

Interactions professionnelles auprès des personnes aînées immigrantes

**GUIDE DE PRATIQUE POUR LES MEMBRES
DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**



LÉGENDE



LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CCEG	Centre collégial d'expertise en gérontologie
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CODIM	Centre Ouest de l'Île de Montréal
IRIPI	Institut de recherche sur l'intégration professionnelle des immigrants
MCQ	Mauricie et Centre du Québec
RID	Regroupement interculturel de Drummondville
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

Organismes partenaires de recherche

Ce projet de recherche a été mené en partenariat entre le Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG) du Cégep de Drummondville et l'Institut de recherche sur l'intégration professionnelle des immigrants (IRIPI) du Collège Maisonneuve à Montréal.

Ce projet a été rendu possible grâce au financement du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec.

**Enseignement
supérieur,
Recherche et Science**

Québec



CONSULTATION WEB DU DOCUMENT :

Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville :

<http://cceg.cegepdrummond.ca>

Institut de recherche sur l'intégration professionnelle des immigrants (IRIPI)
du Collège Maisonneuve à Montréal : www.iriipi.ca

RÉDACTION

CCEG

Mandza, Matey, Ph. D. en gérontologie, chercheur

Pelletier, Caroline, Ph. D. (c) en gérontologie, chercheure

IRIPI

Ellis, Mireille, M. Ed. (c) en enseignement, enseignante en soins infirmiers

Lazreg, Nordin, Ph. D. en sciences politiques, auxiliaire de recherche

Lucio, Olga, M.A. en sociologie, enseignante en sociologie

COLLABORATION

CCEG

Bédard, Marie-Ève, Ph. D. en gérontologie, chercheure et conseillère pédagogique à la recherche

IRIPI

Bogdanova, Eleonora, M.A. en sociologie, assistante de recherche

Schlobach, Monica, Ph. D. en anthropologie, chercheure et coordonnatrice scientifique

Tamekou Tsowa, Raoul, Ph. D. en sciences politiques, auxiliaire de recherche

Vuoristo, Kaisa, Ph. D., en sciences politiques, chercheure

GRAPHISME

Denys Brustello Luiz

COMMENT CITER LE DOCUMENT (RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE)

Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG) et Institut de recherche sur l'intégration professionnelle des immigrants (IRIPI). (2019). Interactions professionnelles auprès des personnes âgées immigrantes. Guide de pratique pour les membres du réseau de la santé et des services sociaux. Drummondville et Montréal : CCEG et IRIPI.

ISBN

DÉPÔT LÉGAL

COPYRIGHT

REMERCIEMENTS

Nous remercions les organismes communautaires et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) pour leur précieuse collaboration dans le recrutement des personnes âgées immigrantes et des membres du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Plus particulièrement, nous remercions le Regroupement interculturel de Drummondville (RID), le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) et le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS CODIM).

Nous remercions aussi les personnes âgées immigrantes, les professionnels et professionnelles, ainsi que le personnel enseignant ayant participé à la recherche.

Sans oublier les stagiaires qui ont participé à un moment ou un autre au projet :

Lysa Belaïcha, Julien Bergeron, Marie-Pier Charbonneau, Gabriel Feng-Gaudreau, Rosalie Lacasse, Claire Lemaître, Elyes Mirali et Abderraouf Salhi.

Note des auteur(e)s:

Il existe plusieurs guides d'intervention portant sur les personnes immigrantes, mais très peu s'intéressent spécifiquement aux personnes âgées immigrantes. Le guide proposé est donc un outil novateur pour les membres du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Il leur offre la possibilité de réfléchir à leurs pratiques au quotidien auprès des personnes âgées immigrantes, et ce, afin de contribuer à l'amélioration de leurs interactions professionnelles auprès de cette population, dans une perspective d'inclusion.



Table des matières

AVANT-PROPOS	i
Les objectifs du guide et le public-cible.....	i
Utilisation du guide.....	ii
INTRODUCTION	01
Une population québécoise de plus en plus multiculturelle.....	01
Une population québécoise vieillissante.....	03
La population âgée immigrante au Québec.....	03
SECTION 1 : PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE DE RECHERCHE	04
1.1. La démarche de recherche.....	04
1.1.1- Les objectifs de la recherche.....	04
1.1.2- Une recherche, deux terrains.....	04
1.1.3- Une recherche qualitative.....	05
SECTION 2 : BESOINS ET RESSOURCES DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRANTES ET DES MEMBRES DU RSSS	09
2.1. Montréal.....	09
2.2. Drummondville.....	09
2.3. Les résultats de la collecte de données dans les deux régions.....	10
SECTION 3 : PRATIQUES INCLUSIVES	15
3.1. Le savoir-être et le savoir-faire en tant que membres du RSSS.....	15
3.1.1. Préparation à la rencontre avec l'usagère et l'utilisateur.....	16
3.1.2. Création du lien de confiance.....	16
3.1.3. Compréhension des attentes des personnes âgées envers les membres et les services du RSSS, les soins et la médication.....	17
3.1.4. Explication du fonctionnement du RSSS.....	17
3.1.5. Inclusion des membres de la famille, lorsque cela est possible et nécessaire :.....	18
3.2. Les pratiques à privilégier selon les milieux de travail.....	19
3.2.1. Les pratiques à privilégier à domicile.....	21
3.2.2. Les pratiques à privilégier en contexte ambulatoire.....	22
3.2.3. Les pratiques à privilégier en contexte hospitalier et en CHSLD.....	23
3.2.4. Les pratiques plus spécifiques à l'utilisation du téléphone.....	25
Conclusion	27
ANNEXE 1 : Fiches d'incidents critiques.....	28
ANNEXE 2 : Les droits des personnes âgées immigrantes.....	33
ANNEXE 3 : Ressources communautaires offrant divers services aux personnes immigrantes âgées.....	34
ANNEXE 4 : Services de traduction et d'interprétariat offerts par les CIUSS de la région métropolitaine de Montréal.....	36
RÉFÉRENCES	39
Liste des figures	
Figure 1 : Composition moyenne de l'immigration au Québec en 2018.....	02
Figure 2 : Les 30 principaux pays de naissance des personnes immigrantes admises au Québec.....	02
Figure 3 : Pays de provenance des personnes âgées immigrantes interviewées.....	08
Liste des tableaux	
Tableau 1 : Répartition des entrevues réalisées par contexte et catégorie de personnes interviewées.....	05
Tableau 2 : Professions des membres du RSSS interviewés.....	06

AVANT-PROPOS

Les objectifs du guide et le public-cible

D'où vient ce guide ?

Le Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG) du Cégep de Drummondville et l'Institut de recherche sur l'intégration professionnelle des immigrants (IRIPI) du Collège de Maisonneuve à Montréal ont travaillé en collaboration pour réaliser cette recherche, dont l'objectif général est de développer un guide de pratiques innovantes pour l'interaction professionnelle auprès des personnes âgées immigrantes, à l'intention des membres du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Quel est l'objet de ce guide ?

Comme son titre l'indique, ce guide est centré sur les interactions professionnelles en santé et services sociaux avec les personnes âgées immigrantes.

Il entend préparer les équipes de travail œuvrant dans les soins de santé et de services sociaux du Québec aux défis que pose le vieillissement d'une population diversifiée.

Plus précisément, l'objet de ce guide est triple. Premièrement, il identifie les difficultés particulières que ces équipes rencontrent dans la compréhension, l'évaluation et la satisfaction des besoins des personnes âgées immigrantes. Deuxièmement, il relève les difficultés et les besoins spécifiques de ces personnes âgées immigrantes en matière de soins de santé et d'accompagnement. Enfin, il propose des pistes d'intervention à toutes les personnes travaillant en santé et services sociaux pour surmonter les défis relatifs à l'accompagnement et aux interactions avec les personnes âgées immigrantes.

Non seulement ce guide possède une visée pédagogique car il apporte des outils concrets et des conseils utiles au travail auprès de la population âgée immigrante, mais il profite aussi à cette population elle-même.

À qui s'adresse ce guide ?

- aux membres du RSSS qui œuvrent en travail social et en soins infirmiers ;
- au corps professoral des programmes de soins infirmiers et de sciences humaines au niveau collégial
- ainsi qu'aux personnes âgées immigrantes elles-mêmes.

Utilisation du guide

L'Introduction du guide présente les caractéristiques et tendances de l'immigration et du vieillissement de la population au Québec. L'examen de ces changements démographiques montre bien la diversité grandissante de la population âgée et vient confirmer la pertinence de mieux outiller quiconque – notamment le personnel en soins infirmiers et service social – aura à prendre soins et à accompagner les personnes âgées immigrantes.

C'est dans la première section du guide, **Présentation de la recherche**, qu'est exposé le travail de recherche terrain mené par les équipes du CCEG et de l'IRIPI. Elle permet aux personnes intéressées par la recherche scientifique de prendre connaissance de la démarche sur laquelle repose l'élaboration du présent guide.

La deuxième section présente les **Besoins et les ressources des personnes âgées immigrantes et des membres du RSSS dans leurs interactions ou échanges**. Ces résultats s'avèrent utiles pour une meilleure compréhension des besoins des personnes âgées immigrantes et pour mieux adapter les pratiques à leur égard.

La troisième section expose les **Pratiques inclusives** qui permettent de prévenir l'apparition de situations d'incompréhension et offrent des pistes de solutions d'intervention à domicile, à l'hôpital, en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en milieu ambulatoire et au téléphone.

En guise de **Conclusion**, la dernière partie propose une synthèse recouvrant les deux contextes de la recherche réalisée par les membres du CCEG et de l'IRIPI. Elle inclut aussi quelques recommandations générales à l'endroit des actrices et des acteurs des domaines politique et administratif pouvant adapter leur pratique lors de la prise en charge des personnes âgées immigrantes.

Enfin, les annexes se composent des sections suivantes :

- Incidents critiques : Fiches qui mettent en scène des situations concrètes d'incompréhension dans différents contextes d'intervention professionnelle. Elles sont destinées à être utilisées en cours par les corps professoraux de soins infirmiers et de sciences humaines afin d'exposer des situations concrètes susceptibles de se produire lors d'interactions avec une population âgée immigrante.
- Droits des personnes âgées immigrantes dans leur utilisation des services du RSSS.
- Liste de ressources communautaires offrant des services aux personnes âgées immigrantes sur la région métropolitaine de recensement de Montréal et celle du Centre-du-Québec.

LE SAVIEZ-VOUS ? LEXIQUE DU DÉPART

Est **immigrante** une personne qui est établie sur un territoire national différent de celui où elle est née. Les personnes immigrantes ne forment **pas un groupe homogène** et elles se distinguent notamment par leurs origines, leur culture, leur langue, leur religion, leur niveau d'étude, les raisons et conditions de départ de leur pays de naissance, leur statut légal dans le pays d'accueil, ou encore leurs liens préalables avec le pays d'accueil.

Certaines personnes – **immigrantes temporaires** – s'installent au Canada ou au Québec pour une période limitée de quelques mois ou de quelques années. Cette catégorie inclut notamment le contingent étudiant étranger. D'autres personnes – **immigrantes / résidentes permanentes** – s'établissent au Canada ou au Québec à long terme ou de manière définitive. Cette catégorie recouvre des personnes aux parcours et profils socioéconomiques extrêmement variés. Elle inclut **l'immigration économique**, constituée de personnes qualifiées, diplômées ou détentrices d'une expérience professionnelle, affichant une maîtrise relativement bonne de l'anglais ou du français. La catégorie de l'immigration permanente concerne aussi les personnes qui arrivent grâce au **regroupement familial**. Il s'agit essentiellement des partenaires de vie, des enfants et des parents des personnes immigrantes déjà installées au Canada. Au moment de leur entrée sur le territoire, les parents parrainés sont parfois déjà âgés. Enfin, les personnes **réfugiées** comptent dans l'immigration permanente. Malgré la diversité des profils, celles qui bénéficient de l'asile au Canada ont en commun d'avoir fui une situation de violence dans leur pays, que ce soit en raison d'une guerre, de leur opinion politique, de leur orientation sexuelle, de leur appartenance ethnique, ou de leur religion.

Le **vieillissement** normal peut s'accompagner d'incapacités physiques et cognitives, d'où l'importance de s'adapter au rythme des personnes. Au Canada et au Québec, une personne devient admissible à l'obtention d'une pension de la sécurité de la vieillesse et d'une pension ou rente de retraite complète sur le seul critère de l'âge de 65 ans (Castonguay, 2019). Le vieillissement de la population québécoise et canadienne se traduit aussi par des statistiques se référant spécifiquement au groupe d'âge des personnes âgées de 65 ans et plus (Castonguay, 2019). Indépendamment de leur âge chronologique, toutefois, des personnes peuvent se considérer ou non comme aînées, au point de penser la vieillesse avant tout comme un état d'esprit (Mandza, Cissé et Cissé, 2018).

Compte tenu des définitions précédentes, est considérée comme une **personne aînée immigrante toute personne née à l'étranger, installée au Canada ou plus précisément au Québec, âgées de 65 ans et plus ou s'identifiant comme aînée**. Cette catégorie recouvre un ensemble de personnes aux profils et aux parcours très variés selon notamment leur âge actuel, leur âge au moment de leur arrivée au Canada, la date de leur arrivée, leurs origines, leur maîtrise des langues officielles du pays, leur niveau d'éducation, leurs expériences migratoires, les traumatismes vécus, et leur état de santé.

INTRODUCTION

Le Canada est un pays d'immigration, ce qui teinte sa composition démographique. D'après le dernier recensement, de 2016, près de 7,5 millions des personnes résidant sur le territoire canadien mentionnaient être nées à l'étranger (Statistique Canada, 2016). Les personnes immigrantes représentent un peu plus de 20 % de la population totale du pays.

Ces personnes sont loin de composer un groupe homogène. En effet, la levée des restrictions imposées jusqu'aux années 1960 à l'immigration non-européenne et non-blanche a conduit à une hausse croissante de la diversité ethnoculturelle du pays (Boyd et Vickers, 2000). À partir de cette période, les personnes immigrantes ont commencé à venir aussi d'Inde, du Pakistan, des Philippines, d'Haïti, de Colombie, du Chili, du Cameroun, du Maroc, du Liban, du Vietnam, d'Iran, de Chine, etc.

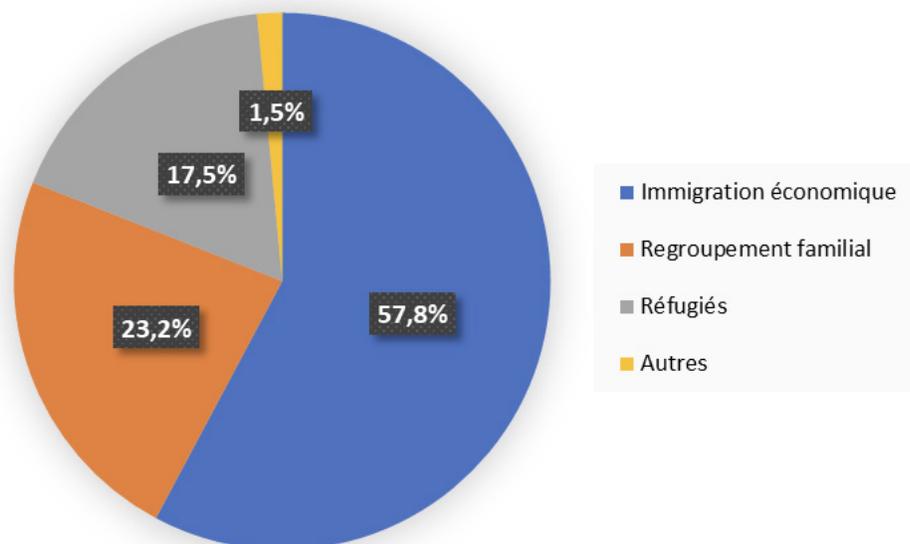
Depuis longtemps, les personnes immigrantes s'installent majoritairement en Ontario. En 1996, la population immigrante résidant dans cette province comptait pour 55 % de la population immigrante totale du Canada, alors que celle du Québec représentait 13% de la population immigrée totale (Boyd et Vickers, 2000). Bien que l'immigration y ait été tardive et que l'Ontario continue d'être la province la plus attractive, le Québec reçoit désormais une part significative de la population immigrante du pays.

Une population québécoise de plus en plus multiculturelle

Aujourd'hui, le Québec est la deuxième province à recevoir le plus de personnes immigrantes, après l'Ontario. Entre 2007 et 2011, le Québec a accueilli 245 606 personnes venues de l'étranger, soit 19,4 % du total des personnes ayant immigré au Canada (Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, 2012). Un sommet a été atteint en 2012 lorsque la province a accueilli 21,3 % du total des personnes immigrantes admises cette année-là au Canada. En 2016 et 2017, le Québec en a reçu un peu plus de 18 % (Institut de la Statistique du Québec, cité dans MIDI, 2018). En 2018, comme pour les années précédentes, plus de la moitié des personnes venues de l'étranger correspondait à la catégorie de l'immigration économique. Les personnes qui ont eu recours aux procédures de regroupement familial constituent le deuxième contingent d'immigration dans la province (voir figure 1).

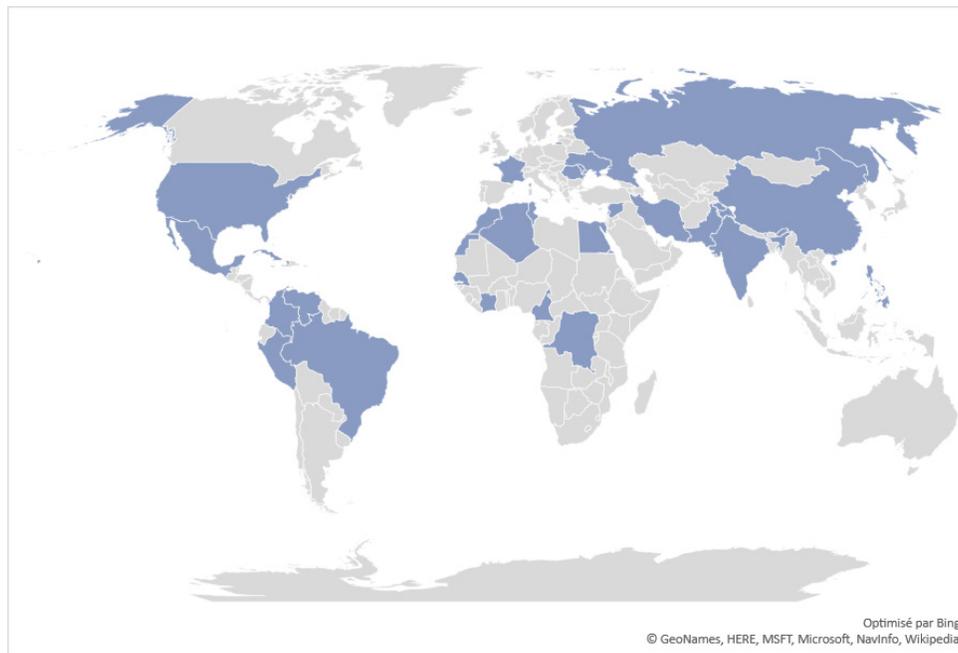
La part des personnes immigrantes dans la population totale de la province a gagné en importance au cours des deux dernières décennies. En 2016, 13,7 % des personnes vivant au Québec au moment du recensement déclaraient être nées à l'étranger (Statistique Canada, 2016). Cette proportion a régulièrement augmenté depuis quinze ans puisqu'elle était de 12,6 % en 2011 et de 9,9 % en 2001 (Statistique Canada, 2017) comme l'indique la figure 2.

Figure 1 : Composition moyenne de l'immigration au Québec en 2018



Source: Élaborée à partir des données du Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI, 2018)

Figure 2 : Les 30 principaux pays de naissance des personnes immigrantes admises au Québec entre 2006 et 2015



Source : Carte élaborée à partir des données du Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI, 2017).

Depuis les années 1950, les pays de provenance des personnes immigrantes au Québec ont varié au gré des décisions gouvernementales et des événements internationaux (crises économiques, instabilité politique, conflits armés, répressions, catastrophes naturelles). Dans les années 1950-1960, les personnes immigrantes provenaient essentiellement d'Europe du Sud.

C'est à partir des années 1960 que l'immigration a commencé à se diversifier avec l'arrivée de personnes originaires d'Haïti, du Vietnam, du Cambodge, du Laos, du Chili, du Salvador, de Colombie et du Liban. Depuis les années 1990 et jusqu'à aujourd'hui, les personnes arrivant au Québec viennent plutôt d'Algérie, du Maroc, de Tunisie, du Cameroun, de Colombie, de France, de Chine, d'Iran, des Philippines et de Roumanie. Conséquemment, ces flux migratoires vers le Québec ont contribué à la diversité culturelle de la province.

Une population québécoise vieillissante

Les données de l'Institut de la Statistique du Québec (Azeredo, 2018) montrent que la population totale de la province est vieillissante et que la tendance ne devrait pas s'inverser dans les prochaines années. En 2017, les personnes âgées de 65 ans et plus comptaient pour 18,5 % de la population totale du Québec avec plus d'un million et demi de personnes (Gouvernement du Québec, 2018). D'après les projections, les personnes âgées pourraient représenter le quart de la population de la province d'ici une dizaine d'années (Gouvernement du Québec, 2018).

Cela est le résultat d'une espérance de vie qui n'a cessé de progresser depuis les années 1930 pour être la troisième plus élevée du Canada et figurer parmi les plus élevées au monde. D'après des statistiques récentes, l'espérance de vie à la naissance des personnes vivant au Québec est aujourd'hui de 82,6 ans (Azeredo, 2018).

La population âgée immigrante au Québec

Au Québec comme ailleurs, l'immigration permet notamment de compenser la baisse des naissances et le vieillissement de la population. Néanmoins, cette catégorie de la population n'est évidemment pas épargnée par le vieillissement et la hausse de l'espérance de vie dans la province.

Une grande partie des personnes – adultes et jeunes adultes – qui se sont établies au Québec avant les années 1990 sont désormais considérées âgées. Arrivées du Portugal, du Chili, d'Haïti voire du Vietnam, ces personnes ont contribué à l'accroissement et à la diversification de la population âgée au Québec. De même, une partie des 41 000 personnes âgées de 45 à 64 ans admises au Québec entre 2006 et 2015 comptera rapidement, si ce n'est pas déjà le cas aujourd'hui, parmi cette population (MIDI, 2017).



De plus, bien qu'elles ne soient pas très nombreuses, certaines personnes immigrantes sont déjà âgées lorsqu'elles arrivent au Québec. Entre 2006 et 2015, près de 8 300 personnes âgées de 65 et plus ont été admises au Québec. La grande majorité d'entre elles (6 300 personnes) ont bénéficié des procédures de regroupement familial et de demande d'asile (1 100 personnes) (MIDI, 2017).

UNE INTERVENTION ADAPTÉE POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE

Ces changements démographiques significatifs ont un impact direct sur les pratiques et le travail quotidien des membres du RSSS qui soutiennent les personnes âgées. Le vieillissement d'une population de plus en plus diversifiée pourrait multiplier les situations d'incompréhension entre les membres de ce réseau d'un côté et les personnes âgées de l'autre.

Par conséquent, le **développement d'outils** spécifiques s'avère nécessaire pour **aider les équipes en santé et services sociaux** à répondre aux défis posés par les situations d'interaction avec les personnes âgées immigrantes dans les différentes agglomérations et régions de la province. C'est l'objectif du présent guide.

SECTION 1 : PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE DE RECHERCHE

1.1. La démarche de recherche

1.1.1. Les objectifs de la recherche

Ce guide a été conçu pour sensibiliser les membres du RSSS aux enjeux liés aux personnes âgées immigrantes et pour leur proposer des pistes pour leurs interactions professionnelles auprès de cette population, dans une perspective d'inclusion. En tant qu'outil de transfert de connaissance, ce guide mobilise les résultats de la recherche exploratoire et qualitative menée par le CCEG et l'IRIPI.

Cette recherche visait à mieux comprendre le travail quotidien des membres du RSSS auprès des personnes âgées immigrantes. Plus précisément, les membres de l'équipe de recherche ont : (1) documenté les difficultés rencontrées par les membres du RSSS dans la compréhension, l'évaluation et la satisfaction des besoins des personnes âgées immigrantes; (2) documenté également les difficultés vécues et les besoins spécifiques des personnes âgées immigrantes en matière de soins de santé et de services sociaux et d'accompagnement; et (3) identifié des pistes d'intervention utiles pour aider à surmonter les difficultés recensées.

1.1.2. Une recherche, deux terrains

La recherche a été effectuée simultanément dans deux contextes différents de la province : la région de Montréal, ainsi que dans deux villes de la région Centre-du-Québec, à savoir Drummondville et Victoriaville. Le choix de la région de Montréal s'explique par la volonté de mieux saisir ce que les membres du RSSS vivent en contexte d'interaction professionnelle auprès des personnes âgées immigrantes et leurs besoins pour assurer les meilleurs services possibles. La volonté est aussi de mieux comprendre ce que vivent les personnes âgées immigrantes dans un contexte de forte diversité ethnique et culturelle. Montréal et ses alentours accueillent en effet la vaste majorité de la population immigrante de la province. En 2006, la région métropolitaine de Montréal regroupait 87 % de la population immigrante du Québec (Ville de Montréal, 2010).

Entre 2004 et 2013, plus de 77 % des personnes immigrantes admises au Québec projetaient de s'installer à Montréal ou Laval, soit un total de plus de 350 000 personnes (MIDI, 2014). Cela a un impact direct sur la composition démographique de la région puisque lors du recensement de 2016, plus d'un tiers (34 %) de la population déclarait être née à l'étranger (Ville de Montréal, 2018).

De son côté, le choix de la région du Centre-du-Québec répond à la volonté de comprendre ce que les membres du RSSS et les personnes âgées immigrantes vivent dans un contexte d'interaction professionnelle et leurs besoins dans un environnement affichant encore une forte homogénéité culturelle. Jusqu'au début des années 2000, l'immigration dans la région du Centre-du Québec était extrêmement faible. Depuis lors, malgré une relative hausse, elle demeure encore minime. Entre 2004 et 2013, cette région a accueilli 2 836 personnes étrangères, soit à peine 0,6 % du total des personnes immigrantes admises au Québec durant cette période (MIDI, 2014). C'est à Drummondville que s'établissent la plupart des personnes immigrantes qui décident d'aller dans la région du Centre-du-Québec. En 2016, 2 490 personnes immigrantes étaient recensées à Drummondville sur une population totale de 75 423 habitants, l'équivalent d'environ 3 % de la population citadine (Statistique Canada, 2016). De ces 2 490 personnes, 500 venaient de Colombie, 280 de France, 170 de Chine, 115 des États-Unis, 90 de Bosnie, 85 du Maroc, 70 d'Irak, 65 de Syrie et 60 d'Haïti (Statistique Canada, 2016). Le portrait de l'immigration à Drummondville est particulier puisque, à la différence de Montréal, quasiment la moitié des personnes immigrantes de la ville ont le statut de réfugié (Statistique Canada, 2016).

1.1.3. Une recherche qualitative

La recherche exploratoire a été guidée par une démarche qualitative inductive. Les équipes du CCEG et de l'IRIPI ont mené une série d'entrevues semi-dirigées auprès de personnes âgées immigrantes et de membres du RSSS des régions de Montréal et du Centre-du-Québec.

Tableau 1: Répartition des entrevues réalisées par contexte et catégorie de personnes interviewées

	RÉGION DE MONTREAL	RÉGION DE CENTRE-DU-QUÉBEC	TOTAL
PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES	20	18	38
MEMBRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	16	9	25
TOTAL	36	27	63

L'équipe a recruté des membres du RSSS qui sont en contact direct et régulier avec des personnes âgées immigrantes et qui les accompagnent dans différents contextes ou milieux d'intervention (à domicile, en centre d'hébergement, en milieu ambulatoire). Il s'agit de professionnels en soins infirmiers, d'intervenants en travail social et de personnes préposées aux bénéficiaires. Afin de pouvoir rencontrer les intervenants du RSSS de la région Centre-du-Québec, l'équipe du CCEG a déposé une demande de certificat d'éthique de la recherche qui a été évaluée et approuvée par le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).

Dans la région de Montréal, l'équipe de l'IRIPI a ciblé la collecte de données dans les secteurs où tendent à se concentrer les personnes immigrantes. Pour cela, elle a obtenu l'approbation du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS CODIM) et du comité d'éthique de la recherche du Collège de Maisonneuve.

Pour aider au recrutement des personnes âgées immigrantes dans la région Centre-du-Québec, l'équipe du CCEG a fait appel au Regroupement interculturel de Drummondville (RID). La plupart des entrevues ont été conduites en français. Néanmoins, certaines personnes ont manifesté le souhait de répondre aux questions dans leur langue maternelle, faute de maîtriser le français. Six entrevues ont donc été réalisées en présence d'interprètes, soit des membres de la famille (pour deux entrevues en dialecte de Côte-d'Ivoire ou en wolof du Sénégal) ou des membres du personnel du RID (pour trois entrevues en arabe). À l'exception d'un cas, pour la région de Montréal, toutes les entrevues de recherche ont été réalisées sur le lieu de travail des personnes interviewées. Elles se sont déroulées en français sauf si l'anglais offrait plus d'aisance ou s'il y avait une volonté d'alterner entre les deux langues.

Tableau 2: Professions des membres du RSSS interviewés

	FEMMES	HOMMES	TOTAL
INFIRMIER(ÈRE)S	9	3	12
TRAVAILLEUR(SE)S SOCIAUX(ALES)	9	1	10
TECHNICIEN(NE)S EN TRAVAIL SOCIAL	2	0	2
PRÉPOSÉ(E)S AUX BÉNÉFICIAIRES	0	1	1
TOTAL	20	5	25

Pour le recrutement des personnes âgées immigrantes, les deux équipes ont ciblé des personnes nées à l'étranger, installées au Canada ou plus précisément au Québec, âgées de 65 ans et plus ou s'identifiant comme âgées. L'échantillon se compose d'un ensemble de personnes aux profils et aux parcours très variés selon notamment leur âge actuel, leur âge au moment de leur arrivée au Canada, la date de leur arrivée, leurs origines, leur maîtrise des langues officielles du pays, leur niveau d'éducation, leurs expériences migratoires, les traumatismes vécus, et leur état de santé.

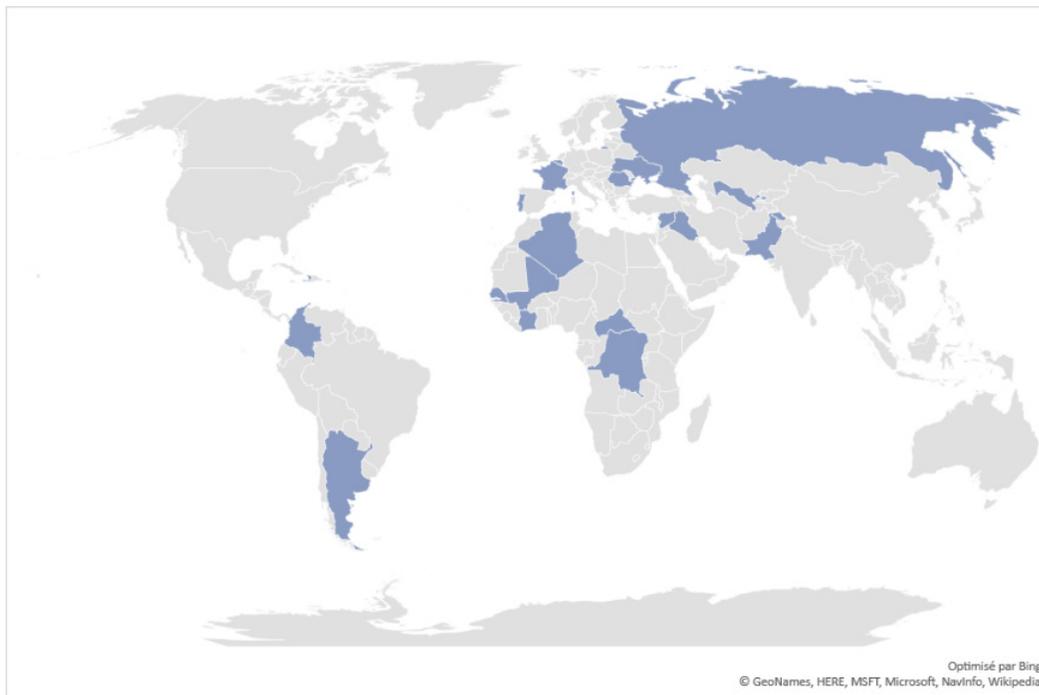


Dans le contexte montréalais, l'équipe de l'IRIPI a sollicité l'aide de quelques organismes communautaires qui œuvrent auprès des personnes âgées ou des personnes immigrantes. Les membres de l'équipe ont même utilisé leurs réseaux de connaissances personnelles pour recruter des participantes et participants. Les rares entrevues qui n'ont pas eu lieu au domicile des personnes interviewées se sont tenues sur les lieux de travail ou dans un café. La majorité des entrevues se sont déroulées en anglais ou en français. Trois d'entre elles ont eu lieu entièrement ou partiellement en russe, en roumain ou en portugais, parfois en présence d'une connaissance personnelle de la personne âgée immigrante qui faisait office d'interprète.

Au total, 38 personnes âgées immigrantes ont été interviewées. Parmi elles figurent 21 femmes et 17 hommes. La majorité des personnes rencontrées avait entre 60 et 90 ans au moment de l'entrevue, mais quatre avaient entre 53 et 60 ans. Les personnes immigrantes interviewées sont arrivées au Canada ou au Québec entre 1963 et 2016. Certaines possèdent désormais la citoyenneté canadienne depuis longtemps, tandis que d'autres sont arrivées récemment avec un statut de réfugié.

Elles proviennent de cinq continents : Amérique du Sud, Afrique, Europe, Moyen-Orient et Asie (voir figure 3). De manière générale, la diversité des origines des personnes âgées rencontrées reflète l'hétérogénéité de la population immigrante du Québec et permet de varier les points de vue. En effet, l'expérience d'installation au Québec et de recours aux services proposés par le RSSS ne sera pas la même selon que la personne immigrante vient, par exemple, d'un pays francophone ou non, d'un pays européen ou d'un pays latino-américain, d'un pays politiquement stable ou instable.

Figure 3: Pays de provenance des personnes âgées immigrantes interviewées



Traitement des données

Les entrevues conduites par les équipes du CCEG et de l'IRIPI ont été transcrites en verbatim, anonymisées puis codées au moyen du logiciel NVivo. L'analyse a porté principalement sur les besoins des personnes âgées et des professionnelles. S'y est ajoutée, notamment pour les membres du RSSS, une étude des ressources employées et des défis rencontrés dans leurs pratiques professionnelles. Ont également été recherchées et identifiées des situations d'incompréhension culturelle vécues et relatées tant par les personnes âgées immigrantes que par les membres du RSSS. Ces résultats ont permis de recenser les pratiques adaptées et inclusives afin de promouvoir et de développer des fiches d'incidents critiques utiles au niveau collégial pour préparer les futurs membres du RSSS qui travailleront auprès des personnes âgées en général et immigrantes en particulier.

Groupes de discussion

La réalisation de groupes de discussion, un au Cégep de Drummondville et deux au Collège de Maisonneuve, a permis de valider le contenu du guide et les outils proposés. Ces groupes de discussion étaient composés des membres du corps enseignant des deux établissements collégiaux, provenant des départements de soins infirmiers, de sociologie, de psychologie et d'intervention en délinquance. L'organisation de groupes de discussion au Cégep de Drummondville et au Collège de Maisonneuve a contribué au processus de validation du contenu du guide et des outils qui y sont proposés, soit des fiches d'incidents critiques (voir annexe 1).

SECTION 2 : BESOINS ET RESSOURCES DES PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES ET DES MEMBRES DU RSSS

Les premiers résultats présentés dans ce guide concernent les besoins et défis identifiés par les personnes âgées immigrantes et les membres du RSSS en termes d'interaction professionnelle, ainsi que leurs ressources pour y répondre.

2.1. Montréal

L'identification des besoins, obstacles, difficultés et freins identifiés durant les entrevues par les personnes âgées immigrantes et les membres du RSSS permet de faire un premier constat : il existe une divergence entre les besoins mentionnés par les premiers et ceux évoqués par les seconds. Parmi la vingtaine de besoins, d'obstacles et de freins identifiés, seuls deux sont mentionnés par les deux groupes : la barrière linguistique et la méconnaissance par les personnes âgées immigrantes des services, des ressources et des avantages offerts ou disponibles en RSSS.

Ce décalage tient en partie à un biais inhérent au processus de recrutement des participantes et participants. Concrètement, nous avons choisi les personnes âgées immigrantes parce qu'elles résident au Canada/Québec, sont nées à l'étranger et sont âgées, pour la plupart, de 65 ans et plus. Toutefois, cette catégorie de la population est extrêmement large et hétérogène, tant socialement que culturellement et économiquement. Ainsi, bien que les personnes âgées immigrantes recrutées répondaient aux critères généraux de cette population, leur profil ne correspond pas nécessairement ni exactement à celui des personnes âgées immigrantes dont nous parlent les membres du RSSS lors des entrevues. Par exemple, certaines personnes âgées nées à l'étranger que nous avons interviewées parlent et comprennent le français ou l'anglais, ce qui est loin d'être le cas de toutes les personnes auxquelles font allusion les membres du RSSS. D'un point de vue social et économique, sans être nanties, les personnes âgées immigrantes interviewées vivent dans des conditions décentes, alors que les membres du RSSS que nous avons pu rencontrer font régulièrement référence à des personnes âgées immigrantes en situation d'isolement et de difficulté financière.

2.2. Drummondville

À Drummondville, la majorité des personnes âgées immigrantes ont le statut de réfugié et sont installées depuis peu de temps au Québec. Ces personnes réfugiées sont prises en charge par un organisme communautaire, le Regroupement interculturel de Drummondville (RID), qui les accompagne dans leurs premières démarches administratives et de recherche de logement. Pour les personnes réfugiées qui arrivent avec des problèmes de santé, ce soutien leur permet d'avoir un accès relativement rapide à un médecin de famille et à des médecins spécialistes. Cela a un impact sur les réponses données par les personnes âgées immigrantes lors des entrevues. En effet, prises en charge par le RID et comparant leur situation actuelle à leurs conditions de vie antérieures dans leur pays d'origine, les personnes âgées immigrantes se sentent parfois redevables envers la société d'accueil et elles peuvent passer sous silence certains besoins.

2.3. Les résultats de la collecte de données dans les deux régions

Voici résumés dans chacune des catégories de participants, les résultats concernant les problèmes de communication, d'obstacles psychosociaux et d'obstacles contextuels :

PROBLÈMES DE COMMUNICATION	
PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES	MEMBRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
Limites linguistiques des participants La personne aînée immigrante maîtrise peu voire pas du tout le français et l'anglais. Elle ne comprend pas les termes techniques ni le langage soutenu. Des professionnels ont du mal à communiquer en anglais. Les deux colonnes suivantes présentent les problèmes spécifiques dans chacune des catégories	
BESOINS ET FREINS Fréquenter des membres de la même origine/communauté Si le personnel soignant est de la même origine que la personne aînée immigrante, cela rassure et représente un facteur de confiance ou un gage de compréhension mutuelle.	Manque d'interprètes Problème de disponibilité des interprètes officiels de la banque du CLSC. Biais dans la traduction Traduction partielle et partielle par les membres de la famille; perte de contrôle du message par le personnel soignant et perte d'information lors de la traduction par un interprète ad hoc. Différences culturelles Cadres de référence différents; valeurs distinctes; rapport différent à la santé et à la médecine. Incompréhension de l'offre de services Pour diverses raisons, les personnes aînées immigrantes peuvent avoir des demandes qui ne relèvent pas de la compétence du personnel soignant.
RESSOURCES ET LEVIERS Aide des proches Des membres de la famille ou des ami(e)s de la communauté culturelle parlant français ou anglais et parfois familiers avec la culture d'origine et la société d'accueil accompagnent la personne aînée immigrante pour faire la traduction et aider dans la prise des rendez-vous par téléphone, etc.	Connaissance des langues étrangères et des cultures Du fait de leur formation, parcours et origines, certains membres du RSSS parlent d'autres langues que le français et l'anglais et affichent une certaine connaissance d'autres cultures. Banque d'interprètes du CLSC Le membre du RSSS demande l'aide d'un interprète officiel mis à disposition par le CLSC. Interprètes ad hoc Le membre du RSSS fait appel à du personnel polyglotte de l'établissement, à des bénévoles du milieu associatif de la même communauté culturelle que la personne aînée immigrante, à des membres de la famille ou des ami(e)s pour faire office de traducteur. Outils pratiques Dictionnaire; lexique préparé par la famille; pictogramme; vidéos Youtube, etc.

Les conséquences des limites linguistiques sur l'accès aux services, soins et aides gouvernementales



La plupart des personnes âgées immigrantes résidant au Canada ou au Québec maîtrisent la langue de la société d'accueil, à savoir le français ou l'anglais. Du fait des critères de sélection et parce qu'ils viennent souvent de pays membres de la Francophonie (France, Haïti, Tunisie, Algérie, Cameroun, Congo etc.) ou du Commonwealth (Inde, Pakistan, Bangladesh, etc.), une bonne partie de ces personnes parlaient déjà l'une des deux langues à leur arrivée quand ils étaient plus jeunes. Cette tendance devrait se maintenir dans les prochaines décennies puisque près de 53 % des personnes immigrantes arrivées entre 2013 et 2017 déclaraient connaître au moins le français.

Sur la même période, elles étaient 25 % à déclarer ne parler ni anglais ni français (MIDI, 2018). D'autres personnes âgées immigrantes ont appris le français et/ou l'anglais avec le temps. Cependant, certaines d'entre elles sont déjà âgées au moment de leur arrivée au Canada ou au Québec, notamment lorsqu'elles bénéficient du programme de regroupement familial. Dans ce cas, si elles n'ont pas déjà de solides bases en anglais ou en français, il leur est très difficile d'entreprendre un tel apprentissage (Koehn, 2009). Cela a un impact sur leur accès aux soins de santé et services sociaux. En effet, comme le soulignent différentes études (Damron-Rodriguez, Wallace et Kington, 1995; Calderon-Rosado, Morrill et Tennstedt, 2002; Ter Kuile, Rousseau, Munoz, Nadeau et Ouimet, 2007; Piedra, Andrade et Larrisson, 2011) et comme le confirment plusieurs membres du RSSS interviewés : si elles ne sont pas aidées par des proches ou des membres de leur communauté culturelle, l'impossibilité pour ces personnes âgées immigrantes de communiquer dans la langue de la société d'accueil accentue le phénomène de non-recours à l'aide sociale et aux services de santé. Cela nuit à l'égalité d'accès aux soins et à l'inclusion des personnes âgées immigrantes.

Profil, compétences et pratiques des membres du RSSS pour une meilleure inclusion

La diversité du personnel présent à l'intérieur des services offerts contribue à la construction d'une société plus inclusive et représentative. Cette hétérogénéité ethnoculturelle semble toutefois plus difficile à mettre en place en région où la présence de personnel immigrant ou issu de l'immigration est beaucoup moins forte. Cependant, les compétences liées à l'approche interculturelle et l'inclusion ne découlent pas automatiquement de l'origine ethnique des membres du RSSS. Par conséquent, les formations, les différents modèles et les approches en relations interculturelles peuvent contribuer au développement d'un personnel culturellement compétent (Trask, Willis Hepp, Settles et Shabo, 2009).

À titre d'exemple, le modèle de Campinha-Bacote (2002, révisé 2010) vise le développement de la compétence culturelle pour toutes personnes oeuvrant dans le système de santé et de services sociaux. Cette compétence est perçue comme un processus continu où le ou la professionnelle de santé intègre dans sa pratique une conscience culturelle, un désir culturel, un savoir culturel, des habiletés culturelles et des rencontres culturelles. L'approche systémique interculturelle est, quant à elle, une perspective dans laquelle la ou le professionnel en travail social s'ancre pour favoriser un climat et une relation d'aide se faisant dans le respect de la différence (Daure, 2011).

OBSTACLES PSYCHOSOCIAUX DANS CHACUNE DES CATEGORIES DE PARTICIPANTS

PERSONNES AÎNÉES IMMIGRANTES

Membres du RSSS

Besoin de soutien

Présence de la famille; aide de membres de la communauté culturelle; aide de bénévoles, etc.

Besoin de stabilité

Malaise vis-à-vis de la rotation du personnel.

Besoin de considération, de reconnaissance

Désir d'attention, de respect, de gentillesse, d'écoute, de compréhension, d'empathie, de patience.

Isolement de la personne aînée immigrante

Famille géographiquement éloignée ou absente; aucun lien avec la communauté.

Troubles de santé mentale

Développement de troubles liés au vécu et parcours migratoire.

Attitude des personnes aînées immigrantes

Réserve excessive, mutisme voire agressivité; attitudes liées à des facteurs culturels qui compliquent l'intervention et l'interaction; attitudes problématiques voire troubles de santé mentale liés à un vécu pré-migratoire traumatisant, ou à un parcours migratoire difficiles.

Rapport différent des communautés culturelles à la famille et à la vieillesse

Faible pouvoir décisionnel de la personne aînée immigrante; obligation morale et sociale de garder cette personne aînée au domicile jusqu'à la fin; entraîne une surcharge de travail et épuisement pour la famille.

Méconnaissance des parcours migratoires

Besoin de connaître les antécédents migratoires des personnes aînées immigrantes pour adapter les interactions.

Capacité de résilience des personnes aînées immigrantes (...)

Attitude des membres du RSSS

Prendre le temps; faire preuve de patience; être à l'écoute; manifester de l'ouverture et de la curiosité; démontrer de la compréhension...

Stratégie d'empowerment

Favoriser l'autonomie de la personne aînée immigrante dans la prise de décision.

Implication de la famille

Veiller à impliquer la famille et de l'entourage de la personne aînée immigrante.

Création de liens entre la personne aînée et sa communauté culturelle

Faire appel à des bénévoles du milieu associatif.

BESOINS ET FREINS

RESSOURCES ET LEVIERS

Impact de la migration sur le statut social des personnes âgées immigrantes

Les personnes âgées immigrantes sont d'autant plus vulnérables que l'installation dans une nouvelle société signifie souvent un certain changement de leur statut social. C'est le cas de personnes qui, arrivées plus jeunes, ont pu vivre une déqualification professionnelle (Chicha, 2009, 2012; MICC, 2013). Cela est également valable pour les personnes qui sont déjà âgées au moment de leur arrivée sur le territoire canadien et qui, bien souvent, font l'expérience d'un certain déclassement social du fait des valeurs de la société d'accueil et de l'éventuelle difficulté à communiquer dans la langue du pays (Lewis et Spivey, 2016).

OBSTACLES CONTEXTUELS	
PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES	Membres du RSSS
OBSTACLES CONTEXTUELS DES PARTICIPANTS.	
<p>Méconnaissance des services, des prestations et des ressources par les personnes âgées immigrantes et leur famille Non-recours aux droits et services par manque d'information; travail d'explication et d'information supplémentaire. Les obstacles spécifiques dans chacune des catégories sont présentés dans les colonnes ci-après.</p>	
<p>BESOINS ET FREINS</p>	<p>Vulnérabilité face aux obstacles du système de santé Difficulté à trouver un médecin de famille; durée de l'attente pour les soins et rendez-vous avec des médecins spécialistes; difficulté pour se déplacer.</p> <p>Coûts des soins et médicaments Coûts prohibitifs de certains médicaments et soins de santé.</p> <p>Incompréhension du système de santé Incompréhension des soins et médicaments.</p>
<p>RESSOURCES ET LEVIERS</p>	<p>Manque de ressources (temps, budget, personnel, etc.) pour l'accompagnement Ressources limitées qui rendent difficile un accompagnement adapté à chaque personne.</p> <p>Problèmes de coordination Avec l'équipe d'intervention; avec les préposé(e)s aux bénéficiaires qui relèvent du secteur privé.</p>
	<p>Recours à la communauté Les personnes âgées immigrantes font appel à la communauté pour avoir des informations utiles et des services qui compensent ceux qu'elles n'utilisent pas ou ne connaissent pas.</p> <p>Gratuité de certaines prestations médicales Soulagement lié à l'accès à certains soins et services gratuits.</p> <p>Possibilité de prestations à domicile pour réduire les déplacements pour toutes les personnes âgées Livraison de médicaments; soins à domicile; visites de bénévoles.</p>
	<p>Intervention en réseau intersectoriel L'équipe d'intervention recourt à son réseau pour fournir les informations nécessaires aux personnes âgées immigrantes. Elle met ces personnes en contact avec des volontaires du milieu communautaire pour les aider à identifier les services et les ressources disponibles pour elles.</p> <p>Prestations à domicile pour réduire les déplacements des personnes âgées immigrantes Soins à domicile; visites de bénévoles</p>

Le problème du non-recours aux programmes sociaux

Le recours aux prestations et aux programmes sociaux n'est pas automatique. Il implique des démarches administratives auprès des services compétents. Or, les personnes répondant aux critères d'admissibilité n'entreprennent pas toujours les démarches nécessaires. Ce non-recours renforce la vulnérabilité économique des personnes potentiellement admissibles (Warin, 2009).

L'une des raisons de ce non-recours tient dans le manque d'information et de la méconnaissance de leurs droits et du système de santé et de services sociaux par les personnes concernées (Warin, 2013). Les individus ne sont pas égaux face à la recherche d'information. Non seulement cette activité est socialement située, mais en plus la capacité d'une personne à chercher et à trouver la bonne information dépend aussi de son entourage et de son réseau de connaissances (Vial, 2018).

Au Québec, un rapport gouvernemental de 2010 montre que les étapes liées aux processus d'intégration permettent de limiter le non-recours aux prestations sociales chez les personnes immigrantes nouvellement installées (Pinsonneault, Benzakour, Lechaume et Lanctôt, 2010).

Néanmoins, il ressort des entrevues conduites par les équipes du CCEG et de l'IRIPI que, faute de pouvoir mobiliser des réseaux de connaissances, de recueillir de l'information nécessaire et de communiquer en français ou en anglais, les personnes âgées immigrantes ont régulièrement tendance à oublier de faire respecter leurs droits (Lowman, Hunter et Koehn, 2009).



SECTION 3 : PRATIQUES INCLUSIVES

Les membres du RSSS rencontrent des personnes âgées immigrantes à différents moments de leur parcours de vie, mais aussi dans différents milieux de soins et de services. Leur interaction professionnelle dépendra donc de ces réalités. Cette section présente les pratiques à privilégier selon les milieux de travail :

- Au domicile de l'usagère et de l'utilisateur ou en résidence privée pour personnes âgées, dans des milieux ambulatoires (CLSC, clinique médicale et à l'urgence);
- En milieu curatif (unité de soins);
- Dans des milieux de vie publiques ou privés offrant des soins de plus longue durée (ressource intermédiaire non institutionnelle, centres d'hébergement et de soins de longue durée).



Voici les principaux savoir-être et savoir-faire en intervention auprès de tout type de population et plus spécifiquement auprès des personnes âgées immigrantes.

3.1. Le savoir-être et le savoir-faire en tant que membres du RSSS

Toute personne œuvrant auprès d'une population âgée doit posséder des habiletés et des compétences spécifiques afin de bien l'accueillir et de l'accompagner. Lorsque cette personne travaille dans le RSSS, elle doit se montrer flexible et s'adapter aux différents contextes dans lesquels évoluent les personnes âgées, et ceci est d'autant plus vrai lorsqu'elle intervient auprès de personnes issues de l'immigration. De façon générale, voici quelques pistes concrètes pouvant être mises en application auprès des personnes âgées.

3.1.1. Préparation à la rencontre avec l'usagère et l'utilisateur

- Lisez le dossier complet des usagères et utilisateurs. S'il manque de l'information, n'hésitez pas à contacter les intervenantes ou intervenants qui étaient au dossier avant vous. Cela évitera de devoir refaire la collecte de données.

3.1.2. Création du lien de confiance

- Démontrez une attitude chaleureuse et positive.
- Personnalisez votre accueil, restez calme, usez de bienveillance; soyez empathique, serviable; faites preuve de patience, de douceur, de gentillesse, de compréhension et d'ouverture.
- Prenez le temps de rencontrer la personne aînée, de l'écouter.
- Maîtrisez la prononciation de son prénom et de son nom.
- Portez attention au langage non verbal, observez les réactions, le sourire, le regard, etc.
- Adressez-vous toujours directement à l'usagère ou l'utilisateur, et ce même s'il y a présence d'une tierce personne.
- Donnez des informations claires et précises tout en vous assurant qu'elles sont comprises.
- Évitez de prendre des notes surtout s'il y a une méfiance envers le RSSS.
- Expliquez, informez, décrivez les soins et les services du RSSS.
- Intéressez-vous à l'histoire de vie de la personne aînée.
- Faites preuve de souplesse par rapport à l'horaire des soins et de services.



« Il y avait de l'incompréhension entre la famille et nous, mais l'important, c'est de s'écouter. Et puis prendre le temps de comprendre l'autre, qu'on puisse comprendre les demandes des personnes. »

Infirmière, Montréal



CONSEIL

Conseil pratique : montrez votre intérêt pour la personne

Offrir du temps à la personne aînée immigrante est le meilleur moyen de lui démontrer que vous vous intéressez à elle et à son histoire. Ceci favorisera le lien de confiance qui est essentiel pour fournir des soins et un service social de qualité et adapté.

3.1.3. Compréhension des attentes des personnes âgées envers les membres et les services du RSSS, les soins et la médication

- Vérifiez directement auprès de l'usagère ou l'utilisateur ce qu'il attend de vous ou du RSSS.
- Suivez son rythme ainsi que celui de sa famille, évitez la confrontation.
- Demandez-lui de vous dire ce qu'elle ou il a compris.
- Posez des questions pour vous assurer de la bonne compréhension par la personne âgée et, le cas échéant, sa famille.
- Communiquez avec la pharmacie de l'usagère ou l'utilisateur si vous estimez qu'une attention particulière doit être accordée à la personne âgée au moment de lui remettre sa médication.
- Observez les signes non verbaux d'incompréhension (sourcils froncés, regard interrogatif, posture de découragement, etc.).

Attention ! Les signes non verbaux sont différents d'une culture à l'autre. Lorsque cela est possible, validez directement avec la personne âgée ce que vous avez observé. Vous pourrez ainsi reformuler l'information.

3.1.4. Explication du fonctionnement du RSSS

- Utilisez des schémas pour expliquer aux personnes âgées qui vous êtes et où vous vous situez dans l'organigramme du réseau afin de mieux faire connaître les différentes ressources offertes en fonction de leur état de santé et de leurs besoins.
- Informer sur la nature des services (gratuité et confidentialité);
- Informer sur le statut professionnel des prestataires de services publics au Québec.
- Rappelez aux usagères et utilisateurs leurs droits concernant les services qu'il est possible de recevoir à domicile ou en milieu d'hébergement.
- Laissez-leur une liste de références mise à jour (spécialistes/numéros de téléphone/services offerts/etc.).
- Prenez le temps d'expliquer les délais d'attente pour voir un médecin spécialiste ou pour une évaluation sans rendez-vous.



je garde en tête

Au Québec, le délai pour recevoir un service de santé (consultation, diagnostic, traitement ou chirurgie) représente le temps d'attente dans le RSSS (Boulenger et Vaillancourt, 2013). La trajectoire de l'usagère/usager, qui présente un ou des problèmes de santé, peut être ponctuée de plusieurs étapes (Boulenger et Vaillancourt, 2013) qui se caractérisent, elles aussi, par un temps d'attente spécifique.

Exemple :

- Usagère/usager présente un problème de santé
- Attend un rendez-vous avec son médecin de famille (Temps d'attente : 2 jours)
- Rencontre avec le médecin de famille qui réfère à un spécialiste; attente d'un rendez-vous (Temps d'attente : 2 mois)
- Rencontre avec le spécialiste qui prescrit des tests spécifiques en urgence; l'usagère/usager doit attendre l'appel du centre hospitalier (Temps d'attente : 3 jours)
- Passation des tests au centre hospitalier 3 jours plus tard; attente des résultats (Temps d'attente : 1 semaine)
- Etc.

3.1.5. Inclusion des membres de la famille, lorsque cela est possible et nécessaire :

- Communiquez avec la famille et écoutez ses besoins, soutenez-la et orientez-la vers les ressources qui pourront répondre à ses besoins.
- Informez la famille sur la façon dont elle peut aider et collaborer, que ce soit dans le maintien à domicile, en contexte ambulatoire, à l'hôpital ou en milieu de vie tel que les CHSLD.



Conseil pratique : travailler en équipe

Peu importe le milieu dans lequel vous intervenez, il est bénéfique, tant pour vous que pour les personnes âgées, de favoriser le travail d'équipe ou le travail intersectoriel entre toutes les équipes intervenantes.

3.2. Les pratiques à privilégier selon les milieux de travail

Parmi toutes les pratiques à privilégier, certaines conviennent à tous les types de milieux. Elles visent, entre autres, à prévenir les situations d'incompréhension et d'offrir des pistes de réflexion.

	CE QU'IL FAUT FAIRE CONCRÈTEMENT...
POUR SURMONTER LA BARRIÈRE LINGUISTIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Valider dès le départ la langue maîtrisée par la personne âgée immigrante, car l'information n'est pas toujours exacte dans le dossier. • Rencontrer la personne en présence d'interprètes ou de membres de la famille bilingues lorsque cela est possible. • Obtenir l'accord de la personne pour utiliser un service de traduction et d'interprétariat offert par des organismes communautaires (voir Annexe 3) ou un membre de sa famille bilingue. • Lorsque cela est possible, se faire accompagner par des collègues de la même origine que la personne âgée immigrante lors du premier contact. • Utiliser des stratégies de communication non verbales à l'aide des éléments de l'environnement (milieu de vie/milieu de soins), à l'aide de votre corps (ex. : en simulant un traitement, une injection), à l'aide de dessins, de pictogrammes et de schémas ou en utilisant des outils tels que YouTube pour montrer à la personne des vidéos de l'intervention à laquelle vous souhaitez procéder. • Ne pas hésiter à utiliser des dictionnaires et des outils de traduction en ligne. • Favoriser une communication simplifiée en anglais ou en français (phrases courtes et directes, vocabulaire simple, etc.). • Parler lentement, en articulant et en évitant les expressions québécoises ou trop complexes.
POUR CRÉER UN LIEN DE CONFIANCE	<ul style="list-style-type: none"> • Toujours vous adresser directement à la personne, et ce même s'il y a des membres de la famille ou des interprètes. • S'intéresser au parcours migratoire de la personne âgée et à son histoire de vie. • Prévoir plus de temps pour une intervention auprès d'une personne âgée immigrante.
POUR S'ASSURER DE LA COMPRÉHENSION DE LA MÉDICATION PAR LA PERSONNE ÂGÉE IMMIGRANTE	<ul style="list-style-type: none"> • S'ouvrir à la culture de la personne en lui demandant si dans son pays elle est soignée/traitée par une personne du même genre. • Savoir distinguer les éléments faisant partie du vieillissement de la personne (perte auditive, dégénérescence maculaire, etc.) et les éléments culturels qui influencent l'interaction avec elle. • Prendre des renseignements sur les us et coutumes de la personne âgée en fonction de son pays d'origine.
POUR COMPRENDRE LES ATTENTES DE LA PERSONNE ÂGÉE IMMIGRANTE	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la personne âgée immigrante est dans une période où elle peut prendre sa médication (ex. : en raison de ses rituels)
POUR INCLURE LES MEMBRES DE LA FAMILLE OU DE LA COMMUNAUTÉ LORSQUE CELA EST POSSIBLE	<ul style="list-style-type: none"> • Tenter d'inclure les membres de la famille et de la communauté pour répondre au besoin de reconnaissance sociale et de sociabilité de la personne âgée immigrante.



CONSEIL

Conseil pratique : bâtir la confiance

Le lien de confiance avec la personne aînée immigrante se construit progressivement; les informations nécessaires pour le plan d'intervention ne sont pas connues en une seule rencontre et les besoins ne sont pas toujours clairement nommés. Prenez votre temps.



Je garde en tête

Le service d'interprète peut teinter la communication, car les interprètes ne connaissent pas toujours le vocabulaire précis en ce qui concerne les soins et la santé.

Les interprètes parlent la même langue, mais ne sont pas nécessairement du même pays ou de la même région que la personne aînée immigrante. Certains mots ou expressions ne veulent pas dire la même chose d'un pays à l'autre. Idéalement, trouvez des interprètes du même pays.

La présence de membres de la famille peut aussi compliquer l'interprétation de l'information, car ces proches ne veulent pas nécessairement tout dire en présence de leurs parents. Inversement, les personnes aînées ne seront peut-être pas à l'aise de parler de leurs besoins devant des membres de leur famille.

Vérifiez le besoin en matière d'interprète auprès des personnes aînées, leur accord et leur ouverture à faire appel à un tel service, car il pourrait y avoir malaise à se dévoiler devant une personne intermédiaire.



« J'en ai une autre dont le conjoint travaille toute la semaine, il travaille six jours par semaine, alors la journée où je pouvais y aller c'était le lundi, quand il était en congé, parce que sinon la dame ne répondait pas à la porte s'il n'était pas là, et c'était le seul qui était capable de communiquer avec nous. »

Infirmière, Montréal

« Pour les immigrants qui souffrent de démence, ça doit être très traumatisant de ne pas se faire comprendre. Et ça doit être vraiment difficile de ne pas comprendre la personne. Il y en a qui parlaient anglais ou français mais qui sont retournés à leur langue maternelle. Donc quand on leur parle, on voit qu'ils nous comprennent, mais ils nous répondent dans leur langue. »

Infirmière, Montréal

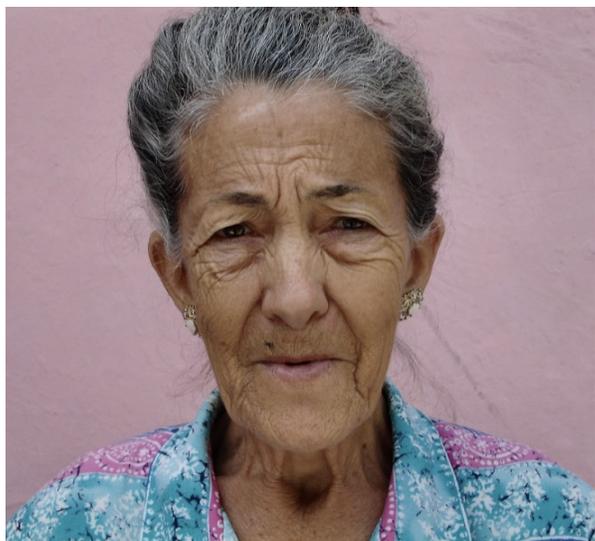
Le tableau présenté précédemment identifie des pratiques à privilégier dans tout type de milieu de soins et de services. Ces pratiques représentent la base d'une forme d'interaction professionnelle inclusive qui tient compte de la considération et du respect de la personne âgée immigrante, de sa culture, de ses valeurs et de ses choix.

Lors de l'analyse des entrevues, nous avons pu recenser d'autres pratiques plus spécifiques à certains milieux dans lesquels les membres du RSSS offrent des soins et des services.

3.2.1. Les pratiques à privilégier à domicile

Intervenir au domicile signifie « entrer dans l'intimité des usagères et usagers ». Dans ce contexte, les membres du RSSS deviennent des invités qui pourraient empiéter sur leur espace personnel et sur leur intimité. Les usagères et usagers peuvent à la fois ressentir de la fierté à l'idée de recevoir un membre du RSSS dans son environnement, mais peuvent aussi vivre de la honte, la crainte d'un jugement ou d'une relocalisation dans un CHSLD.

À DOMICILE	CE QU'IL FAUT FAIRE CONCRÈTEMENT...
FAIRE UN RAPPEL DE VOTRE VENUE	<ul style="list-style-type: none"> • Appeler la veille ou avant chacune de vos visites pour aviser la personne afin qu'elle ne soit pas surprise. • Éviter de donner des informations par téléphone. Confirmer seulement le rendez-vous et donner l'information en personne.
ÉTABLIR UN PREMIER CONTACT DE QUALITÉ, UN LIEN DE CONFIANCE ET UN RAPPORT HUMAIN	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre le temps de vous présenter, d'expliquer votre rôle, le service que vous offrez, toujours dans des mots simples. • Remercier la personne âgée immigrante (en la nommant par son prénom et par son nom) de vous recevoir chez elle. • Débuter la rencontre par une discussion informelle et situer les informations dans le vécu de la personne. • Éviter de faire des évaluations de l'autonomie fonctionnelle dès la première rencontre. Prendre le temps de créer un contact de qualité avant de débiter de telles démarches.
PRÉSENTER AUX PERSONNES ÂGÉES IMMIGRANTES ET À LEUR FAMILLE L'OFFRE DE SERVICES DU MILIEU COMMUNAUTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter de l'offre de rencontres amicales avec des bénévoles parlant la même langue ou issus de la même communauté culturelle pour briser l'isolement et favoriser l'échange au besoin.
SURMONTER LES DIFFICULTÉS D'ENTRÉE DANS CERTAINS MILIEUX	<ul style="list-style-type: none"> • Profiter d'une visite faite par des collègues ayant un bon lien de confiance avec la personne âgée immigrante pour vous présenter ou lui demander de vous présenter. • Vérifier la possibilité que des collègues parlant la même langue que la personne puisse faire l'intervention auprès d'elle ou vous accompagner pour la première rencontre.



Je garde en tête

Les personnes âgées immigrantes auprès desquelles vous travaillez peuvent être des personnes doublement vulnérables par leur statut d'immigration (et ses conséquences sociales, économiques et psychologiques), mais aussi du fait de leur manière de vieillir avec des possibles changements physiques ou biologiques, sociaux et psychologiques.

Attention ! Toutes les personnes âgées immigrantes ou non-immigrantes ne sont pas systématiquement des personnes vulnérables.



Conseil pratique : observer et être à l'affût

Lorsque vous êtes à domicile, n'hésitez pas à mettre à profit votre sens de l'observation afin de déceler les potentielles situations de détresse ou de maltraitance. Cette visite à domicile vous permet aussi d'identifier les facteurs de protection de la personne dans son maintien à domicile : environnement (adéquat et sécuritaire), réseau familial (membres de la famille présents) ou encore du réseau social (ami, voisin, concierge, etc.).

3.2.2. Les pratiques à privilégier en contexte ambulatoire

Lorsque la personne âgée immigrante peut se déplacer pour recevoir ses soins et ses services, elle sera rencontrée en contexte ambulatoire, c'est-à-dire au CLSC, à l'urgence, ou dans une clinique médicale. L'expérience vécue sera teintée par l'aisance avec laquelle elle pourra se déplacer, si elle est accompagnée lors de ces déplacements par un membre de la famille ou par le service d'un organisme communautaire (voir Annexe 3), par le temps d'attente avant de recevoir les soins et les services, par le temps qui lui sera accordé, par la qualité des soins et des services reçus de la part des spécialistes, par sa facilité ou sa difficulté à communiquer en français ou en anglais avec le personnel soignant. L'expérience des personnes âgées immigrantes peut être améliorée en privilégiant certaines pratiques.

CONTEXTE AMBULATOIRE	CE QU'IL FAUT FAIRE CONCRÈTEMENT...
ASSURER UN SERVICE DE QUALITÉ	<ul style="list-style-type: none"> • La barrière de la langue allonge la durée de la consultation. Prévoir plus de temps pour une intervention auprès d'une personne âgée immigrante.
EXPLIQUER AUX PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES ET LEUR FAMILLE LES SERVICES OFFERTS	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre le temps de bien expliquer aux personnes âgées immigrantes et à leur famille les services offerts par l'institution consultée. • Leur remettre un dépliant qui précise les services et identifie les coordonnées de l'intervenant.
S'ASSURER QUE LA PERSONNE PUISSE SE DÉPLACER DE FAÇON SÉCURITAIRE POUR SES RENDEZ-VOUS	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la personne âgée immigrante peut être accompagnée par un membre de la famille. • Débuter des démarches pour l'inscription au transport adapté, si nécessaire. • Vérifier la possibilité d'obtenir un transport amical (bénévole).
INFORMER LES PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES DES DIFFÉRENTES PROCÉDURES	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier les besoins des personnes âgées immigrantes qui viennent consulter. Ont-elles reçu toute l'information sur : <ul style="list-style-type: none"> • la carte d'assurance maladie ? • le programme fédéral de santé intermédiaire ? • les assurances de santé privées ? • l'aide sociale ? • les différents services d'accompagnement ou de livraison à domicile (nourriture, médicaments, etc.) ? • les différents services d'aide au déplacement ? • ou autre.

3.2.3. Les pratiques à privilégier en contexte hospitalier et en CHSLD

Il existe diverses raisons expliquant l'hospitalisation d'une personne âgée. Par ailleurs, la durée de cette hospitalisation peut varier selon la condition de santé de la personne. Lorsque les différents systèmes compensatoires des personnes âgées deviennent moins performants, il est difficile de prédire la finalité de l'hospitalisation. En contexte d'hospitalisation, la personne est déracinée de son milieu de vie et se retrouve au cœur d'une unité de soins dans laquelle travaillent plusieurs professionnels pour assurer les soins et les services. Elle peut se retrouver dans une situation de vulnérabilité qui est amplifiée lorsqu'elle est aussi une personne âgée immigrante. Une difficulté au niveau de la communication et de la compréhension peut apparaître entre les deux parties.

Certaines pratiques à privilégier sont transposables au milieu de vie tels que les CHSLD, parce qu'il s'agit d'un milieu de soins auquel s'ajoute un volet d'hébergement à long terme. Ce sont deux milieux ayant des missions différentes dans lesquels œuvrent une multitude de professionnels provenant de disciplines diverses.



« Les familles essayaient de les garder à la maison le plus longtemps possible. Peut-être un peu plus que les familles du Québec. Ils ont essayé de garder leur autonomie à domicile. Ils sont malades; très, très malades. Lorsqu'ils arrivent à l'hôpital, le médecin leur demande : « Mais pourquoi vous arrivez si tard ? Nous aurions pu faire une intervention avant ».

Enseignante en soins infirmiers
du Cégep de Drummondville

CONTEXTE HOSPITALIER ET CHSLD	CE QU'IL FAUT FAIRE CONCRÈTEMENT...
<p>COMPRENDRE LES DÉCISIONS DE LA PERSONNE AÎNÉE IMMIGRANTE ET DE SA FAMILLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demander aux personnes âgées immigrantes de vous expliquer ce qu'elles comprennent de leur maladie et de leur perception de la mort. Cela apportera un nouveau regard sur le refus de traitement ou les décisions qui, pour vous, seraient une forme d'acharnement thérapeutique. Vous serez mieux outillés tant auprès de la personne et de sa famille que de l'équipe soignante. • Tenter de comprendre les habitudes de vie des personnes âgées immigrantes, car elles sont parfois culturellement enracinées. Lorsqu'une habitude de vie doit être modifiée pour favoriser le traitement, penser à adapter vos interventions et à travailler en étroite collaboration avec elles et leur famille.
<p>COMPRENDRE LES RITUELS ENTOURANT LE DÉCÈS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poser des questions aux personnes âgées immigrantes sur leurs rituels entourant le décès et les habitudes culturelles pouvant nuire aux traitements, mais qui sont rassurants pour la famille. Compte tenu des besoins urgents de lits dans les milieux hospitaliers et de soins de longue durée, les chambres doivent être libérées rapidement. En étant mieux informé, vous pourrez faire des démarches en amont avec les chefs d'unité ou préparer la famille pour qu'elle réfléchisse à une alternative
<p>ANNONCER UN DIAGNOSTIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour l'annonce d'un diagnostic grave ou d'un pronostic vital, privilégier de faire appel à un service d'interprète plutôt qu'à la famille. Informer l'interprète de la situation pour le préparer à traduire des propos sensibles. L'information transmise à la personne âgée immigrante peut être déformée par les membres de la famille qui pourraient nuancer l'information ou en cacher certaines parties de façon à ne pas blesser leur parent âgé ou parce qu'ils sont eux-mêmes bouleversés par l'information à transmettre.
<p>INCLURE LA FAMILLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laisser les membres de la famille dormir dans les chambres en contexte hospitalier. Cela facilite la communication avec la personne âgée immigrante, l'interprétation et parfois leur présence peut faciliter le soin. • Écouter les besoins de la personne âgée immigrante et de sa famille. Les proches la connaissent bien et ils sauront vous donner la bonne information.
<p>REPÉRER DES PERSONNES ALLIÉES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer des membres du RSSS qui parlent la même langue que la personne. En cas de besoin, ils pourront vous servir d'interprètes.



« Ma mère, quand elle va pour des prises de sang à l'hôpital, on lui donne un numéro et quand on appelle à l'intercom le numéro 82 par exemple, elle n'entend pas nécessairement le 82. Il faut y penser, on a une salle qui est remplie à 90 % de personnes âgées pour moi ce serait normal de pas se presser. Parce que parfois on passe à 83 et on a raté notre coup hein. Je pense que c'est ça, c'est de tenir compte de la réalité des personnes qui sont devant nous, c'est vraiment ça. »

Aîné immigrant, Montréal

« Certains aînés immigrants ne veulent pas déranger (...) mais le fait que la personne ne demande pas d'aide, des fois, on n'est pas porté à aller voir s'ils sont corrects, des fois, on peut manquer certaines choses... »

Infirmière, Montréal

3.2.4. Les pratiques plus spécifiques à l'utilisation du téléphone

L'utilisation du téléphone fait partie de la vie courante et s'avère nécessaire pour donner des rendez-vous, prendre des nouvelles d'une personne ou encore pour lui transmettre de l'information. Malgré les possibilités que cet outil nous offre, il ne représente pas toujours le moyen idéal lorsque vient le temps de parler à une personne âgée immigrante qui pourrait avoir des difficultés avec la langue, auxquelles peuvent s'ajouter des problèmes de perte d'audition due au vieillissement.

Voici les constats issus de la collecte des données effectuée auprès de personnes âgées immigrantes et des membres du RSSS interviewés en lien avec les difficultés communicationnelles dues à l'utilisation du téléphone :

- Le rythme de la communication est généralement trop rapide;
- Les accents québécois et les expressions québécoises rendent plus difficile la compréhension au téléphone;
- L'incompréhension génère un stress chez la personne âgée immigrante qui affectera ses réponses; elle pourrait répondre « oui » à toutes les questions;
- Certaines personnes âgées immigrantes ne font pas confiance au téléphone, elles préfèrent se déplacer pour prendre rendez-vous;
- Certaines personnes âgées ne souhaitent pas être dérangées et ne répondront pas au téléphone.



Nous comprenons que les membres du RSSS œuvrent dans des milieux normés répondant à des critères spécifiques du Ministère de la santé et de services sociaux. Les recommandations visent à adapter les pratiques actuelles et leur application peut varier selon la mission de l'établissement offrant les services. Même si vous ne pouvez pas changer le mode de fonctionnement de votre milieu de travail (surcharge de travail, manque de personnel, etc.), vous pouvez vous inspirer de ces pratiques pour ajuster votre interaction professionnelle auprès des personnes âgées immigrantes.



CONSEIL

Conseil pratique : se familiariser avec l'interculturel

La formation continue demeure essentielle pour toute intervention, d'autant plus auprès de personnes qui pourraient être plus vulnérables du fait des différences culturelles et linguistiques.

User de curiosité, poser des questions, faire preuve d'ouverture à l'autre, essayer de comprendre les références culturelles des personnes âgées immigrantes dès le premier contact, permettre une réciprocité lors des rencontres avec les personnes âgées immigrantes et surtout, ne pas oublier de prendre du recul. Cela permet d'avoir un temps pour réfléchir à l'interaction auprès de personnes âgées provenant d'une culture différente de la nôtre.



« La travailleuse sociale va évaluer en fonction des critères québécois, tu sais, de nos critères d'accompagnement de l'aîné, etc., tandis que l'aîné immigré a une autre vision, évidemment. »

Infirmière, Drummondville

Les recommandations :

- Parlez lentement et clairement;
- Donnez des informations en personne et non par téléphone;
- Évitez de laisser des messages sur les boîtes vocales. Parlez toujours avec la personne directement;
- Passez directement par le curateur ou le tuteur, s'il y en a un. Sinon, vérifiez avec la personne âgée immigrante si elle peut vous identifier un membre de la famille en qui elle fait pleinement confiance pour prendre les messages et les informations;
- Identifier la date du prochain rendez-vous lorsque vous êtes auprès de la personne, afin d'éviter de la contacter par téléphone;
- Si la langue n'est pas un enjeu, faites des suivis téléphoniques et des appels de courtoisie pour démontrer votre intérêt. Ceci facilitera le lien de confiance.

CONCLUSION

Pour conclure, voici un rappel des principaux conseils pratiques qui ont émergé des analyses des données auprès des personnes âgées immigrantes et des membres du RSSS:

- Montrer votre intérêt pour la personne
- Travailler en équipe
- Bâtir une confiance entre la personne âgée immigrante, sa famille et le membre du RSSS
- Observer et être à l'affût : des indices utiles pour comprendre les besoins de la personne âgée immigrante et de sa famille
- Se familiariser avec l'interculturel

Derrière chacun de ces conseils pratiques se cache la notion de temps, soit **PRENDRE LE TEMPS**. Concrètement, cela signifie prendre le temps de s'informer, de s'outiller pour offrir une approche plus inclusive envers les personnes âgées immigrantes; prendre le temps d'aller à la rencontre de ces personnes, apprendre à les connaître, écouter leurs histoires; prendre le temps de développer une relation de confiance; prendre le temps d'observer, d'être attentif à la personne, à sa famille et à son environnement; enfin, prendre le temps de travailler en équipe avec des collègues, mais aussi avec la personne âgée immigrante, sa famille et son réseau social.

Les membres du RSSS sont de plus en plus confrontés à des valeurs et des façons de faire qui diffèrent des leurs et qui peuvent entraîner des incidents critiques.

Ce guide vise à faire réfléchir sur l'interaction professionnelle dans une optique d'adaptation des pratiques afin qu'elles soient le plus inclusives possibles. L'intervention en contexte interculturel nécessite le développement de nouvelles compétences qui se traduisent par des habiletés plus spécifiques telles que :

- Explorer ses propres cadres de référence et ceux des autres et chercher à comprendre ce qui les motive;
- Apprendre à se mettre à la place de l'autre et éviter ainsi de juger mais plutôt de chercher à comprendre;
- Apprendre les stratégies de communication, notamment avec les aînés en général (Mandza, 2017);
- Apprendre la négociation interculturelle, en considérant l'autre comme un égal mais en cherchant les similitudes entre la culture de son interlocuteur et la sienne et parfois en se remettant en cause, puis en cherchant un compromis (Gaudet, 2005, p. 238).

Nous espérons que ce guide puisse devenir une référence dans votre travail au quotidien auprès des personnes âgées immigrantes, de leur famille et de leur réseau social. Même s'il est dédié spécifiquement aux membres actuels et futurs du RSSS ainsi qu'à leurs enseignantes et enseignants, son contenu est transférable à tout type de professionnel qui dessert cette clientèle.

Incident critique : santé et difficulté de communication

Une aînée immigrante se présente au CLSC. Elle a immigré il y a trois ans et parle très peu le français et l'anglais. Lorsque l'infirmière la questionne sur la raison de la consultation, l'aînée immigrante parvient à faire comprendre qu'elle a mal au pied droit. L'infirmière procède à l'examen clinique et constate, au niveau du talon, la présence de ce qui semble être un ulcère diabétique de stade 2. Les signes vitaux sont normaux mais la glycémie est de 14,4 mmol/l. Le médecin doit expliquer clairement à l'aînée immigrante son état de santé.

Contexte : Pendant l'anamnèse, l'infirmière découvre que les réseaux de soutien de l'aînée immigrante est presque inexistant depuis que sa fille est allée vivre à Toronto pour le travail. L'aînée immigrante communique peu avec sa fille car elle ne veut pas la déranger.

Décision du membre du réseau de la santé et des services sociaux :

L'infirmière insiste auprès de l'aînée immigrante pour qu'elle appelle sa fille à Toronto afin de faciliter le dialogue avec le médecin.

Selon vous, cette intervention s'avère :

- Absolument contre indiquée
- Contre indiquée
- Ni plus ni moins indiquée
- Indiquée

ANNEXE 2 : Les droits des personnes âgées immigrantes

Sources de droits de la personne âgée immigrante usagère du RSSS : Ce qu'il faut souligner, c'est que le droit du pays d'accueil a préséance sur les us et coutumes du pays d'origine. De ce fait, la loi est la même pour tous et les différentes sources du droit de l'usager des services de santé et des services sociaux sont : 1) Loi sur les services de santé et les services sociaux. Chapitre S-4.2 (LSSSS) ; 2) Charte des droits et libertés de la personne; 3) Code civil du Québec.

Tableau récapitulatif de quelques droits et leurs sources.

Source des droits et articles correspondants (Se référer aux sources pour en savoir plus)

Les droits des usagers prévus dans la LSSSS

- Droit à l'information (art. 4);
- Droit aux services (art. 5,13 et 100);
- Droit de choisir son professionnel ou l'établissement (art.6 et 13)
- Droit de recevoir les soins que requiert son état (art. 7);
- Droit de consentir à des soins ou de les refuser (art. 8 et 9);
- Droit de participer aux décisions (art.10);
- Droit d'être accompagné, assisté et d'être représenté (art.11 et 12);
- Droit à l'hébergement (art.14);
- Droit de recevoir des services en langue anglaise (art. 15);
- Droit d'accès à son dossier d'usager (art.17 à 28);
- Droit à la confidentialité de son dossier d'usager (art.19);
- Droit de porter plainte (art. 34, 44, 53, 60 et 73).

Les droits des usagers prévus dans la charte des droits et libertés de la personne

- Droit à la vie et intégrité de sa personne (art. 1)
- Droit à la sauvegarde de sa dignité (art. 4)
- Droit au respect de sa vie privée (art. 5)
- Droit au respect de sa réputation et de son nom (art. 4)
- Droit au respect du secret professionnel (art. 9)
- Droit à l'égalité (art.10)
- Droit à la protection contre l'exploitation (art. 48)
- Droit au secours quand sa vie est en péril (art. 2)

Les droits des usagers prévus dans le Code civil du Québec

- Droit à la vie et intégrité de sa personne (art. 3)
- Droit au respect de sa vie privée (art. 3)
- Droit au respect de sa réputation et son nom (art. 3)
- Droit à l'intégrité et inviolabilité (art. 3 et 10)
- Droit à l'autonomie et à l'auto détermination (art. 11)
- Droit au secours quand sa vie est en péril (art. 13)

ANNEXE 3 : Ressources communautaires offrant divers services aux personnes immigrantes âgées

Association de la communauté noire de Côte-des-Neiges Inc.

Différents programmes pour personnes âgées (musique, socialisation, activités physiques). <http://www.cdnbca.org/fr/programmes/personnes-agees/>

Centre d'appui aux communautés immigrantes (CACI)

Activités pour les aînés (Cours de français alphabétisés, cours d'informatique, atelier d'artisanat et atelier de pâtisserie et de cuisine). <http://caci-bc.org/personnes-aiees-et-proches-aidants/aide-aux-aiees/>

Appui aux proches aidants de personnes âgées (service de traduction et d'interprétariat, aide pour démarches administratives, écoute et soutien moral dans une langue autre que le français et l'anglais, accompagnement au CSSS, orientation pour des ressources appropriées, etc.). <http://caci-bc.org/personnes-aiees-et-proches-aidants/proches-aidants-a-des-personnes-ages/>

Centre communautaire de loisirs de la Côte-des-Neiges

Programme intensif de prévention des chutes pour les personnes âgées de 65 ans et plus. <https://www.cclcdn.qc.ca/loisir-adultes/sports-et-activites-physiques/445-pied-programme-intensif-de-prevention-des-chutes-intensif>

Centre communautaire des femmes sud-asiatiques

Service de traduction et interprétariat

Activités culturelles de socialisation

<https://www.sawcc-ccfsa.ca/EN/services/general-services/>

Carrefour de liaison et d'aide multiethnique

Programme Club Oro-Latino pour les aînés d'origine latino-américaine : fournir de l'aide à l'organisation d'activités sociales, culturelles et physiques. <https://www.leclam.ca/club-oro-latino>

Programme Club des femmes sud-est asiatiques : appui à l'organisation d'activités culturelles, sociales et physiques pour cette communauté. <https://www.leclam.ca/club-des-femmes-sud-est-asiatique> (Ouvert aux aînés)

Carrefour de ressources en interculturel de Centre-Sud (CRIC)

Programme femmes-relais pour accompagner les familles immigrantes et les aider à s'orienter dans l'offre de services, les démarches, etc. <https://criccentresud.org/2014/06/17/femmes-relais/>

Maison internationale de la Rive-Sud (MIRS)

Service d'interprètes, notamment pour le domaine de la santé. <https://www.mirs.qc.ca/services-aux-individus/service-d-interpretariat>

Café des aînés pour la socialisation des aînés immigrants et non-immigrants (ateliers artistiques, conversation, yoga, dîners, conférences, etc.). <https://www.mirs.qc.ca/services/cafe-des-aines>

Centre Sino-Québec de la Rive-Sud

Service d'interprètes et d'accompagnement des personnes âgées dans les CLSC et visites à domicile pour les personnes âgées isolées. http://www.sinoquebec.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=1180&lang=fr

ANNEXE 4 : Services de traduction et d'interprétariat offerts par les CIUSS de la région métropolitaine de Montréal

La Banque interrégionale d'interprètes, rattachée au CIUSSS du Centre-Sud-de l'Île de Montréal, offre des services de traduction et d'interprétariat aux CIUSS de toute l'île, de Laval et de la Montérégie. Voici le site où l'on peut solliciter les services d'un interprète :

<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/services-et-outils/banque-interregionale-dinterpretes/>

On y trouve également un document sur comment bien travailler avec un interprète :

https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/population/Services/Interpretes/Travailler_efficacement_avec_un_interprete_pop_et_pro.pdf

RÉFÉRENCES

Azeredo, A. C. (2018). La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2017. *Coup d'œil sociodémographique* (66), 1-7. [En ligne] : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no66.pdf

Boulenger, S. et Vaillancourt, F. (2013). *Temps d'attente dans le secteur public de la santé au Québec : mesure, conséquences et moyens pour les réduire*. Rapport de projet. [En ligne] : <https://cirano.qc.ca/pdf/publication/2013RP-17.pdf>

Boyd, M. et Vickers, M. (2000). 100 years of immigration in Canada. *Canadian Social Trends* (11), 2-12.

Calderon-Rosado, V., Morrill, A., Chang, B.-H. et Tennstedt, S. (2002). Service Utilization Among Disabled Puerto Rican Elders and Their Caregivers: Does Acculturation Play a Role? *Journal of Aging and Health*, 14(1), 3-23.

Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181.

Castonguay, J. (2019). *Bénévolat dans les organismes à but non lucratif de soutien à domicile des aînés : Freins et leviers à l'engagement des premiers-nés du bébé-boum*. Thèse inédite, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

Chicha, M.-T. (2009). *Le mirage de l'égalité : les immigrées hautement qualifiées à Montréal*. Rapport de recherche présenté à la Fondation Canadienne des Relations Raciales.

Chicha, M.-T. (2012). Discrimination systémique et intersectionnalité : la déqualification des immigrantes à Montréal. *Canadian Journal of Women and the Law* 24 (1), 82-113.

Damron-Rodriguez, J., Wallace, S. et Kington, R. (1995). Service utilization and Minority Elderly. *Gerontology & Geriatrics Education*, 15(1), 45-64.

Daure, I. (2011). Approche systémique interculturelle: Une proposition pour l'accueil des familles issues de la migration. *Le Journal des psychologues*, 290(7), 42-44.

Gaudet, É. (2005). *Relations interculturelles : comprendre pour mieux agir*, Montréal : Modulo.

Institut de la Statistique du Québec (ISQ). (2018). *Le bilan démographique du Québec*. Québec: ISQ.

Koehn, S. (2009). Negotiating candidacy: ethnic minority seniors' access to care. *Ageing & Society* 29, 585-608.

RÉFÉRENCES

Lewis, D. et Spivey, S. (2016). Immigrant and Refugee Elders. Dans Whitbourne, S. K. (eds.) *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*. John Wiley & Sons, Inc.

Lowman, S., Hunter, R. et Reddy, S. (2008). Immigrant Elders: New Challenges for North Carolina. *North Carolina Medical Journal*, 69(5), 389-392.

Mandza, M. (2017). Stratégies de communication pour mieux accompagner les aînés. Dans Chambre des notaires (Éditions Yvon Blais), *Cours de perfectionnement du notariat 2017* (pp. 237-258). Cowansville : Éditions Yvon Blais Inc.

Mandza, M., Cissé, B. et Cissé, M. (2018). *Collaborer pour donner aux aînés immigrants leur rôle social dans la communauté Estrienne*. Rapport de recherche, soumis au Ministère de la Famille Québec-Programme Québec ami des aînés, juillet 2018.

Ministère de la Famille (2018). Un Québec pour tous les âges : Le Plan d'action 2018-2023. [En ligne] : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf>

Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI). (2014). *Recueil de statistiques sur l'immigration et la diversité au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI). (2017) *Présence et portraits régionaux des personnes immigrantes admises au Québec de 2006 à 2015*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI, 2018). *Portrait de l'immigration permanente au Québec selon les catégories d'immigration, 2013-2017*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC). (2012). *Tableaux sur l'immigration permanente au Québec, 2007-2011*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Immigration et des Communautés Culturelles (MICC). (2013). *Éléments explicatifs de la surqualification chez les personnes immigrantes au Québec en 2012*. Québec : Direction de la recherche et de l'analyse prospective du MICC.

Piedra, L. Andrade, F. et Larrison, C. (2011). Building Response Capacity: The Need for Universally Available Language Services », in L. Buki et L. Piedra (eds.), *Creating Infrastructures for Latino Mental Health*, New York: Springer: 55-75.

RÉFÉRENCES

Pinsonneault, G. Benzacour, C. Lechaume, A. et Lanctôt, P. (2010). *Recours au programme d'aide sociale par les immigrants de la catégorie des travailleurs qualifiés : échec ou transition dans le processus d'intégration?* Québec : Ministère de l'Immigration et des communautés culturelles et Ministère de l'Emploi et de la solidarité sociale.

Statistique Canada (2016). Profil du recensement, Recensement de 2016. [En ligne] : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

Statistique Canada. (2017). *Série « Perspective géographique », Recensement de 2016*. Produit no 98-404-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa, Ontario. Produits de données, Recensement de 2016. [En ligne] : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-pr-fra.cfm?LANG=Fra&GK=PR&GC=24&TOPIC=7>

Ter Kuile, S., Rousseau, C., Munoz, M. Nadeau, L. et Ouimet, M.-J. (2007). The universality of the Canadian health system in question: Barriers to services for immigrants and refugees. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 3(1), 15–26.

Trask, B.S., Willis Hepp, B., Settles, B. et Shabo, L. (2009). Culturally Diverse Elders and Their Families: Examining the Need for Culturally Competent Services. *Journal of Comparative Family Studies*, 40(2), 293-303.

Vial, B. (2018). *Le non recours des jeunes adultes à l'aide publique*. Revue de littérature. INJEP Notes & rapports/Revue de littérature.

Ville de Montréal (2018). *Portrait de la population immigrante à Montréal*. Montréal : Division des affaires économiques et institutionnelles.

Ville de Montréal (2018). *Agglomération de Montréal. Profil sociodémographique. Recensement 2016*. Montréal : Service du développement économique de la Ville de Montréal.

Warin, P. (2013). Mieux informer les publics vulnérables pour éviter le non-recours. *Informations Sociales*, 178(4), 52-62.

Warin, P. (2009). Une approche de la pauvreté par le non-recours aux droits sociaux. *Lien social et Politiques*, 61, 137-146.



CC Cégep de Drummondville
EG **Centre collégial d'expertise**
en gérontologie | CCTT

IRiPi

Institut de recherche sur l'intégration
professionnelle des immigrants

 Collège de Maisonneuve

