

Les actions gouvernementales au Québec : impacts sur des personnes âgées marginalisées ou vivant des dynamiques d'exclusion sociale

Visitez la
page web
du projet



Les personnes âgées im/migrantes

INTRODUCTION

Cette étude porte sur les **personnes âgées im/migrantes et à statut migratoire précaire au Québec ayant 50 ans et plus** – et non sur celles de 65 ans – afin d'analyser les processus sociaux sous un angle plus large. Au Québec, cette population est fortement concentrée à Montréal et à Laval, mais l'accès aux services sociaux et aux groupes communautaires est beaucoup plus difficile à Laval, bien que certains secteurs de Montréal soient mieux desservis que d'autres.

Les personnes im/migrantes sont des **personnes migrantes internationales qui s'installent de façon permanente** dans leur pays de destination. **Le statut précaire** s'applique quant à lui aux *« personnes nées dans un autre pays et dont le statut migratoire n'est ni permanent ni garanti, ou n'ayant pas de statut établi »*.¹

On fait ici référence à des travailleuses et travailleurs étrangers temporaires, à des demandeuses et demandeurs d'asile, à des membres de la famille parrainés, à des titulaires de super visa et à des personnes sans-papiers.

Les personnes âgées appartenant à cette catégorie font face à de nombreuses barrières linguistiques, numériques, spatiales (inégalités territoriales, logement, transport), ethnoculturelles et sociales (oppressions systémiques, discrimination, isolement, interactions difficiles), administratives et financières (statuts, retraites, positionnement de classe).

Dans le système d'immigration du Canada, les personnes âgées migrantes sont souvent désavantagées, ce qui explique leur sous-représentation parmi les nouvelles arrivantes et nouveaux arrivants.² De plus, ces personnes sont souvent victimes de stéréotypes les présentant comme dépendantes et représentant un fardeau pour leur famille.³

Les personnes âgées im/migrantes arrivent difficilement à trouver et à comprendre les formulaires nécessaires pour obtenir des services et les informations disponibles en ligne.⁴ Leur statut migratoire précaire **limite leur accès à de nombreux droits sociaux, affecte leur admissibilité à des programmes communautaires** et peut **nuire à leur sentiment d'appartenance et de sécurité**.^{3,5} De plus, la **coordination et la prestation de services destinés à cette population sont fortement influencées par les stratégies migratoires et les politiques identitaires changeantes au Canada, notamment au Québec**.⁶

Équipe de recherche



Shari Brotman, Ph. D.
Chercheuse membre du CREGÉS et professeure agrégée à l'École de travail social de l'Université McGill



Jill Hanley, Ph. D.
professeure à l'École de travail social de l'Université McGill



Julien Simard, Ph. D.
chercheur postdoctoral au CRÉMIS



Les personnes âgées im/migrantes

POLITIQUES ET SERVICES CADRES

Il existe très peu (ou pas) de services publics destinés spécifiquement aux personnes âgées im/migrantes. En effet, il semble que **les programmes gouvernementaux se concentrent soit sur les personnes âgées, soit sur les personnes im/migrantes, sans prendre en compte l'intersectionnalité entre ces deux trajectoires.**

L'accès aux droits sociaux est très souvent délimité par l'intersection du statut migratoire (politique fédérale) et l'admissibilité aux soins de santé et aux services sociaux (politiques provinciales). Dans le domaine de la santé, la couverture d'assurance maladie publique n'est pas assurée pour les personnes âgées à statut migratoire précaire. Les assurances médicales privées sont donc suggérées comme solution par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.⁷

L'accès aux logements sociaux ou communautaires ainsi qu'aux programmes d'aide au loyer est également limité pour ces personnes, tout comme l'accès à la sécurité du revenu et aux régimes de retraite.

Pour ce qui est de la place de l'aide informelle, les personnes âgées im/migrantes sont souvent dépendantes de leurs personnes proches aidantes pour répondre à des besoins multiples de traduction, étant donné le manque d'interprètes dans le réseau de la santé et des services sociaux, la difficulté d'obtenir des services bilingues et l'amplification de ces problèmes par la fracture numérique.

PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS

Plusieurs parties prenantes clés ont participé à ce projet :

- 30 entretiens auprès de 10 personnes âgées im/migrantes ;
- 3 entrevues individuelles
- un groupe de discussion (6 personnes) intervenantes et d'intervenants communautaires ou municipaux

Les données recueillies auprès de deux sondages ont également été utilisées pour l'analyse : l'un mené auprès d'un sous-échantillon de 43 personnes demandeuses d'asile âgées de 50 ans et plus résidant dans la région de Montréal, et l'autre auprès de 218 personnes réfugiées syriennes du même groupe d'âge.





Les personnes âgées im/migrantes

ENJEUX LIÉS À LA COORDINATION ET BARRIÈRES

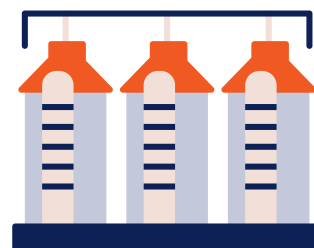
Dans le domaine de la santé, les problèmes de coordination émanent d'un effet croisé entre les contraintes de temps et de personnel, un manque de formation sur les interventions culturellement adaptées et des difficultés communicationnelles.

« Il faut **publiciser les ressources**, faire des dépliants en plusieurs langues. Mais il est aussi important d'aller **au-delà du simple partage d'information**. Il faut travailler sur **la compréhension du service**. **Une personne immigrante vit plein de premières fois**. À chaque étape de sa vie, ce n'est pas simple en raison de son statut, des ressources, de l'historique de travail. »

Cela est primordial, **car une mauvaise « traduction culturelle » peut mener à de l'isolement ou à une sous-utilisation des services offerts**. Les personnes intervenantes interviewées ont également souligné que **les services gouvernementaux, ainsi que leur planification, fonctionnent de manière isolée et verticale**, plutôt que de façon transversale, ce qui pose **un problème de continuum des services**.

Les enjeux de coordination sont également nombreux en **matière de logement**. La mise en place de projets par et pour les communautés im/migrantes âgées est très complexe justement en raison du **manque d'intersectorialité entre les différentes entités impliquées** :

« Le problème n'est pas unique à la Ville de Montréal. **La fonction publique (municipale et provinciale) se caractérise par un mode de culture qui gère les dossiers en vase clos/cloisonnement**. C'est un discours où l'on n'est pas capable de se comprendre. Les projets ne fonctionnent pas parce que **le mode de fonctionnement doit changer**. »



De manière générale, **les barrières linguistiques, le racisme systémique et les tensions relationnelles** qui en découlent **créent des défis pour l'intervention et la coordination des services** destinés aux personnes âgées im/migrantes et à leurs proches.⁸⁻⁹ Ces problèmes sont **exacerbés par des actions et inactions à différents niveaux de gouvernement** ainsi que par un **manque d'infrastructures de communication**.¹⁰⁻¹¹





Les personnes âgées im/migrantes

PISTES DE SOLUTIONS

Pour améliorer la **coordination et l'accès aux services** pour les personnes âgées im/migrantes, plusieurs pistes de solutions peuvent être envisagées.

Le financement d'une **programmation axée spécifiquement** sur les **intérêts** et les **besoins** des **personnes âgées im/migrantes** au sein des groupes communautaires est préconisé.

La mise en place **d'infrastructures de communication entre les organisations** desservant les PAIM serait également importante.

L'amélioration de l'accès à l'interprétariat et une meilleure **représentativité des communautés im/migrantes** au sein du RSSS.

Le **renforcement des liens entre les personnes im/migrantes et les aides disponibles dans les secteurs public et communautaire** (en facilitant l'accès à ces ressources dès leur arrivée au Québec), contribueraient à réduire la méfiance qui peut empêcher les PAIM de recourir aux services dont elles ont besoin.





Les personnes âgées im/migrantes

Liste de références :

1. Médecins, du monde. (2024). « Personnes migrantes à statut précaire ». En ligne.
2. Ciobanu, R. O., & Hunter, A. (2017). Older migrants and (im)mobilities of Ageing: An introduction. *Population, Space and Place*, 23(5), e2075.
3. Ferrer, I. (2015). Examining the disjunctures between policy and care in Canada's Parent and Grandparent Supervisa. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 11(4), 253–267.
4. Kadowaki, Laura, Julien Simard, **Shari Brotman**, Sharon Koehn, Ilyan Ferrer, **Émilie Raymond** et **Pam Orzeck**. 2020. *Tirer des leçons des expériences des personnes âgées immigrantes : rapport national*. Rapport de recherche. En ligne (consulté le 17 décembre 2020)
5. Koehn, S., Ferrer, I., & **Brotman, S.** (2022). Between loneliness and belonging: Narratives of social isolation among immigrant older adults in Canada. *Ageing & Society*, 42(5), 1117–1137.
6. Butler, P. V., Cleveland, J., Hanley, J., Bentayeb, N., Papazian-Zohrabian, G., & Rousseau, C. (2021). *La langue de communication entre les individus et l'État au Québec : les atteintes aux droits sociaux, sanitaires et économiques dans le projet de loi 96*. SHERPA. Mémoire, Commission de la culture et de l'éducation, Projet de loi 96. En ligne
7. Gouvernement du Canada. (2024). "Super-visa pour parents et grands-parents". Immigration et citoyenneté. En ligne
8. **Brotman, S.**, Ferrer, I., & Koehn, S. (2020). Situating the life story narratives of aging immigrants within a structural context: The intersectional life course perspective as research praxis. *Qualitative Research*, 20(4), 465–484.
9. Ferrer, I., **Brotman, S.**, & Koehn, S. (2022). Unravelling the Interconnections of Immigration, Precarious Labour and Racism Across the Life Course. *Journal of Gerontological Social Work*, 0(0), 1–25.
10. Koehn, S. (2009). Negotiating candidacy: Ethnic minority seniors' access to care. *Ageing & Society*, 29(04), 585–608.
11. Koehn, S., Neysmith, S., Kobayashi, K., & Khamisa, H. (2013). Revealing the shape of knowledge using an intersectionality lens: Results of a scoping review on the health and health care of ethnocultural minority older adults. *Ageing and Society*, 33(03), 437–464.

