueil. Dans nos entrevues, certains AMV ont reconnu avoir de très bonnes relations avec leurs enfants et petits-enfants, alors que d'autres ont des relations conflictuelles et ressentent un sentiment d'abandon. Les AMV les plus touchés par les conflits familiaux sont les parrainés.

L'extrait de verbatim suivant est une démonstration des conflits qui peuvent surgir dans les relations intergénérationnelles :

Oh non non non... ici les enfants... les enfants en Haïti quant on parle avec eux, ils respectent les gens, ils sont toujours gentils... mais ici, c'est dégoûtant... Oh oui dégoûtant, j'étais venue ici et je parlais créole avec mon fils... le fils de ma fille. Il avait 5 ans quand je suis entrée ici, il m'a dit mamie, comment on parle créole? Et je dis des mots... et puis il dit laisse-moi tu m'emmerdes et puis il dit oh excuse moi. Et je dis oh... en Haïti les enfants ne sont pas comme ça, pourquoi es tu comme ça ici? Ma fille a dit, il est au Canada et c'est toujours comme ça. [...]Oui, oui, oui, bien sûr... les enfants ne me respectent pas. Ma fille est tolérante, quand je parle à mon petit-fils, elle dit laisse l'enfant, laisse l'enfant tranquille, arrête de l'observer... Enfin, mais un jour, il jouait au ballon avec l'enfant... j'ai dit il va à l'école et il n'est pas à la hauteur... pourquoi tu joues avec lui? J'ai pris le ballon et je l'ai caché dans ma chambre... il m'a bousculé, il est rentré et a pris le ballon... il a frappé le ballon par

terre et il frappe sur moi avec le ballon. Je lui ai dit tu n'as pas le droit de me frapper avec le ballon, je l'ai tenu fort et puis je l'ai lâché... (Madame A-M., 80 ans)

La situation vécue par cette dame démontre suffisamment le choc culturel que les parrains et les parrainés subissent dans leur interaction.

Par contre, comme nous le mentionnons dans la rubrique 5.2, certains AMV n'ont pas de conflits avec leurs enfants et petits-enfants. Les rapports intergénérationnels sont qualifiés par nos répondants comme excellents. La décision de quitter la maison vers une résidence privée est plus un besoin de retrouver son autonomie, et une volonté d'éviter le sentiment d'être une charge pour les enfants. Néanmoins, ces parents ont le soutien de leurs enfants quand bien même ils ne seraient plus chez eux, car cela fait partie de leur culture. C'est le cas de Monsieur W., 81 ans :

Oui, j'ai cinq enfants ici, mais ils ont des occupations, ils ont des familles. [...] les problèmes intergénérationnels, c'est avec les petits-enfants parce qu'ils sont bien éduqués donc je n'ai pas de problèmes par rapport à la relation intergénérationnelle. C'est naturel d'avoir des problèmes et il faut les surmonter, et surtout je ne vis pas avec eux, je ne les vois pas souvent donc on a une très bonne relation. Mes enfants me respectent donc les petits-enfants me respectent aussi. [...] Moi je trouve qu'on n'a pas besoin de vivre ensemble, c'est pourquoi j'ai décidé de vivre seul, mais nous nous rencontrons toutes les deux semaines. J'ai plus de 80 ans donc je pense que si je vis avec mes enfants, il y aura des problèmes, c'est naturel. C'est pourquoi j'ai décidé de vivre seul, parce que je gagne mes prestations donc je peux vivre tout seul sans avoir besoin de l'aide de mes enfants, la seule aide que j'ai besoin d'eux est moral pas matériel. Au niveau de l'argent, ils n'ont pas besoin de moi et moi je n'ai pas besoin d'eux. [...] Je pense que toute la culture est basée sur la famille au Vietnam, donc quand on est vieux, ce sont les enfants qui nous nourrissent. Nous sommes venus ici, mais la culture vietnamienne reste en nous. La plupart des Vietnamiens ont conservé la culture.

***La prise de décision d'aller en résidence privée motivée par les difficultés socioéconomiques.***

Le choix de la résidence privée est conditionné par les moyens financiers des AMV. Souvent les enfants sont obligés de payer le loyer de leurs parents parce que ceux-ci n'ont pas de revenus, notamment les parrainés dont les conditions sont déplorables. Leurs enfants ne pouvant pas payer leur propre loyer et celui de leurs parents, ils sont obligés de chercher des résidences subventionnées ou des résidences dont les coûts sont moindres. Ces résidences n'ont pas souvent les gammes de services souhaités par les AMV. Ceux-ci, conscients de leur précarité, se contentent néanmoins des services de ces résidences.

On m'a dit que ces logements étaient subventionnés et que c'était pour les hommes âgés, alors j'ai pris la décision de venir ici. (Monsieur R., 67 ans)

Les enfants font les cotisations pour payer l'hébergement parce qu'ici je ne suis pas capable de travailler. Mais en tout cas, j'ai travaillé dur et je compte travailler, mais je ne suis plus forte comme avant et je ne suis plus forte, mais mes enfants ont pris la charge. Même le directeur de cette résidence aussi a payé mon loyer. C'est un bon garçon pour moi. (Madame F., 75 ans)

Non seulement, les difficultés économiques obligent les AMV à aller trouver refuge dans les résidences privées, elles sont aussi sources de conflits entre les enfants et leurs parents parrainés. Les informateurs-clés ont aussi noté ce problème. Ils conçoivent que les problèmes relationnels entre les AMV et leurs enfants nuisent à la qualité de vie de ces personnes âgées. Ils regrettent le manque de travail partenarial entre le personnel de la résidence privée et les enfants des AMV.

Je pense que c'est la situation socioculturelle et économique faisant que les enfants habitant à Drummondville par exemple n'ont pas le temps de venir jusqu'à Montréal rendre visite aux parents. En Afrique, l'enfant peut habiter un village très loin, mais il trouve les moyens et le temps de venir voir ses parents. Ce qui fait ici on commence par voir que nos aînés commencent par être entassés dans les résidences. [...] Avec la famille, je vous dirai que je suis très très surpris. J'ai très peu de relation avec la famille, peut-être je dirai 5 % de relation avec les familles de tous les résidents, ça, c'est un problème pour moi. (informateurs-clé 1)

### ***La prise de décision motivée par la recherche de liens sociaux***

Les AMV se trouvent confrontés à la réalité du dépaysement dans les pays d'origine. Ceux-ci restent souvent tout seuls à la maison lorsque leurs enfants et petits-enfants vaquent à leurs occupations professionnelles, scolaires. Le manque de réseau social et l'inactivité des AMV sont aussi une source de dépaysement chez eux. La résidence privée est un milieu où ces derniers ont l'occasion de passer leur temps avec d'autres aînés, donc de briser l'isolement. C'est le cas de Madame E., 58 ans : « J'habitais seule. J'avais un copain et ça s'est terminé, et je suis venue rester ici en résidence. »

Les informateurs clés que nous avons interviewés ont reconnu ce phénomène :

Je te donne un exemple. Il y a un fils d'une personne aînée qui est ici qui me disait qu'il préfère que sa maman soit ici, car elle côtoie d'autres personnes parce qu'à la

maison elle serait seule. Donc, c'est un choix parce que si elle restait à la maison, elle serait seule toute la journée, il n'y aura personne alors qu'ici à la résidence, elle côtoie les autres; même si elle ne parle pas à cause de la barrière linguistique, elle voit quand même d'autres personnes plus ou moins de son âge et de son milieu qui la met à l'aise. (Informateur clé 2)

Selon le même informateur-clé : « Les liens sociaux, au fil du temps, je peux remarquer que les AMV ont créé un réseau en terme ici. Donc ils se déplacent d'un appartement à l'autre pour se rendre service et s'entraider. »

### ***La prise de décision justifiée par le besoin de services***

Pour certains AMV, le choix d'aller en résidence privée est motivé par le besoin d'avoir des services culinaires, le soutien d'un personnel qualifié, etc. :

De la cuisine surtout... En résidence, ce n'était pas pour me protéger contre quoi que ce soit, c'était tout simplement pour bénéficier du service de cuisine. Je n'aime pas faire la cuisine donc c'est la raison principale qui m'a incité à venir ici. (Monsieur M., 78 ans)

## **4.6 La vie des AMV en résidence privée**

### ***Points de vue des AMV sur les relations avec les autres résidents***

Si les AMV que nous avons interviewés trouvent que la résidence privée est un milieu qui leur permet de sortir de leur isolement et de tisser de nouveaux liens sociaux, ils ont au contraire une opinion quelque peu mitigée sur l'ensemble des relations entre les résidents de la résidence privée. Ce phénomène peut s'expliquer par des problèmes liés à la différence culturelle, à la barrière linguistique, à la différence d'âge, aux préjugés et au désir d'éviter les conflits.

Moi je ne rentre pas chez personne parce que depuis en Haïti, je suis habituée de ne pas entrer chez personne, je reste chez moi. Moi je n'aime pas la chicane donc je reste dans mon coin et c'est pour ça que j'aime cette maison, elle est tranquille c'est comme si c'était un hôpital. Tout le monde ici reste dans leur coin, on se salue, mais c'est tout... et les gens n'aiment pas qu'on les appelle Mamies (rire). Ils préfèrent qu'on les appelle par leur nom. C'est par respect que j'ai dit mamie à cette résidente, mais elle ne veut pas ça. (Madame A-M., 80 ans)

Ça, c'est un bon effort de la part du gouvernement, c'est très bon. Les autres résidences, il y a la cohabitation, mais il n'y a pas ce genre de volonté d'intégration avec le peuple québécois. Il y a beaucoup de résidences où on ne tient pas compte de la différence culturelle, mais ici c'est spécial. [...] Je pense que c'est unique ici, j'ai écrit des choses sur ça parce qu'au moins on a tenu compte des différences culturelles et il y a une cohabitation, nous vivons ici et nous faisons des activités ensemble et ça nous réunit. Je pense qu'il n'y a qu'un seul centre ou on tient compte de la différence culturelle. (Monsieur W., 81ans)

Oui je peux le dire, mais il y a les anglophones qui sont ici et qui ne veulent pas se mélanger avec nous les francophones, pourquoi, je ne sais pas! (Madame J., 58 ans)

### ***Point de vue des AMV sur les activités de la ressource : leur participation***

L'inactivité des personnes âgées est l'un des facteurs qui compromettent sérieusement leur qualité de vie. Ce faisant, les résidences privées essaient d'organiser des activités récréatives pour ses résidents. Les répondants nous ont énuméré des activités telles que le bingo, les épiluchettes de blé d'Inde, la cueillette de pommes, la projection de film, le repas communautaire de Noël, les fêtes des aînés chaque mois, les cours de français et d'anglais, la couture, le partage de la Bible, le jardin communautaire, etc. Mais le problème qui se pose souvent à l'administration est le manque de motivation et de participation des résidents aux activités proposées. Nos répondants participent seulement aux activités qui entrent dans leur champ d'intérêt. Certaines activités sont abolies à cause du manque de participation.

Oui par exemple le bingo que je n'aime pas, il y a le bingo, il y a le cours de français, bon, je crois que je parle bien le français, je n'ai pas à m'intégrer, il y a la couture, je fais de la couture, il y a le partage de la Bible que je participe tous les mardis [...] Oui! Nous tous la, les anglophones, des francophones, seulement les Arabes que je n'ai jamais vus, les Arabes je ne sais pas s'ils sont là quand je ne suis pas là, mais jamais je ne les ai vus, mais les anglophones, les Québécoises et tout on est là, on y participe. (Madame J., 58 ans)

Il y a des jeunes qui viennent faire de la cuisine avec nous, ça je suis toujours là. Mais à part ça... le bingo... jamais. [...] Non, s'ils en font je suis malade. [...] Si je trouve des personnes pour sortir, oui j'irai au parc marcher, ça va me faire du bien. Mais on ne trouve personne pour sortir, tout le monde a peur... il y a un parc en haut ici, mais c'est pour les écoliers. Non, je ne vais pas, je reste sur mon sofa. (Madame A-M., 80 ans)

Oui, quand j'ai dit à mon fils que je jouais aux poches il a ri. (Madame M., 65 ans)

### ***La perception des répondants en lien avec leur nouveau milieu de vie***

Nos répondants ont diverses opinions sur la situation géographique de leur résidence et sur leur mode de vie dans la résidence privée. Leurs perceptions sont centrées sur leur nouvel environnement, la disposition de leur espace physique, leur occupation journalière, leurs habitudes culinaires, leur rapport à la religion, leur rapport à la mort.

#### **Environnement :**

Le point de vue des AMV sur l'environnement dans lequel ils veulent vivre diffère d'une personne à l'autre. Pour certains, l'environnement doit être calme et rempli d'espaces verts, alors que d'autres apprécient la vie urbaine.

Oh oui, on a le parc qui nous entoure et tout autour, il n'y a pas de bar... c'est calme la nuit, c'est très bien situé pour des personnes âgées. (Monsieur M., 78 ans)

Ça, ça dérange, il y a tout le temps, les pompiers, les ambulanciers et les gens qui ramassent les poubelles... ça fait du bruit la nuit. Les gens dorment le matin parce qu'ils s'endorment tard. Les gens n'aiment pas ça ici. (Monsieur R., 67 ans)

Pour moi, c'est simple, ce carrefour j'adore ça. Il y a tout autour. (Monsieur W., 81 ans)

Il y a des centres d'achat ici, à côté il y a l'arrêt d'autobus, donc ça me plaît. (Madame F., 75 ans)

#### **Disposition de son espace physique :**

Les AMV disposent leur espace physique à l'image de leur culture. Les masques, les photos, les tableaux sont des éléments que les AMV utilisent pour décorer leur espace de vie.

Je ne suis pas trop masque décoratif, par contre, je suis trop photo, il y a des photos de moi, il y a des photos de ma famille, il y a des photos des enfants, il y a des photos de frère, de mère, mon fils, donc il y a des photos partout, bon bien qui il y a des statuettes un peu, de girafe, de truc, mais ça, dans la salle de bain par exemple, il y a un singe, qui se déroule en papier, donc c'est ça! (Madame J., 58 ans)

#### **Occupation journalière :**

Les AMV s'investissent dans plusieurs tâches pour occuper leur journée. Ils essaient de trouver des activités pour éviter l'ennui.



Je me lève le matin, je fais mon petit déjeuner, je fais le dîner, je fais ma couture, j'arrange ma maison, je fais des trucs que j'arrive à le faire et je fais la couture. Par la force de chose, je me suis débrouillé, je me débrouille avec ma main gauche, je coupe maintenant tout avec la main gauche, mais pas aussi vite comme je faisais avant, mais je le fais quand même. (Madame J., 58 ans)

### **Cuisine**

Nos répondants viennent de deux résidences privées différentes. Une qui offre le service alimentaire et l'autre qui laisse le choix aux résidents de faire leur propre cuisine.

#### ➤ **Perception des résidents faisant leur propre repas :**

Une des activités à laquelle les AMV consacrent du temps est la cuisine. Aller faire l'épicerie et revenir préparer est une des occupations qui les intéresse. Ces derniers aiment préparer leurs repas afin de garder les habitudes de vie culinaire qu'ils avaient dans leur pays d'origine. La rencontre de la nouvelle culture québécoise favorise chez certains AMV une ouverture aux repas québécois.

Je cuisine, j'aime faire la cuisine. Je ne cuisine pas toujours égyptien, je cuisine aussi canadien. J'ai des livres de recettes. Ça coûte moins cher et c'est santé, on enlève le gras et on réduit les problèmes. (Monsieur M., 57 ans)

Oui! J'aime bien faire ma propre cuisine! [...] C'est plus africain et européen!(Madame J., 58 ans)

Parfois je fais la purée de pois, épinards, carottes, ail... je n'aime pas manger ailleurs parce que moi quand je fais ma nourriture, je sais ce que je fais, je nettoie ma nourriture, pour ne pas avoir de microbes. Je fais du riz, des légumes, des bouillons, des spaghettis. (Madame A-M., 80 ans)

Non, nous sommes des résidents autonomes, on fait la cuisine chez nous. Sauf une fois s'il y a une assemblée qu'on mange ensemble. (Monsieur R., 67 ans)

#### ➤ **Perception des résidents à qui les résidences offrent des services alimentaires :**

Certaines résidences offrent le service de repas pour venir en aide aux résidents qui n'ont pas les habiletés culinaires. Vu la diversité culturelle des résidents, ces résidences offrent plusieurs choix de repas.

C'est asiatique. L'organisme qui fait ça, c'est des mets occidentaux et des mets d'origine asiatiques. (Monsieur W., 81 ans)

Non, la cuisine il y a toujours 3 choix, à chaque repas on a un repas canadien, un repas asiatique et un repas végétarien. Il y a trois menus par repas. (Monsieur M., 78 ans)

### **Religion :**

Au niveau culte, l'administration n'a pas voulu embarquer, il y a une sorte d'église bouddhiste juste à côté de la résidence, parce que les Vietnamiens ils sont bouddhistes, ceux qui veulent prier ils vont là. Moi je suis catholique, je vais à l'église à quelques mètres d'ici. La religion se vit de façon individuelle et la direction n'a pas voulu embarquer là-dedans, par contre il y a quelques fois des séances de bouddhisme dans la salle communautaire, mais on n'oblige personne à y assister. (Monsieur M., 78 ans)

Non personne ne me l'empêche parce que les gens de communauté catholique, comme ils ont la cellule à prière, on a demandé aux autorités la permission de se rencontrer chaque mardi soir pour prier et ils ont acceptés, mais nous n'avons pas de groupe de prière, mais nous allons à l'église, personne n'empêche l'autre. (Madame F., 75 ans)

### **Résilience devant la mort :**

L'avènement de la mort chez les AMV met en évidence des dysfonctionnements à caractère culturel, religieux, sociaux, voire éthiques, et qui sont vécus comme à la fois une transgression et une agression. La transgression vient du sentiment de malaise éprouvé par cette population en étude du fait de mourir en dehors des normes, et des traditions culturelles ou religieuses avec lesquelles elle a été élevée. Alors que l'agression résulte d'une société d'accueil comme le Québec à dominance judéo-chrétienne qui tient compte d'autres paramètres éthiques ou culturels non courants, non familiers. En effet, dans les sociétés occidentales, on finit ses jours de plus en plus dans les institutions et plus encore lorsqu'il s'agit des personnes âgées, alors que les AMV dans leur pays d'origine meurent d'habitude à domicile entouré de leur famille. (Sebag-Lanoë 1996 dans Samaoli 1998, p. 69-77)

Les gens ici font semblant de ne pas savoir que la personne est décédée. C'est une façon de fuir la mort... ça aussi ça m'a choqué parce que quand on a vécu avec la personne, il mangeait à notre table. Ce samedi-là on l'a trouvé mort. Mais les résidents, je pensais qu'ils allaient être choqués... mais non, je pense que c'est la résilience carrément. (Monsieur M., 78 ans)

#### **4.7 Mise en évidence des points de vue des AMV en se basant sur nos observations**

Selon nos observations, les AMV que nous avons interviewés se sont bien intégrés dans leur nouveau milieu de vie. Ils ont mis des stratégies adaptatives pour faciliter leur intégration par une implication proactive (envie de recréer un réseau social, occupation journalière par de multiples activités). Malgré leur état de santé souvent fragile et des soucis financiers, nous apercevons néanmoins que la résidence privée constitue un milieu d'épanouissement pour ceux-ci parce qu'ils profitent d'un soutien formel de qualité, à travers d'une part, les services offerts par la résidence. Ils bénéficient d'autre part du soutien informel, venant de leurs proches pour certains, des amis pour d'autres ou de la communauté d'origine. Nous constatons alors une solidarité formelle et informelle faite d'affection combinée à un «capital social» de qualité (réseau de pairs, possibilité d'implication bénévole ou associative, etc.). Ces facteurs de stratégies adaptatives, de soutiens formels et informels créés, selon nous, des conditions favorables à un vieillissement satisfaisant. En se basant sur les points de vue des AMV interviewés, même si les conditions de vie dans les résidences privées ne sont pas parfaites, les AMV jouissent des avantages (système de santé, services sociaux, infrastructures adéquates, etc.) qui rendent leur vieillissement agréable, comparativement au vieillissement dans leur pays d'origine.

#### **4.8 Les suggestions des répondants en ce qui a trait à leurs conditions de vie**

Les suggestions des répondants sont plus en liens avec les dimensions économiques, sociales et culturelles. Ils formulent leurs attentes aux gestionnaires des résidences privées, aux employés des soins et services de santé et au gouvernement.

De choisir un endroit pour bâtir un parc de jeux pour que les gens puissent y aller et s'amuser ensemble dans le respect. (Madame A-M., 80 ans)

Il pourrait y avoir des voyages avec les gens, les hommes âgés comme nous, on a besoin de gens pour nous accompagner. (Monsieur R., 67 ans)

Ce n'est pas un groupe homogène, il y a des personnes hautement instruites et d'autres qui savent à peine lire et écrire, donc c'est difficile de trouver une activité qui va faire l'unanimité et qui va plaire à tout le monde. C'est au niveau de la direction qu'ils doivent avoir un peu d'imagination. Ici on peut organiser une activité de sortir au cinéma et puis on organise après une discussion sur le film qu'on vient de voir. Mais comme je disais, c'est impossible... sur papier ça va, mais pour la

faisabilité c'est impossible. Il y a des personnes qui vont dire je dois encore payer pour le film alors que j'ai payé mon loyer. C'est difficile. (Monsieur M., 78 ans)

Pour l'amélioration des conditions de vie... quand on est âgé, c'est le moment où l'on souffre le plus des dents et des yeux, c'est à ce moment qu'ils doivent nous donner un coup de main pour avoir accès à ces soins-là. (Madame L., 74 ans)

#### **4.9 Recommandations des AMV à l'égard du gouvernement**

La quasi-totalité des AMV interviewés pense que le gouvernement est l'acteur principal qui pourra prendre les mesures nécessaires pour améliorer leurs conditions de vie. Raison pour laquelle, ceux-ci ont formulé des recommandations à leur endroit.

Au gouvernement, c'est au niveau de la justice sociale. Moi je trouve que les personnes qui n'ont pas travaillé et qui ont une pension maigre, ils vivent dans des résidences et ils doivent prendre le repas du midi pour manger le soir, parce qu'après avoir payé le loyer, ils leur restent 100 \$ ou 200 \$. Je me dis qu'on trouve une formule universelle pour que ces gens-là qui ont travaillé toute leur vie dans leur pays, qu'ils puissent quand même être à l'aise à la vieillesse. Il y a la pension de vieillesse plus le supplément, mais malgré ça, ce n'est pas assez [...] Il y a quelque chose que le gouvernement doit mettre en place pour ces personnes démunies pour ajouter un autre supplément pour qu'ils soient à l'aise. Au niveau des intervenants, la population vieillissante... on dit que les résidences sont un milieu de vie protégé... c'est une façon de se donner bonne conscience parce que j'entends qu'il y a toujours des scandales dans les résidences... des scandales il y en a pleins, la nourriture, des incendies... les résidences... ce n'est pas des refuges. Moi j'ai l'impression que dans les CSSS... [...] Si tu poses le problème officiellement, on va te dire on s'en occupe, ils vont l'orienter vers les CHSLD, ça, c'est le discours officiel, mais ce n'est pas vrai parce qu'il y a de longues listes d'attentes dans les CHSLD et c'est quand la situation devient trop préoccupante, on va vite trouver une place. On attend toujours que ce soit trop préoccupant. Les intervenants se jettent la pierre. (Monsieur M., 78 ans)

J'ai beaucoup de recommandations, mais c'est utopique, ce que vous voulez, ce n'est pas ce que vous pouvez faire donc ce n'est pas réaliste. Mais selon moi, il faut penser aux personnes âgées non autonomes parce qu'elles manquent beaucoup de place pour eux. Et ici, il y a des voyages et des activités... mais on a plus envie de sortir... on est des personnes âgées. Il y a des résidences privées avec des piscines... mais il faut être réaliste. Il faut s'occuper des personnes non autonomes si on a l'argent pour le faire. (Monsieur W., 81 ans)

Que le gouvernement songe pour nous les aînés et surtout nous les immigrants parrainés de réduire les années, 10 ans c'est beaucoup [...] que le Bon Dieu te bénisse mon fils parce qu'il n'y a pas beaucoup qui cherche les aînés pour savoir comment ils vivent, comment ils sont... tu as eu l'occasion de venir nous contacter et puis je vous souhaite une bonne journée. (Madame F., 75 ans)

Au gouvernement, plus de subventions pour les résidences multiculturelles. Et éventuellement la gratuité des insecticides. (Monsieur M., 57 ans)

## CHAPITRE 5

### DISCUSSION

Ce chapitre présente l'analyse des résultats en prenant en considération l'objectif général qui est de rendre compte de la perception des AMV sur leurs conditions de vie dans les résidences privées. Nous avons tenu compte des dimensions que nous classons en quatre grandes sections : 1) la trajectoire d'immigration, le processus d'adaptation et d'intégration; 2) les réseaux formels et informels; 3) le nouveau milieu de vie des AMV; et 4) les attentes et recommandations des AMV pour l'amélioration de leurs conditions de vie.

Les résultats obtenus pour chacun de ces quatre points sont discutés d'une part en fonction des écrits scientifiques portant sur la situation des personnes âgées immigrantes issues des minorités visibles au Canada, leurs conditions de vie dans les résidences privées, et d'autre part en fonction du cadre de référence privilégié qui repose sur le modèle conceptuel de Donabedian qui a établi les liens entre la structure, le processus et les résultats pour qu'un individu ou un groupe de personnes puisse atteindre une meilleure qualité de vie. Nous ne pouvons pas évoquer le modèle de (Donabedian, 1985, 1988) sans faire référence au modèle de la perspective d'intersectionnalité et de positionnements sociaux de (Grenier et Brotman, 2010), qui identifient les ressources matérielles, les conditions structurelles et les situations vécues par certains groupes à l'intérieur d'une population.

Ce modèle évoque toutes les questions existentielles liées à la conception, à la qualité, à la disponibilité, à la sensibilité et à l'appropriation des services destinés aux groupes de personnes âgées. Il aborde aussi toute la question de l'identité par rapport aux problèmes liés au genre, le niveau socioéconomique, la couleur de la peau ou l'ethnicité, la mobilité physique et l'orientation sexuelle de la personne.

### **5.1 La trajectoire d'immigration, le processus d'adaptation et d'intégration**

Le parcours d'immigration n'est pas identique chez les aînés parce que les aînés que nous avons interviewés ont des statuts, profils et origines différents. Ils sont des réfugiés politiques, parrainés et immigrants économiques. Il y en a certains qui ont immigré avant l'âge de 55 ans et d'autres ayant dépassé cet âge avant d'immigrer le Canada. Il est donc important de tenir compte de toutes ces différences et de voir en quoi elles influent sur les conditions de vie qui favorisent la qualité de vie des AMV. La situation socioéconomique, politique, le statut de l'aîné et l'âge à l'immigration influent sur son processus d'intégration et son adaptation. C'est pourquoi lors des entrevues avec chaque répondant, nous avons reconstitué l'avant et l'après du parcours migratoire de celui-ci en évoquant par exemple sa religion, sa langue parlée et écrite, ses études et formation, son activité professionnelle, sa situation familiale, etc. Nous avons constaté que le parcours de chaque aîné est un élément qui détermine ses conditions de vie et qui influe sur sa qualité de vie dans son nouveau milieu de vie.

#### ***Les répondants dont l'immigration s'est faite avant 55 ans***

Ils sont trois répondants à avoir immigré avant 55 ans. Le premier est un immigrant économique, le deuxième est un réfugié et le troisième est un parrainé. Les trois avaient une formation professionnelle et ils travaillaient dans leur pays d'origine avant d'immigrer le Canada. Leur insertion sur le marché d'emploi ne s'est pas faite sans difficulté. Deux d'entre eux ont dû retourner aux études avant de pouvoir intégrer le marché d'emploi canadien. Le troisième étant tombé malheureusement malade dès son arrivée au Canada s'est retrouvé avec une contrainte sévère à l'emploi. Ceux-ci ont une bonne capacité communicationnelle leur permettant d'avoir plus aisément des services et d'interagir avec leur nouvel environnement. Si leur intégration au niveau de l'emploi a été difficile, leur niveau de formation scolaire et professionnelle avant l'immigration a été bénéfique pour leur adaptation à leur nouveau pays d'accueil.

#### ***Les répondants dont l'immigration s'est faite après 55 ans***

Ils sont pour la plupart des parrainés, plus des femmes qui n'ont pas eu la possibilité de faire des études et travailler dans leur pays d'origine avant d'immigrer le Canada. Ce sont des aînés très enracinés dans leur culture d'origine. Même si certains de ces répondants n'ont pas été à l'école dans leur pays d'origine, ils se débrouillent plus ou moins bien avec le français. Leur niveau de

compréhension est moyen par rapport aux autres qui ont été scolarisés. Il est très difficile pour ces personnes de se trouver un emploi à cause de la barrière culturelle et linguistique, l'âge, la discrimination ethnique, etc. Leur implication dans les activités religieuses et associatives leur a permis de s'intégrer socialement. Même s'il est difficile pour ces personnes de s'adapter dans leur nouveau pays d'accueil, leur implication sociale les aide à y arriver.

Au vu des perceptions des AMV répondants sur leur condition de vie, nous avons remarqué que ceux qui sont arrivés avant 55 ans et dans certains cas avec une éducation scolaire et une formation professionnelle ont une perception positive de leur condition de vie comparativement à ceux qui ont immigré récemment. Cette situation peut s'expliquer par le fait que pour certains, leur intégration sur le marché d'emploi leur a permis de cotiser pour leur pension de vieillesse et pour d'autres, par exemple les aînés réfugiés, ils ont une aide gouvernementale qui leur permet de subvenir en partie à leurs besoins. Et pour les parrainés, ils finissent par remplir le critère de 10 ans du parrainage pour enfin bénéficier de l'aide gouvernementale. En effet, s'il est prouvé par plusieurs chercheurs que l'intégration sur le marché d'emploi pour les nouveaux arrivants est difficile, il est à reconnaître que ceux qui arrivent avec une éducation professionnelle intègrent plus rapidement le marché d'emploi. Leur niveau de compréhension sur les différentes sphères de leur pays d'accueil est adéquat comparativement à ceux qui n'ont pas reçu d'éducation scolaire dans leur pays d'origine.

Nous pouvons donc conclure que le parcours de vie des aînés répondants illustre la diversité qui peut exister au sein d'un même groupe. Cela nous ramène aux positionnements sociaux de Grenier et de Brotman qui nous incitent à comprendre la place qu'occupent les aînés dans les rapports sociaux (sexe, statut d'immigration, statut socioéconomique, apparence ethnique, etc.). La perspective du parcours de vie nous aide donc à comprendre les expériences pertinentes et les événements historiques au cours de la vie de ces aînés. Et comme le dit George (1993), les perspectives de vie tiennent généralement compte de l'incidence des variables sociales et historiques sur la vie personnelle. Elle s'intéresse au phénomène continu qui touche les individus et les groupes plutôt que de se concentrer sur des segments de la vie. Une telle diversification du tissu social dans les milieux de vie protégés tel que les résidences privées demande qu'une attention particulière soit accordée à ce groupe hétérogène par les responsables de ces milieux, les planificateurs des programmes en santé publique et les hommes politiques afin de parvenir à

l'intégration des AMV tout en respectant les valeurs culturelles, religieuses et traditionnelles de ceux-ci.

## **5.2 Les conditions socioéconomiques des AMV**

Une des caractéristiques de la situation financière de nos répondants qui ont récemment immigré le Canada est sans doute leur pauvreté. Celle-ci entraîne pour certains la dépendance à leurs enfants, pour d'autres la dépendance envers les régimes de pension et d'aide au revenu du gouvernement pour assurer leur subsistance. Certains aînés sont confrontés à des difficultés particulières relativement à l'accès à ces programmes gouvernementaux. C'est l'exemple des parrainés qui sont obligés de passer 10 ans au Canada avant de pouvoir accéder à un de ces programmes. Ils sont les plus pauvres, les plus vulnérables et ils sont souvent dépendants de leurs enfants pour survivre. Or, ces enfants sont aussi souvent confrontés à un contexte familial et social difficile. Pour les enfants réfugiés ou immigrants économiques qui ont quitté leur pays d'origine pour assurer leur survie dans un pays d'accueil comme le Canada, faire venir la parenté après qu'ils soient installés est une préoccupation majeure. La réunification familiale assure un confort psychologique à la famille, un confort nécessaire en vue de commencer une nouvelle vie, de redémarrer professionnellement et économiquement ou de faire de nouveaux apprentissages (Rachédi et Vatz Laaroussi, 2004). Étant donné que les enfants sont eux-mêmes immigrants et parfois confrontés à plusieurs problèmes d'intégration d'ordre social et économique, prendre en charge leurs parents peut susciter parfois un sentiment de frustration générateur d'abus. Le sentiment de culpabilité qui accompagne cette aide est susceptible d'accentuer davantage la frustration des enfants et éventuellement les aidants issus de l'entourage de l'aîné. Cette frustration peut s'expliquer par le fait que les enfants et les proches aidants ne bénéficient pas eux-mêmes des services publics ni du soutien de la communauté d'origine et locale.

Cette situation a été longuement expliquée par le l'informateur-clé 2. Celui-ci observe que le mythe de la solidarité des communautés des aînés venus des pays non occidentaux commence par disparaître parce que les visites des enfants à leurs parents se font rares. Et il explique cette situation par les difficultés socioculturelles et économiques que vivent les enfants. Le manque de temps et la distance géographique peuvent être des facteurs qui empêchent les enfants d'accomplir leur devoir de soutien à leurs parents.



La condition sociale relative des AMV au Québec trouve donc une première illustration dans la faiblesse de leurs ressources financières. Même s'ils ont manifesté leurs intérêts à aller sur le marché d'emploi pour remédier à cette précarité, ils n'ont pas la chance d'y parvenir pour des raisons que nous avons évoquées plus haut. Ce faisant, les AMV parrainés connaissent une importante pauvreté. La majorité de nos répondants ont évoqué leurs sentiments d'exclusion à cause de leur origine, de leur barrière linguistique et de leur culture.

### **5.3 L'importance des réseaux formels et informels**

#### **5.3.1 Réseau informel : La famille et les amis**

Plusieurs recherches, notamment celle du conseil consultatif national sur le troisième âge ont montré l'importance de la famille dans l'immigration. Dans plusieurs cultures non occidentales, les enfants ont la responsabilité de s'occuper de leurs parents lorsque ceux-ci sont rendus vieux. La volonté de continuer à jouer ce rôle de soutien et d'aide à ses parents dans les sociétés d'accueils reste toujours une préoccupation pour les enfants. Mais malheureusement, les conditions de vie, les difficultés d'intégration, les difficultés économiques et sociales auxquelles ces enfants sont eux aussi confrontés dans les pays d'accueil font en sorte qu'ils manquent à ce devoir. Ces diverses difficultés créent parfois des tensions dans les familles. Les conflits familiaux sont souvent vécus par les AMV comme une maltraitance. Alors, quitter ses enfants et ses petits-enfants pour trouver un hébergement dans les résidences privées pour personnes âgées devient une solution pour ces aînés qui vont retrouver la paix, l'autonomie et la sécurité dans ces résidences. Ce nouvel environnement favorise aussi la création d'un nouveau cercle d'amis.

En outre, les femmes répondantes démontrent leur utilité sociale, à travers différents rôles qu'elles jouent au sein de leur famille marraine et au sein de leur communauté d'origine. Ces femmes jouent un rôle de transmission des valeurs culturelles à leurs petits-enfants. Les enfants parrains sont souvent occupés par le travail laissant ainsi le devoir éducatif des enfants à la grand-mère. L'implication de ces femmes est ancrée dans les valeurs partagées par les communautés africaines par exemple. Mais ces femmes sont parfois confrontées aux problèmes de chocs culturels dans leur rôle de transmission des valeurs. Cette situation provoque souvent des conflits intergénérationnels pouvant mener au déménagement de certaines aînées vers des résidences privées.

### **5.3.2 Réseau formel : Question de communication**

Le rapport des aînés au réseau formel est d'une grande importance. Nos répondants attendent beaucoup du réseau formel pour l'amélioration de leurs conditions de vie. Ils déplorent, par exemple, les listes d'attentes pour voir un médecin spécialiste. Vu l'âge avancé de ces aînés, ils ont des problèmes liés à leur état physique par exemple des maladies cardiovasculaires, des problèmes de diabète, des problèmes respiratoires, visuels et auditifs, l'arthrose, etc. Les conditions climatiques rudes du Canada comme par les hivers influent par surcroît sur leur santé. Ces problèmes amènent souvent ces aînés à utiliser les services de santé. Les maladies dont ils souffrent requièrent alors une prise en charge personnalisée. Or, la plupart des AMV ont des problèmes de communication puisqu'ils ne comprennent ni le français ni l'anglais. La manière de s'exprimer et de communiquer avec des mots varie fortement d'une culture à l'autre, voire d'une personne à l'autre dans la même culture. La communication entre patient et médecin peut également être malaisée par une maîtrise insuffisante de la langue ou les différences de représentations culturelles des maladies et des soins. Les services de santé doivent donc mettre tout en œuvre pour faciliter la communication en faisant constamment recours aux interprètes. La communication interculturelle doit être une préoccupation dans ces milieux de santé et sociaux.

Les répondants reconnaissent quand même les avantages d'avoir un accès gratuit aux soins de santé au Québec. Cela est un facteur important lorsqu'ils évaluent leurs conditions de vie puisqu'ils rencontraient des difficultés pour supporter les coûts des consultations médicales et des médicaments dans leur pays d'origine.

### **5.4 Les avantages liés à l'hébergement des AMV dans les résidences privées.**

- ❖ Vu l'écart culturel de la population en étude;
- ❖ vu que cette population a vieilli dans leur pays d'origine avant d'immigrer le Canada;
- ❖ vu la barrière linguistique de celle-ci, vu qu'elle est très attachée à leur tradition et les rites ancestraux;
- ❖ vu que la tradition dans ces pays d'origine veut que ce soit les enfants qui hébergent et s'occupent de leurs parents âgés, ainsi les résidences privées n'existent pas dans ces pays;
- ❖ vu les habitudes culinaires de cette dernière et le manque de réseau social au Canada.

Nous avons émis l'hypothèse au début de notre étude que les conditions des AMV dans les résidences privées ne garantiraient pas leur qualité de vie. Nous croyons que l'ouverture des résidences privées monoethniques pourrait mieux garantir la qualité de vie de cette population. Les informateurs-clés que nous avons rencontrés allaient aussi dans le sens de notre hypothèse. Ils pensent qu'il serait plus adéquat d'ouvrir plusieurs résidences monoethniques, car cela faciliterait la prestation des services selon les besoins culturels des AMV.

Selon nos résultats, l'expérience de vie de nos répondants dans les résidences privées multiethnique est plutôt positive. Tous nos répondants trouvent plus avantageux d'avoir un hébergement dans les résidences multiethniques parce qu'elles leur permettent une recomposition de leur réseau social. Les résidences multiethniques permettent non seulement aux AMV de communiquer avec d'autres aînés qui parlent leur langue d'origine, mais elles favorisent aussi la communication avec les aînés québécois. Ceci favorise leur intégration. Nos répondants ne cachent pas leur enthousiasme lorsqu'ils rencontrent dans les résidences privées, des aînés issus de la même origine qu'eux afin de partager leurs souvenirs communs, de retrouver leurs repères socioculturels. Certes, ils sont aussi contents de découvrir et de s'enrichir des autres cultures. En effet, le vieillissement entraîne la solitude que les personnes âgées tentent souvent de combler par le maintien et le renforcement des liens avec des amis de même âge. Ils trouvent à travers ces relations amicales l'entraide, le soutien moral, le réconfort et la compassion, surtout lors des événements douloureux comme la maladie, la mort d'un proche et la solitude liée aux départs de leur pays d'accueil et de leur famille. Leurs réseaux se trouvent donc renforcés dans ces résidences.

Au-delà du caractère multiethnique, nos répondants estiment que vivre en général dans les résidences privées leur permet :

- de retrouver leur autonomie, ce qui enlève le sentiment d'être une charge pour leurs enfants;
- de briser l'isolement. L'hébergement des AMV dans les résidences privées leur permet d'être en interaction avec non seulement les résidents, mais aussi avec le personnel de soins. Cela leur permet de sortir de leur isolement;

- la participation à des activités organisées par la résidence. Nos répondants ont été très actifs dans leur pays d'origine avant d'immigrer le Canada. Leur inactivité jouait beaucoup sur leur état de santé, et donc leur hébergement dans les résidences privées leur donne l'occasion d'être actifs;
- de trouver des stratégies d'adaptation. Le fait d'être en interaction avec les acteurs du milieu leur permet de s'inspirer de la façon de faire des autres, ce qui les rend proactifs et dynamiques;
- d'être en sécurité. Le fait d'être dans un hébergement avec du personnel qui leur fournit des services tels que la surveillance et l'entretien des lieux. Au-delà de ces services d'ordre général, certains AMV utilisent également des services culinaires, d'hygiène, d'entretien ménager de leur appartement, soins de santé, etc.

Au vu de tous ces éléments cités ci-dessus, nous remarquons que les résidences privées jouent plusieurs rôles par rapport aux conditions de vie qui influent sur la qualité de vie des AMV. Loin d'être des milieux de vie qui affectent négativement leurs conditions de vie, elles sont au contraire des milieux qui permettent à ces derniers de trouver la protection, de favoriser leur intégration, leur participation citoyenne, leur épanouissement culturel et le renforcement de leur réseau.

## **5.5 Recommandations et attentes des AMV répondants et des informateurs-clés**

### ***Précarité économique comme facteur qui nuit aux bonnes conditions de vie des AMV***

Presque tous nos répondants ont pris la dimension économique comme étant un élément de mesure de leurs conditions de vie. Les difficultés économiques que ces derniers éprouvent font en sorte qu'ils ont de la misère à satisfaire plusieurs de leurs besoins. C'est la raison pour laquelle ils ont formulé des recommandations allant dans ce sens. Selon ces derniers, le gouvernement doit faire un effort pour améliorer les conditions de vie de tous les aînés au Québec. Ils considèrent que du moment où un aîné immigrant a un statut de réfugié, de parrainé ou d'immigrant économique reconnu par l'État canadien, il doit avoir les mêmes conditions que les autres aînés. Pour les informateurs-clés, l'un des facteurs qui expliquent les mauvaises conditions de vie des aînés ayant récemment immigré au Canada est le manque de revenus de ces derniers. Ils estiment qu'assurer un revenu suffisant à tous les aînés qu'ils soient parrainés, réfugiés ou

immigrants est une question de justice sociale. Ils pensent que les enfants de ces aînés contribuent de manière efficace et efficiente à l'économie du pays par le biais des impositions fiscales sur leurs salaires, raison pour laquelle ces aînés ne doivent pas être privés de revenus. Ils ajoutent que ces aînés méritent le respect et un accompagnement dans leur vieillissement. Le fait d'immigrer à un âge tardif et d'être des parrainés ne doit pas être une fatalité ou une embûche pour avoir droit à une aide financière gouvernementale. S'il est vrai que ces aînés n'ont pas travaillé au Canada et cotisé pour leur pension de vieillesse, l'État peut néanmoins trouver une formule pour leur venir en aide. Un des informateurs-clés suppose que si un parrainé doit faire 10 ans ici avant de pouvoir bénéficier de la pension de vieillesse, comment expliquer que ceux qui sont nés au Canada et qui n'ont jamais travaillé au Canada ont le droit à la pension de vieillesse? On voit à travers cette question l'inégalité que le système crée en ce qui concerne les pensions de vieillesse.

***La reconnaissance de la diversité culturelle, source d'amélioration des conditions de vie.***

Toute cette question d'inégalité a été et continue d'être un sujet de débat dans la société québécoise. Étant donné que la diversité culturelle de la population est une réalité incontournable, le gouvernement québécois doit donc en tenir compte pour tracer les politiques nécessaires afin de combler les besoins de cette population, favorisant ainsi une amélioration de leurs conditions de vie. Il doit avoir une vision claire de la diversité comme étant une partie intégrante de la société québécoise. Par ailleurs, les informateurs-clés font remarquer que les réseaux de santé et de services sociaux ne sont pas structurés pour donner la même qualité de services aux immigrants ayant des barrières culturelles et linguistiques. Ils mettent en évidence le fait que ces réseaux ne prennent pas en considération la diversité dans la conception et la planification de leurs services. La diversité ethnique et culturelle n'est pas vue comme une importance. Le manque d'un plan d'action dans ces réseaux formels rend difficile leur utilisation par les AMV. Plusieurs recherches réalisées montrent que les personnes âgées, pour des raisons différentes (problèmes d'adaptation culturelle, problèmes linguistiques, méconnaissance des services, etc.), utilisent moins les services formels ce qui malheureusement peut avoir des conséquences néfastes pour leur santé. C'est dans ce contexte que les aînés immigrants récemment arrivés au Canada se retrouvent souvent en situation d'exclusion sociale par rapport à l'utilisation des services de soins de santé. La carence des ressources formelles est souvent

comblée par le réseau d'aide dit informel composé des membres de la famille, du réseau d'amis, du réseau associatif, religieux, communautaire et d'autres proches aidants qui entrent régulièrement en interaction avec ces aînés (Olazapal et autres, 2006 dans Charpentier et autres 2010, p.78-88). Le directeur d'une des résidences participantes a révélé que certains aînés en situation d'urgence préfèrent appeler leurs enfants ou un proche aidant plutôt que de faire le 911 à cause de l'incompréhension du système ou à cause des mauvaises expériences vécues avec le système. C'est ainsi que les informateurs-clés recommandent que les AMV soient traités avec tout le respect possible en leur accordant les ressources nécessaires (interprètes et traducteurs, psychologues, intervenants sociaux, intervenants interculturels, aide financière, etc.) dans les réseaux formels.

***Les bonnes conditions de vie des aînés passent par une intégration qui soutient une vie active.***

Nos répondants déplorent le fait que le gouvernement ne met beaucoup de moyens pour permettre leur intégration au niveau de l'emploi. Pour la plupart de ces répondants, ils ont encore la capacité de travailler, mais ils estiment qu'ils sont discriminés à cause de leur ethnie, leur âge et la non-reconnaissance de l'expérience acquise dans leur pays d'origine. Ils estiment que la société a toujours pensé qu'il n'y a plus d'avenir pour les aînés et qu'il n'y a pas de raison qu'on investisse pour eux. Ils sont exclus de la vie active. Les informateurs-clés soutiennent la vie active des AMV. L'inactivité des AMV peut s'expliquer par le fait qu'il y a peu de projets conçus pour les aînés des communautés culturelles et encore moins pour les aînés de minorités visibles. Ils déplorent la discrimination raciale faite aux aînés et l'ignorance de leur culture. Si la société d'accueil défaille à l'intégration de ces personnes, il est nécessaire que les résidences privées élaborent des programmes qui, d'une part, prennent en considération les besoins sociaux et culturels de ces derniers, et d'autre part, élaborent des programmes qui favorisent l'activité de ces aînés. Nos répondants ont reconnu tous les avantages que les programmes d'activités et de loisirs pourraient leur apporter. Ce faisant, les jeux de loisirs, les activités plénières et les voyages organisés font partie de leurs préoccupations. Ils affirment que les programmes de distraction planifiés par la direction des résidences privées ne tiennent pas compte de leurs besoins. Nous pouvons confirmer cette affirmation en observant une activité de bingo à laquelle très peu de résidents immigrants ont participé. Aucun de nos répondants n'a participé à cette activité. Ils ont expliqué leur non-participation par le fait qu'ils ne connaissaient pas le bingo dans leur pays

d'origine, et que le bingo est très ennuyant pour eux. Pour certains d'entre eux, ils aimeraient que leur résidence dispose d'un parc de jeux dans lequel ils puissent aller s'amuser et prendre des marches. Ils souhaitent aussi des voyages organisés que l'État peut subventionner; des voyages qui leur permettraient de découvrir les autres provinces du Canada ou les pays de l'Amérique du Nord. Pour d'autres, ils suggèrent des soirées cinéma suivies d'une discussion/débat sur le film visionné.

Une de nos résidences participantes a initié des groupes d'activités physiques tels que du zumba fit, de la danse en ligne et un mini jardin communautaire permettant de tenir les aînés actifs. Le directeur de cette résidence reconnaît toutes les difficultés qu'ils ont pour organiser des activités qui plaisent à tous les résidents du moment où la résidence a une particularité qui est celle du multiculturalisme. Il estime que mettre ensemble des enfants qui viennent de milieux différents ne pose pas de problèmes, mais qu'avec des personnes âgées qui ont grandi dans une culture d'origine différente est un réel problème. Selon le directeur : « Quand un arbre est penché à gauche, c'est impossible de le redresser » (Directeur d'une des résidences participantes).

Nous estimons qu'il est difficile de trouver une activité qui fait l'unanimité étant donné que la population en étude est un groupe hétérogène. Il appartient donc, selon moi, à la direction des résidences privées de créer des comités d'aînés représentatifs des résidents qui doivent décider des activités de loisirs en fonction des besoins des résidents. Cela permettrait une meilleure participation des aînés aux diverses activités de la résidence.

***Les résidences privées bien structurées et sécuritaires comme source de meilleures conditions de vie et de qualité de vie des AMV.***

Les conditions de vie des aînés en général passent avant tout par des milieux d'hébergement sécuritaires, en l'occurrence les CHSLD et les résidences privées. Nos répondants et les informateurs-clés ont tour à tour dénoncé les souffrances des personnes âgées, notamment des aînés brûlés dans des incendies de résidences privées, des aînés maltraités et abandonnés, des aînés en attente d'une place dans les milieux d'hébergement protégés. Ils estiment que le manque de moyens est la cause des souffrances de ces aînés et recommandent dès lors que le gouvernement donne plus de moyens pour prévenir ces problèmes. Par ailleurs, étant donné que les résidences privées deviennent de plus en plus multiculturelles, les informateurs-clés

recommandent la prise en considération des réalités culturelles dans l'offre de services aux aînés. Ils suggèrent que les résidences privées définissent leurs services par rapport aux traditions alimentaires de certains groupes ethniques, les mœurs et les traditions par rapport à l'hygiène, les considérations religieuses, etc.

*La satisfaction des besoins spirituels, un des éléments de meilleures conditions de vie les AMV.*

La notion de la religion dans les milieux de vie protégés est très importante. Raison pour laquelle nos répondants (informateurs-clés et AMV) suggèrent que les résidences privées dédient un local aux aînés où ils pourraient se recueillir. Ils déplorent aussi le manque de ressources au Québec pour les aînés d'autres communautés, il y en a énormément pour les Québécois de souches, mais traditionnellement il y a très peu de place pour les aînés des communautés culturelles et encore moins pour les aînés de minorités visibles. Par ailleurs, l'aspect religieux est une préoccupation majeure pour nos répondants. Ils étaient des croyants pratiquants dans leur pays d'origine avant d'immigrer au Canada. Leur implication dans des activités religieuses au Canada s'inscrit donc dans une logique de leur identité spirituelle et de trouver une certaine valorisation sociale. Leur engagement religieux s'inscrit également dans une stratégie occupationnelle. Le vieillissement de ces aînés augmente leur rapprochement à Dieu ou Allah, etc. Nous aurions aimé avoir quelques musulmans dans notre échantillonnage afin de voir comment ils vivent leur religion dans une résidence privée. Mais l'apport d'un informateur-clé ayant travaillé avec les aînés musulmans nous a permis de comprendre certaines difficultés que les AMV musulmans vivent en étant en résidence privée.

Par ailleurs, nos répondants et informateurs-clés recommandent qu'il y ait plus de personnels immigrants de minorités visibles (infirmières, préposés aux bénéficiaires, ergothérapeutes, etc.) dans les milieux d'hébergements protégés tels que les résidences privées et les CHSLD, ceci pour favoriser une meilleure compréhension des difficultés de ces aînés et aussi pour offrir des services adaptés à leurs besoins, puisque le personnel immigrant de minorités visibles connaît mieux les réalités des AMV. En outre, certains informateurs-clés sont contre la privatisation des résidences parce que d'une part la recherche du profit peut entraîner une négligence de la qualité des services.



Au vu de tout ce qui précède, nous estimons que vieillir avec de meilleures conditions de vie passe par des milieux d'hébergement sécuritaires et accueillants qui fournissent :

- un revenu gouvernemental garanti suffisant qui assure un niveau de vie adéquat.
- des ressources en matière de gestion financière favorisant la prise de bonnes décisions pour l'épanouissement des aînés dans les résidences privées.
- des ressources en matière de culture, de tradition, des mœurs et de la vie spirituelle.
- des services de santé publics qui permettent aux aînés de maximiser leur santé et leur bien-être.
- des services communautaires et des activités de loisirs qui maintiennent ces aînés actifs tout en réduisant l'isolement.

## CONCLUSION

Notre projet de recherche s'efforce de décrire les conditions de vie des AMV dans les résidences privées, car ils rencontrent plusieurs difficultés qui les rendent vulnérables et marginalisés.

Selon les résultats de la recherche, les éléments qui affectent les conditions de vie des AMV sont, entre autres, les problèmes liés à leur statut d'immigration, la précarité financière, la barrière linguistique, les crises familiales suite aux conflits intergénérationnels, l'isolement, l'inexpérience de vie dans les résidences privées, l'impossibilité de vivre pleinement leurs rituels dans les résidences privées, la mauvaise utilisation du système de santé et des services sociaux, l'inactivité des AMV et la conception des activités ou des programmes dans les résidences privées qui ne tiennent pas compte de leurs besoins culturels. Néanmoins, malgré ces difficultés, les résidences privées constituent des milieux où les AMV retissent leur réseau social et retrouvent leur indépendance et leur autonomie. Pour certains, le choix de venir habiter en résidence privée a permis le rétablissement de la relation familiale détériorée suite à des conflits intergénérationnels. Au niveau culinaire, certains de nos aînés répondants sont satisfaits du fait qu'ils sont libres de choisir ce qu'ils veulent mettre dans leur casserole pour cuisiner. Pour plusieurs aînés africains interviewés, ils cuisinent plus les mets africains. Pour d'autres, qui ont le service culinaire de la résidence privée, ils sont aussi satisfaits des variétés alimentaires qui leur sont proposées. Chacun y trouve son goût de ces variétés selon sa culture.

Par contre, les informateurs clés trouvent que la différence culturelle des aînés peut rendre difficile leur cohabitation, et que les services en besoins culinaires et religieux seraient difficilement assurables dans des résidences multiethniques. Ils pensent donc que la création de résidences privées mono culturelles où la question de la langue, les restrictions alimentaires, la cuisine hallal, des places de méditation spirituelles conçues en tenant compte de la religion des résidents serait idéale.

Les AMV répondants, quant à eux sont unanimes sur les avantages que cela leur apporte d'habiter dans des résidences multiethniques, car cela leur permet de découvrir la façon de faire des autres et cela facilite aussi leur intégration. Plusieurs ont des amis québécois dans la

résidence. La cohabitation permet aussi la mise en valeur de la tradition de chacun du point de vue vestimentaire et religieux.

Toutes ces difficultés nous ont amenés au départ à émettre l'hypothèse selon laquelle les AMV ne pourraient pas avoir de bonnes conditions de vie dans les résidences privées. Nous avons également émis l'hypothèse de la création de résidences monoethniques comme solution à l'amélioration des conditions de vie des AMV. Les informateurs-clés que nous avons interviewés ont également émis la même hypothèse. Cependant, les résultats du terrain ont prouvé le contraire. Malgré les différentes difficultés soulevées par nos répondants, ils trouvent néanmoins que leurs conditions de vie ne sont pas si mauvaises dans les résidences privées. Ceux-ci ont évoqué tous les problèmes qu'ils ont vécus quand ils étaient avec leurs enfants ou lorsqu'ils étaient seuls en appartement. Ils trouvent donc leurs conditions de vie nettement améliorées dans les résidences privées. Ils s'opposent à l'idée des résidences monoethniques créées pour eux, car elles favoriseraient une ghettoïsation qui les empêcherait de réussir leur intégration. Ils sont donc plus en faveur des résidences multiethniques. Nous avons également au départ émis l'hypothèse selon laquelle les AMV seraient confrontés aux problèmes de discrimination et de racisme dans les résidences privées, étant donné que ces résidences sont majoritairement québécoises. Cependant, les AMV interviewés disent ne pas vivre cette problématique, puisque les résidences privées dans lesquelles ils vivent sont majoritairement habitées par des immigrants.

Pour que les AMV obtiennent de meilleures conditions de vie, il faut trouver des solutions aux difficultés énumérées et revoir l'approche de la question du vieillissement. Il est évident que les personnes âgées en général font l'objet d'une discrimination. Mais pour les AMV, le problème devient plus compliqué dans la mesure où il y a une inégalité créée au sein du groupe des personnes âgées. Cette inégalité est palpable au niveau des traitements et des avantages réservés aux aînés qui sont nés et qui ont vieilli au Canada. La différence est aussi perçue même dans le groupe des AMV, notamment les réfugiés et les immigrants qui ont un traitement plus ou moins meilleur que ceux qui sont parrainés. Alors, le début de la solution commence avant tout par l'intériorisation des valeurs communes et le respect quotidien de la diversité conduisant à un sentiment d'appartenance. Si nous nous référons aux droits qui nous viennent de la tradition

québécoise héritée du *Magna Carta* avec la liberté de pensée, de croyance, d'opinion et d'expression, l'égalité entre toutes les couches de la nation québécoise devient une obligation. Si la vision québécoise de l'intégration passe par l'interculturalisme pour se démarquer du multiculturalisme canadien, la société québécoise doit alors vivre avec plus de souplesse au niveau de la diversité. Cela requiert un effort et une volonté de la part du gouvernement, des services publics et privés, ainsi que des citoyens québécois de souche pour mettre tous les moyens et toutes les ressources en œuvre afin de favoriser l'intégration des immigrants, qu'ils soient enfants, adultes ou aînés. Une bonne intégration passe avant tout par la pleine participation de la personne immigrante au développement économique, social et culturel de la société québécoise. En d'autres termes, une bonne intégration réfère à la pleine citoyenneté des immigrants. Nos répondants veulent contribuer au développement de cette société qui les a accueillies, une société dans laquelle ils veulent mener le reste de leur vie.

Au-delà de tout ce qui précède, les résidences privées qui sont des milieux de vie substitués doivent offrir des services de qualité en tenant compte de la diversité des résidents afin que les AMV se sentent épanouis dans leur nouveau milieu de vie. En effet, si l'État a permis la privatisation des hébergements pour les personnes âgées, il doit exercer un contrôle pour s'assurer que les résidences privées offrent des services de qualité aux aînés. Il doit aussi être à l'écoute des difficultés de ces résidences afin de leur venir en aide matériellement et économiquement pour que ces résidences soient efficaces dans leur offre de services. Il doit aussi veiller qu'il n'y ait pas d'inégalité entre les milieux d'hébergements publics et ceux du privé.

Les enjeux touchant les AMV sont fondamentaux. Nous estimons donc qu'il est de la première importance de prendre conscience dès maintenant que nous avons tous la responsabilité de nous engager pour assurer de bonnes conditions de vie à ces aînés souvent oubliés.

## BIBLIOGRAPHIE

- ABASTADO, M.F, 2016. *Les préposés aux bénéficiaires des résidences privées réclament eux aussi 15 \$ de l'heure*. Site téléaccessible à l'adresse: <<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/776220/syndicats-salaire-minimum-manifestations-residences-personnes-agees>> . Consulté le 04 mai 2016
- ABDALLAH-PRETCEILLE (1986) p.36. *L'interculturel dans les interactions des professionnels avec les usagers migrants*, Alterstice, 1(1), 9-18.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (ASSSM) (2008). *Vieillir à Montréal. Un portrait des aînés*. Téléaccessible au site : <[ccpsc.qc.ca/sites/ccpsc.qc.ca/files/vieilliramontreal\\_v2.pdf](http://ccpsc.qc.ca/sites/ccpsc.qc.ca/files/vieilliramontreal_v2.pdf)>Consulté le 10 mai 2016
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2009). *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2009*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2009/fr-rc/index-fra.php>>. Consulté le 10 mai 2016
- ALLIANCE DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES POUR L'ÉGALITÉ DANS LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (2013). *Les aînés issus des communautés ethnoculturelles au Québec et les services de santé et sociaux, un état de la situation*, Montréal, rédigé par Pascual Delgado et Jerome Di Giovanni.
- AMBASSADE DE FRANCE À COPENHAGUE. Site téléaccessible à l'adresse <[http:// www.ambafrance-dk.org/.../DK-personnes\\_agees.pdf](http://www.ambafrance-dk.org/.../DK-personnes_agees.pdf)> . Consulté le 12 mai 2016
- APFELDORFER, G.(1993) - "*Je mange donc je suis Surpoids et troubles du comportement alimentaire*", Paris. Petite Bibliothèque Payot, (p. 13)
- BAILLARGON, M. (1997) *L'intégration linguistique au Québec*. Conseil supérieur de la langue française
- BARTKOWIAK, N. (2004). *L'accueil des immigrés vieillissants en institution*. Rennes, École nationale de la santé publique.
- BERGER, F. dans la Presse du 10 août 2007.
- BIBEAU ET COLL. (1992); Beiser et Hyman, (1997) *Revue européenne des migrations internationales* (vol. 23 n°3 2007).
- BOISJOLI, A. (2014). « Hébergement des aînés : un chez-soi dans une institution » *Entrevues*, 5, 2
- BOLZMAN, C. ET AUTRES (2008)*Le regroupement familial des ascendants : le traitement national d'une problématique transnationale. L'exemple de la Suisse*, *Retrait et société* (3, 55 : 39-9-69)

- BOURDIEU, P. (1979) - "La distinction", Ed de Minuit (p. 209)
- BOUTIN, G. (1997). Québec : Presses de l'Université du Québec (p. 166)  
*L'entretien de recherche qualitative*, Bowling, A. & Brown, P.D. (1991). *Social networks, health and emotional well-being among the oldest old in London*, Tome 1 of Gerontology : Social Sciences (46(1), 20-32)
- BRAVO, G., M. CHARPENTIER, M. F. DUBOIS, P. DEWALS ET A. ÉMOND (1997) La qualité des soins dispensés aux personnes âgées par les ressources d'hébergement avec et sans permis ministériel. Rapport final. PNRDS. Centre de recherche en gérontologie et gériatrie, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. Les presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, Québec.
- BRISSETTE, L. (1992a). " Le phénomène de l'hébergement privé pour personnes âgées : Peut-on l'éviter ou devrait-on l'aménager?", *Service social*, 41, p. 67-83. Les presses de l'université du Québec, Sainte-Foy, Québec.
- BUTLER, R 1997. « Âgisme ». In Maddox G. (Ed.). *L'encyclopédie du vieillissement*, Édition française. Paris et New York: Serdi et Springer, p. 51-52. CALDERON-BONY, F. (2012). *L'alimentation dans les Amériques au prisme des sciences sociales. Le mal du pays comme un goût à la bouche. Pratiques alimentaires chez les migrants de Patamban (Michoacán, Mexique) habitant aux États-Unis*. Document téléaccessible à l'adresse: <<https://ideas.revues.org/490>>. Consulté le 02 juin 2016.
- CAMOU, ERNESTO, « La nostalgia del rancho : Notas sobre la cultura urbana y a la carne asada » in Shoko DOODE y Emma-Paulina PÉREZ (eds), *Sociedad, economía y cultura alimentaria*, Hermosillo, CIAD/CIESAS, 1994, pp. 421-429.
- CAMPINHA-BACOTE, A. AND J. CAMPINHA-BACOTE (2009). "Extending a Model of Cultural Competence in Healthcare Delivery to the Field of Health Law" *Journal of Nursing Law*, 13, 2.
- CAMPINHA-BACOTE, J. (2002). "The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care" *Journal of Transcultural Nursing*, 13, 3, p. 181-184.
- CAMPINHA-BACOTE, J. (1999a). "A model and instrument for addressing cultural competence in health care" *Journal of Nursing Education*, 38, 5, p. 204- 207.
- CAMPINHA-BACOTE, J. (1999 b). "A Framework for Providing Culturally Competent HealthCare Services in Managed Care Organizations" *Journal of Transcultural Nursing*, 10, 4, p. 290-291.
- CANTOR, M.H. (1979). « Neighbors and Friends : An Overlooked Resource in the Informal Support System », *Research on Aging*, 1, 4, p. 434-463.

- CARBONNELLE, S.(2009). *Les politiques à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social*, L'Observatoire. Téléaccessible au site: <<http://www.revueobservatoire.be/parutions/61/CarbonnelleD61.htm>>. Consulté le 06 juin 2016.
- CARDON, P. (2009) « "Manger" en vieillissant pose-t-il problème ? Veuvage et transformations de l'alimentation de personnes âgées » *Lien social et Politiques*, 62, p. 85-95. Document téléaccessible à l'adresse: <<http://id.erudit.org/iderudit/039316ar>>. Consulté le 06 juin 2016.
- CARDON, P. ET GARCIA-GARZA, D. (2012) « L'alimentation : enjeux théoriques et empiriques dans les Amériques », mis en ligne le 03 janvier 2013. Téléaccessible au site: <<http://ideas.revues.org/403>>, consulté le 10 mai 2016.
- CARDON, P. et GOJARD, S. (2009) « Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement », *Retraite et société*, 56, pp. 169-193.
- CARDU, H. ET A. LENOIR-ACHDJIAN (2006). *Stratégie de lutte contre le racisme dans le milieu de travail*. Ottawa, ministère des Ressources humaines et développement des compétences Canada.
- CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY (s.d.). *Les soins et le respect des cultures*. Site téléaccessible à l'adresse <[http://www.smhc.qc.ca/ignitionweb/data/media\\_centre\\_files/571/respect%20des%20cultures\\_fr.pdf](http://www.smhc.qc.ca/ignitionweb/data/media_centre_files/571/respect%20des%20cultures_fr.pdf)> . Consulté le 26 mai 2016.
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC (s.d.). Site téléaccessible à l'adresse <[http://ciusssmcq.ca/o%C3%B9-obtenir-des-services/autres-services/r%C3%A9sidence-priv%C3%A9e-pour-a%C3%ACEn%C3%A9s-\(rpa\)](http://ciusssmcq.ca/o%C3%B9-obtenir-des-services/autres-services/r%C3%A9sidence-priv%C3%A9e-pour-a%C3%ACEn%C3%A9s-(rpa))>. Consulté le 24 août 2016.
- CHARPENTIER, M. (1995). *Condition féminine et vieillissement*, Montréal, Éditions du Remue-ménage, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, Québec.
- CHARPENTIER, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout prix et le placement à un aucun prix*. Presses de l'université du Québec, Sainte-Foy, Québec.
- CHARPENTIER, M., N. GUBERMAN, V. BILLETTE, J.-P. LAVOIE, A. GRENIER ET I. OLAZABAL (2010). *Vieillir au Pluriel. Perspectives sociales*, Presses de l'université du Québec, Sainte-Foy, Québec.
- CHEN ET COLL. (1996). *Revue européenne d'immigration internationale* (23, 3, 2007).
- CHOUINARD, T. (2015). « Québec assumera près de la moitié de la facture des gicleurs » *La Presse*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.lapresse.ca/actualites/national/201503/24/01-4855240-quebec-assumera-pres-de-la-moitie-de-la-facture-des-gicleurs.php>>. Consulté le 14 juin 2016

- CIKURU, B (2006). *Être noir Africain en Suisse. Intégration, identité, perception et perspectives d'avenir d'une minorité visible*, L'Harmattan, France.
- CODE DE SÉCURITÉ DE LA LOI SUR LE BÂTIMENT , Gouvernement du Québec (2015)
- COHEN-EMERIQUE, M. (2011). « L'interculturel dans les interactions des professionnels avec les usagers migrants » *Alterstice*, 1(1),p.9-18.
- COHEN-ÉMERIQUE, M. (1980). « Éléments de base pour une formation à l'approche des migrants et plus généralement à l'approche interculturelle » *Annales de Vaucresson*, 17, p. 117-139.
- CONSEIL CONSULTATIF SUR LE TROISIÈME ÂGE (2005). Aînés en marge. *Les aînés des minorités ethnoculturelles*. Document téléaccessible à l'adresse: <<http://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-5-1-2005F.pdf>> Consulté le 25 mai 2016
- CONSEIL DES AÎNÉS (2000). *Avis sur l'hébergement en milieu de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs52473>>. Consulté le 3 juin 2016.
- CONSEIL DES AÎNÉS (2017) *Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard?* Une revue de littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés.
- CONSTANTINIDES, S (1983: 196) *Les Grecs du Québec. Analyse historique et sociologique*. Éditions le Métèque, Collection « Identités ethnoculturelles », 248 p.
- CUMMING, E. AND W. HENRY (1961). *Growing Old*, New York, Basic Books.
- DE COSTER, M., A. CORNET ET C. DELHAYE (1999). *Sociologie du travail et gestion des ressources humaines*.
- DENIS, L. (2006). « *Travaux parlementaires sur le projet de Loi 83-La protectrice des usagers propose un filet de sécurité additionnel afin d'assurer une meilleure protection des personnes vulnérables hébergées dans le secteur* ». Document téléaccessible à l'adresse <<http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQFIMars2005/15/c4764.html>>. Consulté le 15 juillet 2016.
- DENTON, F.T. AND B.G. SPENCER (2002). "Revising the Definition of "Old" Age." *Canadian Journal on Aging*, 21. p. 349-356.
- DESCHAMPS, C. (1993). *L'approche phénoménologique en recherche : comprendre en retournant au vécu de l'expérience humaine*. Montréal, éd. Guérin.
- DIALLO, Y. (2001). *Interculture. Au seuil de l'âme africaine*, La voie peulh-minianka, Montréal, Institut Interculturel de Montréal.



- DRAPEAU, M. (2004). « Les critères de scientificité en recherche qualitative » *Pratiques psychologiques*, 10, p. 79-86.
- DRULHE, M. (1981). « Vivre ou survivre? Les Centres d'hébergement pour personnes âgées », , Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, Québec.
- ELGERSMA, S. (2010). *Immigrants âgés : sécurité économique et facteurs intervenants dans l'accès aux prestations*. Publication (n. 07-45 F)
- ELKOURI, R. (2011). *Les Danois, les vieux et nous*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.lapresse.ca/debats/chroniques/rima-elkouri/201109/17/01-4448646-les-danois-les-vieux-et-nous.php>> . Consulté le 13 mai 2016.
- FADOQ - Campagne le bouton argenté 2016 - *Contrat social qn faveur d'une qualité de vie adéquate pour les aînés du Québec*. Document téléaccessible sur le site: <<http://leboutonargente.ca/wp-content/themes/blank/pdf/ManifesteFR.pdf>>
- FORTIN, S. ET V. PICHÉ (2004). *Un siècle d'immigration au Québec : de la peur à l'ouverture*. Montréal, Les presses de l'Université de Montréal.
- FROSCH, J. (1999). "Dance Ethnography : Tracing the Weave of Dance in the Fabric of Culture". (dir.)
- GARANT, É. (2012). La récente quête d'explication de la laïcité au Québec *Vivre ensemble*, 19, 65. Document téléaccessible à l'adresse <[http://cjf.qc.ca/upload/ve\\_bulletins/2903\\_a\\_Vol19No65\\_Art\\_Garant.pdf](http://cjf.qc.ca/upload/ve_bulletins/2903_a_Vol19No65_Art_Garant.pdf)>. Consulté le 26 mars 2016
- GARON, M. ET P. BOSSET (2003). « Le droit à l'égalité: des progrès remarquables, des inégalités persistantes » Étude n°2. Après 25 ans La Charte québécoise des droits et libertés, Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Québec
- GEE, E.M.AND J. GUDMAN (1995). *Rethinking retirement*, Vancouver, Simon Fraser University Press.
- GIORGI, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh, Duquesne University Press.
- GIORGI, A.(1997). *De la phénoménologie utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : théorie, pratique et évaluation*.
- GOFFMAN, E.(1968). *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, éd. de Minuit, Paris.
- GOJARD, S. (2010). *Le métier de mère*, Paris, La Dispute.

- GOUVERNEMENT DU CANADA (2016). *Loi constitutionnelle de 1982. Charte canadienne des droits et libertés*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>>. Consulté le 14 mai 2016.
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2007). *Rapport annuel au Parlement sur l'immigration, 2007*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.cic.gc.ca/Francais/ressources/publications/rapport-annuel2007/index.asp>>. Consulté le 12 juin 2016.
- GRAMMOND S., 2015 dans la Presse. *Le prix à payer pour héberger nos aînés*. Site téléaccessible à l'adresse: <<http://affaires.lapresse.ca/opinions/chroniques/stephanie-grammond/201504/16/01-4861548-le-prix-a-payer-pour-heberger-nos-aines.php>>. Consulté le 25 avril 2016.
- GRIGNON CLAUDE ET GRIGNON CHRISTINE, « Styles d'alimentation et goûts populaires », *Revue française de sociologie*, 1980, vol. 21, pp. 531-569.
- GROULX, L.H., A.R. LAPERRIÈRE, R. MAYER, R. ET A.P. PIRES, A.P. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal : Gaëtan Morin.
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2011). Document téléaccessible à l'adresse <[canadainternational.gc.ca/prmny-mponu/canada\\_un-canada\\_onu/overview-survol/funds-fonds\\_programmes/unhcr-hcr.aspx?lang=fra](http://canadainternational.gc.ca/prmny-mponu/canada_un-canada_onu/overview-survol/funds-fonds_programmes/unhcr-hcr.aspx?lang=fra)>. Consulté le 03 février 2016.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Ministère de la Famille et des Aînés, Ministère de la Santé et des Services sociaux (p. 204). Document téléaccessible à l'adresse <[vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca](http://vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca)>. Consulté le 25 juin 2016.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016) Règlement modifiant le Code de sécurité de la loi sur le bâtiment, chapitre B-1.1, a. 175 et 178. Article VIII Système de gicleurs. Document téléaccessible à l'adresse: <<https://www.rbq.gouv.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/avis-reglement-modifiant-chapVIII-gicleurs.pdf>>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2011) Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées. Document téléaccessible à l'adresse: <<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2011C27F.PDF>>
- HALL, M. ET HAVENS, B. (2002). *Isolement social et solitude*, Conseil consultatif national sur le troisième âge (octobre 2002, p.35-46) Document téléaccessible à l'adresse <<http://pvsq.org/articles/santementalevieillissement.pdf#page44,p.6>>. Consulté le 14 mai 2016.
- Hallé, A-L. (2008) « Le loisir en institution: Concept milieu de vie » *Observatoire québécois du loisir*, 5, 11. Document téléaccessible à l'adresse:

<[https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/FWG/GSC/Publication/170/377/1765/1/26448/5/F38489481\\_Bulletin\\_vol.5\\_no.11.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/FWG/GSC/Publication/170/377/1765/1/26448/5/F38489481_Bulletin_vol.5_no.11.pdf)>. Consulté le 3 juin 2016.

HÉBERT, R. dans la Presse du 17 septembre 2011: Les Danois, les vieux et nous. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.lapresse.ca/debats/chroniques/rima-elkouri/201109/17/01-4448646-les-danois-les-vieux-et-nous.php>>

HÉRON, M. (2010). *Soins. Aides soignantes. Accompagner les patients de cultures différentes.* (p.12) Document téléaccessible à l'adresse <<https://www.mnh.fr/telechargement/AS-TAP2010.pdf>>. Consulté le 6 mai 2016.

HOGUE-CHARLEBOIS, M. ET R. PARÉ (1998). *Les nouveaux retraités*, Anjou, Québec. Les éditions Fides.

HYMAN ET DUSSAULT, (1991) *Revue européenne d'immigration internationale* ( 23, 3, 2007).

IMMIGRATION, DIVERSITÉ ET INCLUSION (2016). Bienvenue aux réfugiés syriens. Document téléaccessible à l'adresse <[immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/informations/accueil-refugies-syriens/index.html](http://immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/informations/accueil-refugies-syriens/index.html)>. Consulté le 10 juin 2016.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2005). *La difficulté de concilier travail-famille: ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises.* Document téléaccessible à l'adresse <<https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/375-ConciliationTravail-Famille.pdf>> . Consulté le 12 mai 2016.

JACOB, A. ET BERTOT, J. "Être retraité, immigrant et parrainé?." *Santé mentale au Québec* 132 (1988): 150–154.

JENKINS, K.R. AND COLL. (2002) "Activity and health-related quality of life in continuing care retirement communities" *Research on Aging*, p. 124-149.

JOURNAL LE ST-ARMAND, (2015), vol. 13, numéro 3, St-Armand, Québec.

KERMIS, M.D., N.S. BELLOS and C.R. SCHMIDTKE (1986). "Our Parent's Keepers: An Analysis of Values and Dilemmas in Home Care of the Frail Elderly" *Journal of Applied Gerontology*, 5, 2, 126-138.

KOTTO, M. (2011). Les défis de l'intégration des immigrants- Deux visions diamétralement opposées s'offrent aux nouveaux arrivants qui débarquent au Québec *Le Devoir*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.ledevoir.com/societe/actualites-en-societe/315411/les-defis-de-l-integration-des-immigrants-deux-visions-diametralement-opposees-s-offrent-aux-nouveaux-arrivants-qui-debarquent-au-quebec>> . Consulté le 06 juin 2016.

- LEFEBVRE, A. (2008) Société nordiques. Le site des pays nordiques et baltes. Le soutien aux personnes âgées au Danemark. Site téléaccessible à l'adresse:  
<<https://societesnordiques.wordpress.com/2008/03/01/le-soutien-aux-personnes-agees-au-danemark/>>
- L'ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES MÉNAGES (2014). *Analyse régionale. Immigration et diversité ethnoculturelle au Québec*. Document téléaccessible à l'adresse  
<<http://www.accesbenevolat.org/imports/medias/pdf/analyse-immigration-au-quebec-2014.pdf>> . Consulté le 22 mai 2016.
- LADMIDAL, J.R ET E.M. LIPIANSKY (1998). *La communication interculturelle*. Paris, éd. Arman Colin.
- LAPIERRE VINCENT, N. (2004) *L'intégration linguistique au Québec. Recension des écrits*. Document téléaccessible à l'adresse  
<<http://www.cslf.gouv.qc.ca/publications/pubf205/f205.pdf>> . Consulté le 07 juin 2016.
- LAWTON, M.P., (1983). "Environment and other determinants of well-being in older people" *The gerontologist*, 23, (4), p. 349-357.
- LEGAULT, G. ET L. RACHÉDI (2008). *L'intervention interculturelle*, 2e édition. Montréal, éd. Gaëtan Morin, p. 229-243.
- LE MOING, A. (2014). *Mémoire(s) identité(s), marginalité(s) dans le monde occidental contemporain. L'intégration des immigrants au Québec: de quelle gouvernance parle-t-on?* Poitiers, France.
- LENOIR-ACHDJIAN ET MORIN, P. (2008). *La situation socio-économique des minorités visibles et religieuses du Québec*, Sherbrooke, Québec. Document téléaccessible à l'adresse:  
<[http://www.im.metropolis.net/medias/Lenoir-Morin\\_minorites\\_visibles.pdf](http://www.im.metropolis.net/medias/Lenoir-Morin_minorites_visibles.pdf)>. Consulté le 11 juin 2016.
- LI, H., D. EDWARDS and N. MORROW-HOWELL (2004). "Informal Care giving Networks and Use of Formal Services by Inner-City African American Elderly with Dementia" *Families in Society*, 85, 1, p. 10.
- MACCOURT, P. (2008), *Promouvoir le bien-être des aînés : l'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés*, Victoria, Colombie-Britannique : British Columbia Psychogeriatric
- MALO, D., R. GRENIER ET F. GRATTON (2006). *L'intégration des soins infirmiers auprès de personnes âgées fragiles vivant à domicile*. *Recherches Qualitatives*, 26, 1, p. 154-180.
- MALTAIS, D. (1997). *Vivre en résidence : liens entre les caractéristiques organisationnelles et les comportements des aînés*, Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal,

Québec. Document téléaccessible à l'adresse  
 <<http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp03/NQ33052.pdf>>.

MASSÉ, (1995); DUNN ET DYCK, (2000). *Revue européenne d'immigration internationale* (vol. 23 n°3, 2007).

MCANDREW, M.; LEDENT, J.; BACHSHAEI, M. (2013). *Des mots pour le dire: La persistance des identités, des appartenances et des processus d'exclusion*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.ceetum.umontreal.ca/documents/capsules/2013-enjeux/mcan-led-bah-enj-2013-2.pdf>> . Consulté le 07 mai 2016.

MCDONALD ET KENNEDY (2004) *Revue européenne d'immigration internationale* (vol. 23 n°3, 2007).

MCDONALD F. dans *Entrevues* (volume 5 numéro février 2014) *Hébergement des aînés : un chez-soi dans une institution*. Par Boisjoli, A.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2015) Programme d'infrastructures Québec - Municipalités amie des aînés. Document téléaccessible à l'adresse:  
 <[https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/mada/Pages/programme\\_infrastructure.aspx](https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/mada/Pages/programme_infrastructure.aspx)>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Chez soi : Le premier choix - La politique de soutien à domicile*. Site téléaccessible à l'adresse  
 <<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/soutiendomicile.php>>. Consulté le 10 mai 2016.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Document téléaccessible à l'adresse  
 <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-717-01.pdf>>. Consulté le 12 juin 2016.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2010). *Plan d'action gouvernementale 2010-2013. La réinsertion sociale des personnes contrevenantes : une sécurité durable*. Document téléaccessible à l'adresse  
 <[http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/services\\_correctionnels/publications/plan\\_action\\_2010-2013.pdf](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/services_correctionnels/publications/plan_action_2010-2013.pdf)> . Consulté le 19 juin 2016.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2015). *Communiqué de presse: le ministre Bolduc dévoile le nouveau programme de francisation de la formation générale des adultes*. Document téléaccessible à l'adresse  
 <<http://www.education.gouv.qc.ca/salle-de-presse/communiques-de-presse/detail/article/le-ministre-bolduc-devoile-le-nouveau-programme-de-francisation-de-la-formation-generale-des-adul/>> . Consulté le 27 mai 2016.

MINISTÈRE DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET DE L'IMMIGRATION (1990). *Au Québec pour bâtir ensemble. Énoncé de politique en matière d'immigration et d'intégration*. Document téléaccessible à l'adresse

<<<http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/ministere/Enonce-politique-immigration-integration-Quebec1991.pdf>>>. Consulté le 26 mai 2016.

MOISA, D. dans MCDONALD F. dans Entrevues (volume 5 numéro février 2014) *Hébergement des aînés : un chez-soi dans une institution*. Par Boisjoli, A.

MONNIER, D (1993: 55) dans LAPIERRE VINCENT, N. (2004) L'intégration linguistique au Québec. Conseil supérieur de la langue française

MONTEJO, M. E. (2007). *Les aînés issus des communautés ethnoculturelles au Québec et les services de santé et sociaux, un état de la situation*. Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux ACCÉSSS.

MOULIN, P. (2011). Les rites autour de la mort. Université Paul Verlaine – Metz & INSERM, U.1018, CESP CISPA, CHU de Nancy, 21/04/2011. Document téléaccessible à l'adresse <<[http://www.chu-nancy.fr/photos\\_chu/actualites11/mai/CISPA/les-rites-autour-de-la-mort\\_pmoulin.pdf](http://www.chu-nancy.fr/photos_chu/actualites11/mai/CISPA/les-rites-autour-de-la-mort_pmoulin.pdf)>> . Consulté le 7 mai 2016.

NICHOLSON, N.R. (2012). “A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults” *Journal of Primary Prevention*, 33 (2-3), p. 137-152.

NORBERT, YVES, S.ASSELIN, L. DUCHESNE ET COLL.(1996). *Les conditions de vie au Québec : un portrait statistique*, Gouvernement du Québec, Bureau de la Statistique du Québec, Québec.

NOUBICIER, A.F ET M. CHARPENTIER (2013). *Vieillesse réussie : perception des femmes aînées immigrantes de l'Afrique noire à Montréal*, Santé mentale au Québec, 38, 2, 2013, p. 277-295. Document téléaccessible à l'adresse: <<http://id.erudit.org/iderudit/1024000ar>>. Consulté le 22 mai 2016.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation*. Document téléaccessible à l'adresse <<[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_nmh.nph.02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_nmh.nph.02.8_fre.pdf)>> . Consulté le 20 juin 2016.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ 2002. Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation. Madrid, Organisation mondiale de la santé, 60 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2016) Vieillesse et qualité de vie - Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Site téléaccessible à l'adresse: <<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/>>.

OFFICE DE LA LANGUE FRANÇAISE (1984). *Le grand dictionnaire terminologique*, Québec, OLF et Gouvernement du Québec. Document téléaccessible à l'adresse <<[http://www.granddictionnaire.com/\\_fs\\_global\\_01.htm](http://www.granddictionnaire.com/_fs_global_01.htm)>>. Consulté le 17 mars 2016.

- OLAZABAL ET AUTRES (2010). *Diversité ethnoculturelle et les personnes âgées immigrantes*, Les Presses de l'Université du Québec, Québec.
- PAILLÉ, P. (2012). Repère pour un débat sur l'intervention précoce. Un survol de la diversité épistémologique en sciences humaines et sociales. *Nouvelles pratiques sociales*, 1, 85-89.
- PATTON. M. Q. (2002). "Purposive Sampling" *Qualitative. Research & Evaluation Methods* (3<sup>rd</sup> Edition), 230-244.
- PERSPECTIVES|STS 2007, Conseil de la science et de la technologie. *Défi habitudes de vie*, Stratégie de recherche et de transfert. Document téléaccessible à l'adresse: <[https://www.economie.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/publications/conseil\\_sciences\\_techno/strategies/2007\\_strategie\\_habitudes\\_vie.pdf](https://www.economie.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/publications/conseil_sciences_techno/strategies/2007_strategie_habitudes_vie.pdf)>
- PHANEUF, M. (2013). *L'approche interculturelle, une nécessité actuelle. 1ère partie : Regard sur la situation des immigrants au Québec et sur leurs difficultés*, Document téléaccessible à l'adresse: <[http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/Approche\\_interculturelle\\_une\\_necessite\\_actuelle-Regard\\_sur\\_la\\_situation\\_....pdf](http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/Approche_interculturelle_une_necessite_actuelle-Regard_sur_la_situation_....pdf)>. Consulté le 2 mai 2016.
- PHANEUF, M. (2013). *L'approche interculturelle, les particularismes des immigrants et les obstacles à la participation aux soins, 2e partie*. Document téléaccessible à l'adresse: <[http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/Les\\_particularismes\\_des\\_immigrants\\_et\\_obstacles\\_participation\\_aux\\_soins-2epartie.pdf](http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/Les_particularismes_des_immigrants_et_obstacles_participation_aux_soins-2epartie.pdf)>. Consulté le 2 mai 2016.
- PICHÉ ET BÉLANGER (1995) dans Lapierre Vincent, N. (2004) L'intégration linguistique au Québec. Conseil supérieur de la langue française
- PILCHER JEFFREY M., *Planet Taco : A Global History of Mexican Food*, New York, Oxford University Press, 2012.
- PIRÈS, A. P. (1997). « Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique » (dir.) 113-169, Montréal, Canada, éd. Gaëtan Morin.
- PORTAIL SANTÉ MONTRÉAL. *Ressources d'hébergement*. Site téléaccessible à l'adresse < <https://www.santemontreal.qc.ca/en/professionnels/outils-et-services/qualite/hebergement-personnes-agees/>> Consulté le 7 mai 2016.
- POSNER, R.A. (1995). *Aging and old age*. Chicago, University of Chicago Press.
- POTVIN, M. (2005). « Le rôle des statistiques sur l'origine ethnique et la « race » dans le dispositif de lutte contre les discriminations au Canada. » *Revue internationale des sciences sociales*, 1, 183, p. 31-48.
- POULAIN JEAN-PIERRE, *Manger aujourd'hui : attitudes normes et pratiques*, Toulouse, Privat, 2001.

- POUPART, JEAN « L'entretien de type qualitatif : Réflexions de Jean Poupart sur cette méthode ». À partir des propos recueillis et rassemblés par Nadège Broustau et Florence Le Cam, *Sur le journalisme, About journalism, Sobre jornalismo* [En ligne], 1, 1 - 2012, mis en ligne le 15 septembre 2012. Site téléaccessible à l'adresse: <<http://surlejournalisme.com/rev>>. Consulté le 18 juin 2016.
- POUPART, J. (1997) *L'entretien de type qualitatif : Considérations épistémologiques, théoriques et méthodologies*.
- PROTECTEUR DU CITOYEN (2016) Assemblée nationale Québec. *Les résidences privées pour aînés: plus que de simples entreprises de location résidentielle*. Rapport sur le respect des droits et des obligations des locataires et des locateurs dans les résidences privées pour aînés. Site téléaccessible à l'adresse: <[https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports\\_speciaux/2016-06-16\\_droit-aines-residences-privees.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2016-06-16_droit-aines-residences-privees.pdf)>. Consulté le 25 avril 2017.
- PUBLICATIONS QUÉBEC (2016). *C-11 - Charte de la langue française*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-11>>. Consulté le 17 mai 2016.
- PUBLICATIONS QUÉBEC (2016). *C-11 - Charte de la langue française*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-11>>. Consulté le 27 mai 2016.
- QUESTION SANTÉ (2007). *Paroles sur...mourir en exil*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://questionsante.org/assets/files/EP/mourir-en-exil.pdf>>. Consulté le 09 mai 2016.
- RACHEDI, L., J. L. GALL, ET COLL. (2010). « Familles immigrantes au Québec, deuils et liens transnationaux : réflexions pour la pratique » *Lien social et politique*, 64, 2010, p. 175-187.
- RAYMOND, E., D. GAGNÉ, A. SÉVIGNY ET A. TOURIGNY (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Document téléaccessible à l'adresse <[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859\\_RapportParticipationSociale.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859_RapportParticipationSociale.pdf)>. Consulté le 05 juin 2016.
- RETTINO- PARAZELLI, K. (2015). « Un projet humanitaire qui se justifierait mal sur le plan économique » *Le Devoir*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.ledevoir.com/economie/actualites-economiques/456502/refugies-un-projet-humanitaire-qui-se-justifierait-mal-sur-le-plan-economique>>. Consulté le 12 juin 2016.
- ROBERT, PAUL. (1990). *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française: Petit Robert I*, Paris, Dictionnaires LE ROBERT
- ROUSSEAU, LOUIS (2012). « La laïcité québécoise en régime de religiosité culturelle » *Vivre ensemble*, 19, 65. Document téléaccessible à l'adresse <



<[https://criec.uqam.ca/upload/files/2898\\_a\\_Vol19No65\\_Art\\_L-Rousseau.pdf](https://criec.uqam.ca/upload/files/2898_a_Vol19No65_Art_L-Rousseau.pdf)>. Consulté le 26 mars 2016.

ROY, J. (1994). « L'histoire du maintien à domicile ou les nouveaux apôtres de l'État » *Service social*, 43, 1.

SAMAOLI O. (1998). Lorsque la mort s'invite dans l'immigration aussi dans Déchaux, J.-H., M. Hanus et F. Jésus (dir.), *les familles face à la mort*. p. 69-77, Bordeaux, l'Esprit du temps.

SAMAOLI, O. (2007). *Retraite et vieillesse des immigrés en France*, Paris, L'Harmattan.

SEBAG-LANOË, (1996) dans Samaoli O. *Lorsque la mort s'invite dans l'immigration aussi*, in Jean-Hugues Déchaux et coll., *Les familles face à la mort*. Bordeaux, l'Esprit du temps Psychologie (1998) (p. 69-77)

STATISTIQUE CANADA (2006). *Portrait des aînés au Canada 2006*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>>. Consulté le 27 mai 2016.

STATISTIQUE CANADA, (2006) *Portrait ethnoculturel du Canada - Faits saillants en tableaux, Recensement de 2006*. Site téléaccessible à l'adresse <<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/hlt/97-562/index.cfm?Lang=F>>. Consulté le 24 mai 2016.

STATISTIQUE CANADA (2010). *Enquête nationale sur la santé de la population: Volet ménages, longitudinal*. Site téléaccessible à l'adresse <[http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3225](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3225)>. Consulté le 14 juin 2016.

STATISTIQUE CANADA, (2010) *Le portrait des aînés, chapitre 7 : les aînés immigrants*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/2006001/4122094-fra.htm>>. Consulté le 12 mai 2016.

STATISTIQUE CANADA (2011) *Enquête sur les ménages nationale sur les ménages - Tableaux de données - Immigration et diversité ethnoculturelle*. Site téléaccessible à l'adresse: <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/dt-td/Lp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=0&PID=0&PRID=0&PTYPE=105277&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2013&THEME=95&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>>> Consulté le 18 avril 2016

STATISTIQUE CANADA (2011) *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada. Enquête nationale auprès des ménages, 2011*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.pdf>>. Consulté le 06 juin 2016.

- STATISTIQUE CANADA (2012). *Étude : Les immigrants sur le marché du travail canadien, 2008 à 2011*. Site téléaccessible à l'adresse < <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/121214/dq121214b-fra.htm>> . Consulté le 26 juin 2016.
- STATISTIQUES CANADA (2014). *Enquête sociale générale– Victimization*. Document téléaccessible à l'adresse < [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4504](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4504)>. Consulté le 18 mai 2016.
- STATISTIQUE CANADA (2015) Minorité visible de la personne. Site téléaccessible à l'adresse: < <http://www.statcan.gc.ca/fra/concepts/definitions/minorite01>>. Consulté le 12 mars 2017
- STATISTIQUE CANADA (2016) L'espérance de vie - Contexte. Site téléaccessible à l'adresse < <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/demo/lif-fra.htm>>. Consulté le 10 mars 2017.
- SUREMAIN (DE) CHARLES-ÉDOUARD ET KATZ ESTHER, « Modelos alimentarios y recomposiciones sociales en América Latina », *Anthropology of Food*, 20 déc., 2009. Document téléaccessible à l'adresse < <http://aof.revues.org/6432>>.
- SUSNJAR, S.(1992).« Du choc culturel à l'intégration » *Bulletin Vies-à-vies*, 4, 5. Document téléaccessible à l'adresse < <https://www.bve.ulaval.ca/etudiants-etranagers/vivre-a-quebec/choc-culturel-et-adaptation/>>. Consulté le 10 juin 2016.
- VAILLANCOURT, Y. (1997). *Vers un nouveau partage des responsabilités dans les services sociaux et de santé: rôles de l'État, du marché, de l'économie sociale et du secteur informel. Rapport de recherche*. Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS), Université du Québec à Montréal
- VAILLANCOURT, Y., D. BOURQUE, F. DAVID ET E. OUELLET (1987). La privatisation des services de santé et services sociaux, Commission d'enquête sur les services de santé et services sociaux, Annexe no 36, Québec, Les publications du Québec
- VANDENBROUCKE, S., LEBRUN, J.-M., VERMEULEN, B., DECLERCQ, A., MAGGI, P., DELYE, S., ET COLL. (2012). *Vieillir, mais pas tout seul - Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*. Document téléaccessible à l'adresse < [http://www.kbsfrb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/FR/PUB\\_1691\\_Seniors\\_Admis.pdf](http://www.kbsfrb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/FR/PUB_1691_Seniors_Admis.pdf)>. Consulté le 22 mai 2016.
- VATZ-LAAROUSSI, M. (2001). *Le familial au cœur de l'immigration: stratégies de citoyenneté des familles immigrantes au Québec et en France*, l'Harmattan, Paris.
- VATZ LAAROUSSI M. ET L. RACHÉDI (2004). « Favoriser la résilience des familles immigrantes par l'empowerment et l'accompagnement » *Intervention*, 120 p.
- VATZ LAAROUSSI, M. (2008). *Les familles immigrantes et l'intervention intergénérationnelle, L'intervention interculturelle (2<sup>e</sup> éd.)*,

- VATZ LAAROUSSI, M. (2009-2012). *Les deuils au sein des réseaux transnationaux*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke. Document téléaccessible à l'adresse: <<http://www.sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2015/06/Vatz-Laaroussi-Deuils-et-r%C3%A9seaux-transnationaux.pdf>>. Consulté le 28 juin 2016.
- VATZ LAAROUSSI, M. (2013). Les aînées réfugiées au Québec : entre transmission et transformation sociale. *Recherches féministes*, 26, 2, p. 105-126.
- WALKER, A. (2002). “Growing Older : an ESRC research programme. Quality in Ageing, Policy” *Practice and Research*, 3(1), p. 8-14.
- WARREN, C. (2003). *Religion – évolution de la pratique religieuse au Canada. Tendances sociales canadiennes printemps 2003*. Document téléaccessible à l’adresse <<http://www.statcan.gc.ca/sites/default/files/6493-fra.pdf>>. Consulté le 10 mai 2016.
- WOEHLING, J. (2003). *Les trois dimensions de la protection des minorités en droit constitutionnel comparé*. Document téléaccessible à l'adresse: <[https://www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume\\_34/34-12-woehrling.pdf](https://www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume_34/34-12-woehrling.pdf)>. Consulté le 22 mai 2016.

**ANNEXE 1 : FICHE SIGNALÉTIQUE AMV****Fiche signalétique AMV****Questionnaire sur les caractéristiques sociodémographiques des AMV**

**Date de naissance:** \_\_\_\_\_  
                                 JourMoisAnnée

- **Catégorie de la personne interviewée**
  - Intervenants
  - Informateurs-clés
- **Sexe**
  - Homme
  - Femme
- **Quel est le dernier niveau de scolarité atteint?**
  - Primaire
  - Secondaire
  - Collégiale
  - Universitaire
- **Quel était votre statut professionnel avant votre retraite?**
- **Quelle était votre occupation avant d'immigrer au Canada?**
- **Quel est votre état matrimonial maintenant?**
  - Célibataire (jamais marié légalement)
  - Conjoint de fait
  - Marié
  - Divorcé
  - Séparé, mais toujours légalement marié
  - Veuf ou veuve
- **Dans quelle catégorie d'immigration avez-vous été admis au Canada (catégorie économique, des réfugiés, de la réunification familiale)?**
  - Catégorie économique
  - Réfugié
  - Réunification familiale

Autres

- **Région et pays d'origine**

Asie

Spécifiez le pays \_\_\_\_\_

Amérique latine

Spécifiez le pays \_\_\_\_\_

Afrique des Grands Lacs

Spécifiez le pays \_\_\_\_\_

Afrique de l'Est ou de l'Ouest

Spécifiez le pays \_\_\_\_\_

Maghreb

Spécifiez le pays \_\_\_\_\_

- **Lieu de l'entrevue**

Montréal

Autre \_\_\_\_\_

- **Toute autre information que vous jugez importante**

---

---

---

---

---

---

---

## ANNEXE 2 : FICHE SIGNALÉTIQUE

### Fiche signalétique

(intervenants en milieux de vie et informateurs-clés: agents communautaires)

**Date de naissance:** \_\_\_\_\_

JourMoisAnnée

• **Catégorie de la personne interviewée**

- Intervenants  
 Informateurs-clés

• **Sexe**

- Homme  
 Femme

• **Quel est le dernier niveau de scolarité atteint?**

- Primaire  
 Secondaire  
 Collégiale  
 Universitaire

• **Type de milieu de vie où vous travailliez?**

- Résidence privée à but non lucratif  
 Résidence privée à but lucratif de 10 unités résidentielles ou moins  
 Résidence privée à but lucratif entre 11 et 29 unités résidentielles  
 Résidence privée à but lucratif de 30 unités résidentielles ou plus  
 Résidence intermédiaire (RI)  
 Centre de soins de longue durée (CHSLD)  
 En CLSC

• **Fonctions professionnelles**

Employeur: \_\_\_\_\_

Titre de votre emploi : \_\_\_\_\_

Principales fonctions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Depuis combien de temps travailliez-vous pour votre employeur actuel ?

\_\_\_\_\_

- **Expérience auprès des aînés de minorités visibles?**

Depuis combien d'années travaillez-vous auprès des personnes âgées ?

- Moins d'un an
- Entre 1 an et 3 ans
- Entre 4 ans et 6 ans
- Entre 7 ans et 9 ans
- plus de 10 ans

- **Au cours des deux dernières semaines, à combien de fois estimez-vous avoir eu des contacts personnels (téléphoniques ou contacts directs) avec une personne aînée de minorités visibles que vous côtoyez dans le cadre de votre travail ?**

- aucune fois
- entre 1 et 3 fois
- entre 4 et 6 fois
- entre 7 et 9 fois
- 10 fois et plus

- **Cochez les types de contacts que vous avez eu avec les personnes aînées de minorités visibles au cours des deux dernières semaines (vous pouvez cocher plus d'une réponse) :**

Je n'ai eu aucun contact téléphonique ou direct avec une personne aînée de minorités visibles au cours des deux dernières semaines

Échange verbal pour discuter de l'état de santé de la personne aînée de minorités visibles et/ou des services qu'elle requiert

Autres, précisez: \_\_\_\_\_

- **Comment qualifiez-vous les contacts que vous avez généralement avec les AMV ?**

- Très bons ou bons contacts tout le temps
- Très bons ou bons contacts la plupart du temps
- Très bons ou bons contacts quelquefois
- Rarement de très bons ou bons contacts
- Jamais de très bons ou bons contacts

- **Quelle est la proportion des AMV que vous côtoyez qui ont des contacts réguliers avec leur famille ?**

- Presque tous
- La plupart
- Plusieurs
- Quelqu'uns
- Aucun
- Ne sais pas

- **Comment qualifiez-vous le niveau d'implication des familles des AMV à l'intérieur de votre milieu de travail ?**

- Très impliqué
- Beaucoup impliqué
- Moyennement impliqué
- Peu impliqué
- Très peu impliqué
- Pas du tout impliqué
- Ne sais pas

- **En général, quel est votre degré de satisfaction face aux rapports que vous avez avec les AMV ?**

- Très satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Très insatisfait(e)

- **Selon vous, quelles sont les principales difficultés que les intervenants que vous côtoyez rencontrent avec les aidants familiaux ?**

---

---



### ANNEXE 3 : GRILLE D'ENTREVUE AMV

#### Grille d'entrevue AMV

Avant de commencer, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de participer à notre projet de recherche.

Cette étude vise à renseigner les acteurs politiques et des services sociaux et de santé sur les conditions de vie des aînés de minorités visibles. De plus, les connaissances acquises par cette recherche permettront d'identifier les programmes, les activités, les services de santé, sociaux et de soutien qui pourraient être développés dans les milieux de vie institutionnels protégés où résident les aînés de minorités visibles pour améliorer les conditions de vie de ces derniers.

Je vais donc, lors de notre entrevue vous poser quelques questions sur votre trajectoire d'immigration, vos relations familiale, sociale et processus de placement, vos conditions de vie et vos attentes. Enfin, nous terminerons l'entrevue par des recommandations que vous aimeriez bien formuler aux différentes instances qui pourront œuvrer pour l'amélioration des conditions de vie des aînés de minorités visibles. Avant de commencer, avez-vous des questions en ce qui concerne l'entrevue?

<b>I La trajectoire d'immigration</b>	
Pouvez-vous me raconter votre expérience d'immigration?	
<p><b>Avant l'immigration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Situation socio-économique et politique avant l'immigration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvez-vous me parler de votre vie avant que vous arriviez au Québec?               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Religion</li> <li>○ Les langues parlées et écrites</li> <li>○ Votre activité professionnelle</li> <li>○ Études, formation</li> <li>○ Situation familiale</li> <li>○ Sa situation sociale et économique.</li> <li>○ Votre vision de votre pays d'origine : vie politique, place de la religion, normes sociales (relations hommes femmes, place des femmes, éducation des enfants)</li> <li>○ Les fêtes célébrées.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Questions sur la trajectoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Déroulement</li> <li>➤ Perception du parcours migratoire</li> <li>➤ Processus d'intégration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez immigré?</li> <li>• Qui a entrepris les démarches</li> <li>• Comment se sont passées les démarches d'immigration (temps d'attente, les procédures qui ont été faites, etc.)</li> <li>• Quand avez-vous quitté votre pays d'origine?</li> <li>• En quelle année avez-vous immigré au Canada?</li> <li>• Quel est votre point de vue sur l'accueil?</li> <li>• Est-ce que vous vous êtes installé(e)s dans d'autres pays avant</li> </ul>

	<p>d'immigrer au Canada?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Êtes-vous arrivé seul ou en famille au Canada?</li> <li>• Quel est votre statut d'immigration?</li> <li>• Est-ce que vous avez travaillé depuis votre arrivée au Canada?</li> <li>• Depuis combien de temps résidez-vous à Montréal ?</li> <li>• De manière générale, comment percevez-vous votre parcours depuis votre arrivée au Canada (positif ou négatif)?</li> <li>• Autres événements importants : décès, perte d'un emploi, maladie.</li> <li>• Quelles sont les différences que vous percevez entre la vie au Québec et la vie dans votre pays d'origine en ce qui a trait aux rapports hommes/femmes, à l'éducation des enfants, aux rapports sociaux, plus généralement, à la vie politique?</li> </ul>
<b>II Relation familiale, sociale et processus de placement</b>	
<b>Avant d'arriver en résidence</b>	
Parlez-moi de votre relation avec la famille?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Événements vécus dans la famille avant le placement</li> <li>➤ Éléments déclencheurs du placement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec qui habitiez-vous avant le placement?</li> <li>• Quelles étaient vos relations?</li> <li>• Est-ce que vous avez connu des conflits familiaux?</li> <li>• Si vous aviez des problèmes familiaux, comment est-ce que vous y preniez pour les résoudre?</li> <li>• Est-ce que votre réseau familial ou social jouait un rôle dans la résolution de conflits ou en cas de problèmes?</li> <li>• Qu'est-ce qui a motivé votre placement?</li> <li>• Comment s'est déroulé votre placement? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ qui a pris la décision?</li> <li>○ quelle a été votre réaction?</li> <li>○ avez-vous eu plusieurs choix de résidence?</li> <li>○ avez-vous obtenu rapidement une place?</li> <li>○ comment s'est fait le déménagement?</li> <li>○ comment avez-vous été accueilli dans la résidence?</li> </ul> </li> </ul>
<b>Après l'arrivée en résidence</b>	
Parlez-moi de votre expérience depuis votre arrivée à la résidence?	

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Perception du milieu</li> <li>➤ Processus d'intégration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis combien de temps résidez-vous à la résidence?</li> <li>• De manière générale, comment percevez-vous votre expérience depuis votre arrivée à la résidence (positif ou négatif)? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ que pensez-vous des services?</li> <li>○ comment décrivez-vous vos relations avec les intervenants de la résidence?</li> <li>○ comment décrivez-vous vos relations avec les autres résidents?</li> <li>○ quelles sont les activités organisées par la résidence?</li> <li>○ participez-vous à ces activités? Si non, pourquoi?</li> <li>○ comment se déroulent vos journées?</li> <li>○ comment disposez-vous de votre espace (chambre)? (Type de chambre: individuel ou deux, la décoration de la chambre)</li> <li>○ Quelles sont les langues utilisées dans la résidence?</li> <li>○ Est-ce qu'il y a des résidants appartenant à votre communauté qui habitent dans la résidence? Si oui, quel type de relation entretenez-vous avec eux?</li> </ul> </li> </ul>
<b>Réseau</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réseau familial, social, spirituel et religieux</li> <li>➤ Les associations</li> <li>➤ Services offerts dans les organismes communautaires ou les institutions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que votre famille vient vous visiter? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, à quelle fréquence?</li> <li>○ Si non, pourquoi?</li> </ul> </li> <li>• Quel est votre lien avec votre communauté d'origine au Québec?</li> <li>• Êtes-vous membre d'une communauté religieuse? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, quelle est votre relation avec les membres de votre communauté?</li> </ul> </li> <li>• Est-ce qu'il y a une ou des personnes à qui vous pouvez vous confier?</li> <li>• Recevez-vous de l'aide de la part de votre communauté d'origine</li> </ul>

	<p>et religieuse?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, quel genre d'aide vous recevez?</li> <li>○ Quelle est votre perception sur cette aide?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Êtes-vous en contact avec les organismes communautaires? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, quel genre d'aide vous recevez?</li> <li>○ Quelle est votre perception sur cette aide?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>III Les conditions de vie</b></p>	
<p>Décrivez-moi votre condition de vie depuis que vous êtes arrivé en résidence?</p>	
<p><b>Les problèmes rencontrés:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les problèmes socio-économiques</li> <li>➤ Les services formels existants</li> <li>➤ Les types de relations avec les intervenants</li> </ul>	<p><b>Les problèmes sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvez-vous me parler de votre vie actuelle dans la résidence? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quelles sont vos conditions de logement?</li> <li>○ Quelles sont vos perceptions sur les repas fournis?</li> </ul> </li> <li>• Avez-vous la possibilité de vivre selon votre culture? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Religion</li> <li>○ Rituel</li> <li>○ Hygiène (bain)</li> <li>○ Vêtements/habillement</li> <li>○ Nourriture</li> </ul> </li> <li>• Avez-vous connu des problèmes de langue? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui, comment arrivez-vous à communiquer avec les intervenants et les autres résidents</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Les problèmes économiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est votre revenu actuel?</li> <li>• Quel est la nature ou type de revenu que vous avez? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comment budgétiez-vous votre revenu? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépenses</li> <li>- Épargne</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

**Les services formels existants**

- Est-ce que vous considérez disposer d'informations suffisantes à propos des services tels que les CLSC, les CHSLD, les centres de jour, le médecin de famille et les organismes communautaires?
  - Si oui, pouvez-vous m'en parler?
- Quelles sont vos impressions à propos des services offerts par les résidences privées pour les aînés immigrants de minorités visibles ?
  - Est-ce que vous pensez que l'accès à ces services est facile?
  - Avez-vous un médecin de famille? Sinon, qu'est-ce qu'ils vous proposent?
- Avez-vous connu des problèmes de santé qui ont entraîné votre hospitalisation? Si oui, comment trouvez-vous les services à l'hôpital?
- Désirez-vous avoir une résidence uniquement pour les AMV? Si oui, pourquoi?

**Les types de relations**

- Quels types de relations entretenez-vous avec les intervenants qui œuvrent dans votre résidence?
- Avez-vous connu des conflits avec des intervenants? Si oui, quels ont été les motifs de ces conflits ?
- Comment trouvez-vous la communication entre les intervenants et les AMV au sein de votre résidence?
- Est-ce qu'il y a des intervenants particuliers avec qui vous vous sentez à l'aise?

Est-ce qu'il y a des intervenants de votre communauté d'origine qui

	travaille dans la résidence? Si oui, comment est votre lien avec ces intervenants?
<b>IV Les attentes</b>	
Quelles sont vos attentes pour l'amélioration de vos conditions de vie?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, quels sont les programmes que les CSSS devraient mettre sur pied pour favoriser les bonnes conditions de vie des AMV dans les milieux de vie institutionnels: résidences privées, CHSLD?</li> <li>• De façon générale, quelles seraient vos préférences par rapport au milieu de vie institutionnel qui respecterait votre culture? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Résidence privée monoculturelle ou pluriculturelle</li> <li>○ La proximité géographique</li> <li>○ Type de chambre : chambre pour une personne ou chambre pour plusieurs personnes</li> <li>○ La décoration de la chambre</li> <li>○ Les langues utilisées dans la résidence</li> <li>○ Le pourcentage des résidents appartenant à votre communauté que vous désirez avoir dans la résidence</li> </ul> </li> <li>• Quels seraient les activités sociales ou récréatives et les services de santé et sociaux ou tout autre type de service (par exemple, les menus spéciaux, service d'hygiène, service religieux) qui devraient être offerts ou les mesures en vigueur dans votre résidence pour répondre à vos aspirations culturelles? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Activités sociales et culturelles</li> <li>○ Soins de santé</li> <li>○ Mesures organisationnelles ou administratives en vigueur</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelles sont les caractéristiques des intervenants que vous aimeriez avoir pour assurer votre aide et votre soutien et qui respectent votre intimité corporelle, vos valeurs culturelles et vos coutumes religieuses?<ul style="list-style-type: none"><li>○ Le genre, la composition raciale, ethnique, religieuse et linguistique</li></ul></li></ul>
<b>V Vos recommandations</b>	
Quelles sont vos recommandations pour améliorer vos conditions de vie?	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelles sont vos recommandations à émettre aux acteurs sociaux et politiques pour améliorer vos conditions de vie:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Recommandation au gouvernement</li><li>○ Recommandation aux gestionnaires de résidences privées</li><li>○ Recommandation aux intervenants œuvrant en résidence privée</li><li>○ Recommandation aux organismes communautaires qui œuvrent pour l'amélioration de vos conditions de vie.</li></ul></li></ul>

## ANNEXE 4 : GRILLE D'ENTREVUE INFORMATEURS-CLES

### Grille d'entrevue Informateurs-clés

Avant de commencer, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de participer à notre projet de recherche.

Cette étude vise à renseigner les acteurs politiques et des services sociaux et de santé sur les conditions de vie des aînés de minorités visibles. De plus, les connaissances acquises par cette recherche permettront d'identifier les programmes, les activités, les services de santé, sociaux et de soutien qui pourraient être développés dans les milieux de vie institutionnels protégés où résident les aînés de minorités visibles pour améliorer les conditions de vie de ces derniers.

Je vais donc, lors de notre entrevue vous poser quelques questions sur votre organisme et parcours professionnel, les services aux aînés de minorités visibles, les conditions de vie des aînés de minorités visibles, vos attentes face aux conditions de vie des aînés de minorités visibles. Enfin, nous terminerons l'entrevue par des recommandations que vous aimeriez bien formuler aux différentes instances qui pourront œuvrer pour l'amélioration des conditions de vie des aînés de minorités visibles.

Avant de commencer, avez-vous des questions en ce qui concerne l'entrevue?

<b>I Organisme et parcours professionnel</b>
<p>1. Parlez-nous de votre organisme?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Historique</li> <li>➤ Objectif</li> </ul> <p>2. Qu'est-ce vous motive à travailler dans le communautaire?</p> <p>3. Depuis combien d'années travaillez-vous dans le communautaire?</p> <p>4. Pourquoi avez-vous choisi de travailler avec les AMV?</p> <p>5. Quelles sont vos impressions à propos de la structure dans laquelle vous travaillez?</p> <p>6. Comment se porte aujourd'hui votre organisme?</p>
<b>II Les services aux aînés de minorités visibles</b>
<p>1. Pourriez-vous nous parler des services que vous offrez aux AMV?</p> <p>2. Avez-vous eu personnellement à intervenir dans le cas de certains aînés de minorités visibles ? Si oui, quels sont ces cas et comment les avez-vous gérés?</p>



3. Est-ce que vous pensez que l'accès aux services est facile pour les aînés de minorités visibles
  - Au niveau de votre organisation?
  - Dans les milieux de vie institutionnels protégés tels que les résidences privées?
4. Est-ce que votre organisme a conçu des programmes particuliers pour l'intégration sociale des AMV?  
Si oui, quels sont ces programmes?
5. Dans votre organisme, y a-t-il des moyens financiers qui sont mis à votre disposition par le gouvernement pour aider ces aînés ? Si oui, quels sont ces moyens et quelle en est la fréquence?
6. Travaillez-vous avec le gouvernement concernant les problèmes des aînés de minorités visibles? Si oui, quels sont les programmes ou plans d'action que vous avez organisés avec le gouvernement pour améliorer les conditions de vie des aînés de minorités visibles?
7. Selon vous, quels sont les principaux avantages de votre organisme pour la prestation des services de soutien aux aînés de minorités visibles?
8. Quels types de relations entretiennent les intervenants qui œuvrent dans votre organisme avec les aînés de minorités visibles ?
  - Relation avec la famille des AMV
  - Relation avec les intervenants des résidences privées où habitent ces aînés
9. Êtes-vous confronté à des difficultés dans la prestation des services de soutien aux aînés de minorités visibles?
  - Si oui, quelles sont ces difficultés et comment pensez-vous les résoudre?
10. Est-ce qu'il y a des intervenants particuliers avec qui ces aînés se sentent plus à l'aise dans votre organisme?  
Si oui, qu'est-ce qui explique cela?
11. Quelle est votre perception sur les services des milieux de vie institutionnels protégés tels que les résidences privées aux aînés de minorités visibles?

12. Selon vous, quels sont, en général, les principaux facteurs qui pourraient faciliter ou nuire à l'intégration sociale de ces aînés dans les milieux de vie institutionnels protégés?

### **III Conditions de vie des aînés de minorités visibles**

1. Parlez-nous des conditions de vie de ces personnes?
  - Revenu
  - Santé physique et mentale
  - Utilisation des soins de santé
  - Lien social
  
2. Selon vous, quelles sont les difficultés auxquelles les aînés de minorités sont confrontés dans les résidences privées?
  - Différence culturelle: choc culturel
  - Barrière linguistique
  - Rapport à la religion
  - Rapport au corps, à l'hygiène, à la mort
  
3. Selon vous, quels sont les principaux facteurs qui nuisent aux conditions de vie des aînés de minorités visibles?
  - Facteurs organisationnels (Exemple de la prestation des soins de santé et de services)
  - Facteurs culturels (Exemple de la compétence culturelle des intervenants sociaux)
  - Facteurs personnels (Exemple d'isolement)
  
4. Quels sont vos rapports avec les résidences privées dans lesquelles les aînés de minorités visibles habitent?

### **IV Vos attentes face aux conditions de vie des aînés de minorités visibles**

1. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être développé comme stratégie, mesure ou moyens pour assurer de bonnes conditions de vie pour les aînés de minorités visibles dans les résidences privées?
  
2. Quels sont les comportements idéaux que devront/ devraient avoir les intervenants pour bien répondre aux besoins des personnes âgées de minorités visibles ?

- Les habiletés multiculturelles
- La disponibilité de l'interprétation et de la traduction des langues culturellement appropriées.

3. Selon vous, quelles mesures ou interventions pourraient être mises en place dans votre propre organisme et les autres ressources afin de répondre le mieux possibles aux valeurs, aspirations et croyances des personnes âgées de minorités ethnoculturelles?

- Les activités (par exemple, les habitudes culturelles)
- La religion et la pratique d'activités culturelles (par exemple, salle de culte spécifique à leur religion)

4. Quels seraient les moyens idéaux de soutien des personnes âgées de minorités visibles qui pourraient être mis en place au Québec ?

5. Pensez-vous qu'une résidence privée subventionnée par le gouvernement et réservée uniquement aux aînés de minorités visibles dans les grands centres urbains du Québec comme on le dans certains pays serait une bonne chose? Justifiez votre réponse?

7. Avant de terminer l'entrevue, est-ce que vous avez d'autres éléments à nous souligner concernant:

- votre organisme?
- milieux de vie institutionnels et protégés où habitent les AMV?
- les conditions de vie des aînés de minorités visibles?

#### **V Vos recommandations**

1. Quelles recommandations pourriez-vous émettre:

- au gouvernement
- aux gestionnaires de CLSC, CHSLD et de résidences privées
- aux intervenants sociaux qui œuvrent dans les ressources où résident les personnes âgées de minorités visibles?

**Merci de votre collaboration**

## ANNEXE 5 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. Avant de prendre une décision, il est important que vous compreniez pourquoi cette étude est réalisée, comment les renseignements vous concernant seront utilisés, en quoi consisterait votre participation ainsi que les avantages, et les inconvénients qu'elle pourrait entraîner. Veuillez donc prendre le temps de lire attentivement les renseignements qui suivent, s'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Lorsque vous serez bien renseigné au sujet de l'étude et que nous aurons répondu à toutes vos questions, nous vous demanderons de signer le présent formulaire de consentement si vous désirez participer à l'étude et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

#### **Titre du projet**

Les conditions de vie des aînés de minorités visibles dans les milieux de vie institutionnels : résidences privées à Montréal à analyser

#### **Personne responsable du projet**

Atsu Kosiga Amla, étudiant en maîtrise au département de service social de l'université de Sherbrooke est responsable de ce projet, sous la supervision de Michèle Vatz Laaroussi, professeure titulaire et chercheuse au département de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines. Le projet est réalisé dans le cadre de ma maîtrise. Pour toute information supplémentaire ou tout problème lié à ce projet de recherche, vous pouvez la contacter au numéro de téléphone suivant: 819-821-8000 ou sans frais 1800-267-8337 poste:62289 ou par courriel:[michele.vatz-laaroussi@USherbrooke.ca](mailto:michele.vatz-laaroussi@USherbrooke.ca)

## **Financement du projet de recherche**

Le chercheur a fait une demande de bourse institutionnelle afin de mener à bien son projet de recherche.

## **Objectifs du projet**

Il s'agit de mener une recherche portant sur les conditions de vie des aînés de minorités visibles (AMV) dans les résidences privées à Montréal.

Nous voulons à travers cette recherche voir dans quelles conditions les AMV vivent dans leur résidence privée étant donné que ces derniers présentent une différence culturelle et linguistique par rapport aux personnes âgées d'origine canadienne et européenne. Plusieurs aînés de minorités visibles proviennent de pays où la tradition veut que ce soit la famille qui s'occupe d'un parent âgé. Notre recherche s'inscrit donc dans la logique d'apporter de nouvelles connaissances scientifiques sur la situation des AMV qui pour des raisons diverses sont obligés de trouver un logement dans une résidence privée. En effet, il apparaît aussi important de mener cette étude sur les conditions de vie des aînés de minorités visibles récemment arrivés au Québec parce que c'est un sujet peu abordé au Canada.

## **Justification du choix du participant**

Le choix des AMV et les informateurs clés se justifie par le fait qu'ils sont des acteurs qui interagissent dans un cadre donné. Ils sont donc mieux placés pour nous livrer des informations pertinentes sur les défis et enjeux auxquels ils sont confrontés et par ricochet les conditions de vie des AMV. Les informateurs clés que nous nous proposons de choisir sont des agents ou responsables dans les organismes communautaires tels que l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) ou le Conseil consultatif national du troisième âge (CCNTA) et un conseiller en milieu de vie dans un Centre de santé et de services sociaux à Montréal (CSSS) parce que ces organismes luttent pour les meilleures conditions de vie des aînés issus de la communauté ethnoculturelle et par conséquent, ils sont aussi bien placés pour livrer leurs points de vue sur les conditions de vie des AMV.

### **Raison et nature de la participation**

En vue de recueillir des informations générales sur les conditions de vie des immigrants âgés issus de minorités visibles dans les résidences privées, nous souhaitons rencontrer les femmes et hommes âgés de minorités visibles âgés de 65 ans et plus résidant dans une résidence privée à Montréal. La participation volontaire de ces derniers à l'étude sera requise pour une entrevue d'environ une heure trente minutes. Étant donné que l'entrevue se fait avec des participants âgés, nous avons prévu une pause de 15 min après 45 min d'entrevue. Si nous nous rendons compte que le participant est trop fatigué lors de l'entrevue, nous pourrions mettre fin à l'entrevue et la terminer un autre jour. Cette entrevue aura lieu dans les résidences privées à Montréal ou dans un lieu qui conviendra au participant. Les thèmes abordés dans l'entrevue porteront sur le parcours migratoire, sur la relation familiale et sociale, sur les conditions du placement, sur les conditions de vie dans les résidences privées, sur les attentes et les recommandations.

Nous souhaitons aussi mener une entrevue de même type avec les agents ou responsables de certains organismes communautaires à Montréal tels que l'ACCÉSSS ou le CCNTA et un conseiller en milieu de vie dans un CSSS. Vous serez rencontrés pour l'entrevue dans votre bureau ou dans un lieu qui vous conviendra. Vous aurez à répondre à des questions portant sur les conditions de vie des âgés de minorités visibles dans les résidences privées à Montréal.

Toutes les entrevues seront enregistrées sur un support numérique.

### **Avantages pouvant découler de la participation**

Votre participation à ce projet de recherche ne vous apportera pas comme tel de bénéfice direct. Votre participation contribuera toutefois à l'avancement des connaissances scientifiques sur ce sujet peu traité. Vous pourrez aussi par votre participation donner un éclairage utile aux décideurs politiques et aux responsables d'organismes communautaires afin que ceux-ci puissent mettre sur pied des programmes adéquats pour améliorer les conditions de vie des âgés des minorités visibles.

### **Bénéfices pour le chercheur, l'institution et la société**

Pour l'étudiant chercheur, cette étude contribuera à sa connaissance scientifique et lui permettra d'être spécialiste sur les questions liées aux âgés des minorités visibles. Par ailleurs, cette recherche permettra aux institutions qui travaillent avec ces personnes de mieux comprendre les

problèmes de ces personnes et d'améliorer leurs interventions. Au niveau sociétal, cette recherche permettra à développer une meilleure compréhension des conditions de ces aînés et à inciter des bénévoles au sein de la société à venir en aide à ces aînés.

### **Inconvénients et risques pouvant découler de la participation**

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra. Il se pourrait que lors de l'entrevue, le fait de parler de votre expérience vous amène à vivre une situation émotive difficile, nous pourrions vous référer à un CLSC le plus proche de votre résidence privée.

### **Droit de retrait de participation sans préjudice**

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et qu'il vous est possible en tout temps de vous retirer de l'étude sans donner les motifs de votre retrait, et sans subir quelque préjudice que ce soit.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui  Non

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, le chercheur vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

### **Confidentialité des données**

Afin de protéger la confidentialité, les informations nominales contenues dans les enregistrements des entrevues seront codifiées dans les transcriptions écrites. Les enregistrements originaux seront transférés sur support CD et seront conservés sous clé dans un endroit sûr. Il est entendu que l'anonymat sera respecté à votre égard. Toutes les informations que nous transmettrons demeureront confidentielles. Seul l'étudiant chercheur aura accès aux enregistrements numériques et à leur retranscription. Tous les renseignements personnels permettant de vous identifier seront retranchés et remplacés par un code. Il sera alors impossible de vous identifier ou d'identifier un interlocuteur dont vous feriez mention. Au moment de

l'analyse des résultats et de la diffusion des résultats, en aucun cas votre identité ne sera divulguée. Les enregistrements seront conservés sous clef et détruits après cinq ans ou à votre demande en cas d'une demande de retrait de participation au projet.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

### **Résultats de la recherche et publication**

Les résultats de cette recherche peuvent être utilisés pour des fins de communication scientifique et professionnelle. Ils peuvent être utilisés dans le cadre d'une recherche ultérieure sur le même thème. Dans ce cas, rien ne permettra d'identifier les personnes ayant participé à la recherche. Par ailleurs, vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront.

### **Identification de la personne à contacter pour les aspects éthiques du déroulement de la recherche**

Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez en discuter avec le responsable du projet: l'étudiant Amla Atsu Kosiga Mawusé ou expliquer vos préoccupations à la directrice de cette recherche: Professeure titulaire Michèle Vatz Laaroussi. Vous pouvez aussi expliquer vos préoccupations à **M. Olivier Laverdière**, président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire du secrétariat au numéro suivant: 819-821-8000 ou sans frais

1 800-267-8337 poste 62644, ou par courriel à cer\_Ish@USherbrooke.ca.



Consentement libre et éclairé:

Je, \_\_\_\_\_, déclare avoir lu le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet.

Par la présente, j'accepte librement et volontairement de participer à ce projet de recherche.

Signature du sujet : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2015

**DÉCLARATION DU RESPONSABLE**

Je, Amla, Atsu Kosiga Mawusé, chercheur principal de l'étude, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'elle ou qu'il m'a posées et lui avoir laissé un temps de réflexion et avoir clairement indiqué à la participante ou au participant qu'elle ou qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature du responsable du projet : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2015