



MANUEL DE SOUTIEN À L'INTERVENTION

EN MALTRAITANCE AUPRÈS
DES PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document peut être consulté en ligne à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN ISBN : 978-2-550-84145-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. Tout le contenu publié est protégé par droits d'auteur.
La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec et sans la mention de l'auteur du matériel original.

© Gouvernement du Québec, 2019

AVERTISSEMENT

Contenu juridique

Le présent document contient des renseignements et des lignes directrices pour la pratique. Cependant, ils ne constituent en aucun cas un avis juridique. Le lecteur doit tenir compte des circonstances de lieu et de temps de même que des conditions qui entourent l'intervention auprès d'une personne âgée victime d'une forme de maltraitance.

Tous les renseignements proposés dans ce document sont à jour en date de 2018. Tout changement législatif survenu après cette date n'a pas été pris en considération dans ce document. Les auteurs déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document.

TABLE DES MATIÈRES

OBJECTIFS DE CE MANUEL	4
REMERCIEMENTS	5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	6
LISTE DES TABLEAUX , DES GRAPHIQUES ET DES FIGURES	7
GLOSSAIRE	8
INTRODUCTION	12
1. CONNAÎTRE LES PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES	13
CE QU'IL FAUT RETENIR.....	13
1.1 Les principales vagues d'immigration au Québec.....	14
1.2 Portrait des personnes immigrées de 65 ans et plus	17
2. CONNAÎTRE LE PROCESSUS D'IMMIGRATION ET D'INTÉGRATION AU QUÉBEC	25
CE QU'IL FAUT RETENIR.....	25
2.1 Immigrer au Québec : les différents statuts d'immigration.....	27
2.2 Le partage des responsabilités entre le Québec et le Canada	33
2.3. Les droits et obligations	34
2.4 Le processus d'intégration	35
2.5 L'accès aux soins de santé et aux services sociaux	38
3. RECONNAÎTRE LA MALTRAITANCE	41
CE QU'IL FAUT RETENIR.....	41
3.1 Définir la maltraitance envers les personnes âgées	44
3.2 La maltraitance envers les personnes âgées immigrantes – quelques spécificités.....	51
3.3 Lois applicables en contexte de maltraitance	56
4. INTERVENIR POUR CONTRER LA MALTRAITANCE	67
CE QU'IL FAUT RETENIR.....	67
4.1 L'intervention en matière de maltraitance	69
4.2 Intervenir auprès des personnes âgées immigrantes : quelques spécificités.....	74
4.3 L'approche interculturelle :une stratégie d'intervention à privilégier en contexte interculturel	80
5. FICHES CLINIQUES	84
6. RESSOURCES D'AIDE ET PARTENAIRES	93
6.1 Lignes téléphoniques d'aide et de référence.....	93
6.2 Réseau de la santé et des services sociaux	95

6.3 Services policiers	96
6.4 Ressources et services pour les personnes immigrantes.....	97
6.5 Ressources et services juridiques.....	100
6.6 Partenaires gouvernementaux.....	101
6.7 Autres partenaires et ressources d'aide	104
ANNEXE 1 – L'ACCÈS AUX PRESTATIONS DE RETRAITE PAR LES PERSONNES IMMIGRANTES.....	107
ANNEXE 2 – AIDE-MÉMOIRE : FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION CONCERNANT LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES	108
ANNEXE 3 – PARTAGE DES RÔLES DANS LE CONTINUUM DE SERVICES EN MALTRAITANCE	110
SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES	116

OBJECTIFS DE CE MANUEL

Ce manuel s'adresse aux intervenants œuvrant dans les différents établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux et dans les organismes communautaires. Il fournit des outils pour mieux intervenir lorsqu'ils rencontrent des situations de maltraitance touchant des personnes âgées immigrantes.

Ce manuel permettra :

- ✓ de connaître les principales **vagues d'immigration** ayant eu lieu au Québec;
- ✓ de connaître **qui sont les personnes immigrantes** de 65 ans et plus;
- ✓ de connaître les **statuts d'immigration** et les **droits et obligations** des personnes âgées immigrantes;
- ✓ de comprendre le **processus d'intégration** des personnes âgées immigrantes;
- ✓ de comprendre **ce qu'est la maltraitance** envers les personnes âgées;
- ✓ de connaître **quelle approche adopter** en contexte de maltraitance auprès d'une personne immigrante : l'**approche interculturelle**;
- ✓ **d'être outillé** pour **repérer** et **intervenir** en cas de situations de maltraitance envers une personne âgée immigrante;
- ✓ d'être outillé grâce à la présentation de **mises en situation** (fiches cliniques);
- ✓ d'être **dirigé** vers les bonnes ressources.

REMERCIEMENTS

Tout d’abord, un grand merci à M^{me} Louise Buzit-Beaulieu, coordonnatrice nationale spécialisée dans la lutte à la maltraitance envers les personnes âgées d’expression anglaise et de communautés culturelles, initiatrice de ce projet et sans qui ce manuel n’aurait pas vu le jour.

Merci également à l’Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles (SHERPA) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal pour sa grande contribution et le partage de son expertise sur les personnes immigrantes, qui a été essentielle à la réalisation de ce manuel.

Enfin, merci à toutes les personnes des organisations suivantes qui ont collaboré à l’élaboration de ce manuel :

- Actions interculturelles, AIDE Inc.
- Alliance des communautés culturelles pour l’égalité dans la santé et les services sociaux
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
- Direction de santé publique du CISSS de Laval
- Direction de santé publique du CISSS de la Montérégie-Centre
- Direction de santé publique du CIUSSS de l’Estrie-CHUS
- Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal
- Ligne Aide Abus Aînés
- Ministère de l’Immigration, de la Diversité et de l’Inclusion
- Ministère de la Justice du Québec
- Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les aînés du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal
- Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CHSLD	Centre d’hébergement et de soins de longue durée
CISR	Commission de l’immigration et du statut de réfugié du Canada
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
HCR	Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
IRCC	Immigration, réfugiés et citoyenneté Canada
MIDI	Ministère de l’Immigration, de la Diversité et de l’Inclusion
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations unies
PAM	Plan d’action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées
PEQ	Programme de l’expérience québécoise
PRTQ	Programme régulier des travailleurs qualifiés
PTET	Programme des travailleurs étrangers temporaires
RAMQ	Régie de l’assurance maladie du Québec

LISTE DES TABLEAUX , DES GRAPHIQUES ET DES FIGURES

Tableaux

Tableau 1	Personnes immigrantes par groupe d'âge au recensement de 2016	17
Tableau 2	Personnes immigrantes de 65 ans et plus , selon la région de naissance, Québec, 2016	18
Tableau 3	Personnes immigrées de 65 ans et plus par région administrative, Québec, 2016	19
Tableau 4	15 principales langues maternelles au Québec, autres que le français, l'anglais et les langues autochtones, 2016	21
Tableau 5	Durée de l'engagement en regroupement familial	29
Tableau 6	Facteurs pouvant influencer sur le processus d'intégration	36
Tableau 7	Admissibilité aux services de la RAMQ selon le statut d'immigration	40
Tableau 8	Types, formes et indices de maltraitance	45
Tableau 9	Résumé des lois applicables en contexte de maltraitance	56
Tableau 10	Des stéréotypes au racisme : un terrain glissant	78

Graphiques

Graphique 1	Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant immigré entre 1980 et 2016, selon la catégorie d'immigration	20
Graphique 2	Connaissance de la langue chez les personnes immigrantes de 65 ans et plus, 2016	21
Graphique 3	Pourcentage de la population native et immigrée de 65 ans et plus selon la tranche de revenus, Québec, 2016	22
Graphique 4	Appartenance religieuse chez la population immigrante de 65 ans et plus, 2011	23

Figures

Figure 1	Admission des personnes immigrantes permanentes au Québec en 2018 nées à l'étranger	24
Figure 2	Organigramme des statuts migratoires au Québec	32
Figure 3	Les niveaux d'influence de la culture : l'iceberg (Schéma de Kohls)	79
Figure 4	La rencontre professionnelle en contexte interculturel	81

GLOSSAIRE

CHOC CULTUREL¹	Ensemble des émotions et des réactions qu’une personne peut vivre lorsqu’elle est placée en dehors de son contexte socioculturel, ou devant une pratique ou un référent culturel qui ne lui est pas familier. Souvent exprimé en tant que désorientation ou perte de repères, le choc culturel peut notamment susciter un continuum d’émotions et de réactions, d’un étonnement et d’une appréciation de la diversité à un rejet de la différence, à un sentiment de révolte ou encore à une certaine angoisse.
CITOYEN CANADIEN²	Personne qui est canadienne de naissance ou qui a demandé et obtenu la citoyenneté canadienne.
DEMANDEUR D’ASILE OU REVENDICATEUR DU STATUT DE RÉFUGIÉ	Personne qui, à son arrivée sur le territoire ou en cours de séjour, revendique le statut de réfugié auprès du gouvernement canadien.
DISCRIMINATION³	La discrimination consiste en un traitement inégalitaire ou un comportement d’exclusion à l’égard d’individus ou de groupes. La discrimination se nourrit de préjugés et de stéréotypes; elle constitue le passage à l’acte qui mène à l’exclusion. * À noter que la Charte des droits et libertés de la personne du Québec définit la discrimination de la façon suivante : distinction, exclusion ou préférence fondée sur un motif interdit par la Charte et ayant pour effet de détruire ou de compromettre la reconnaissance ou l’exercice d’un droit ou d’une liberté protégés par la Charte.
EMPOWERMENT⁴	Processus par lequel l’individu devient capable d’influencer l’aménagement et le cours de sa vie en prenant des décisions qui le concernent directement ou qui concernent sa communauté.
GARANT⁵	Autre terme utilisé pour désigner le parrain, notamment dans les textes de loi et les formulaires réglementaires.
IMMIGRANT REÇU⁶	Ce terme, encore utilisé parfois, a été officiellement remplacé par <i>résident permanent</i> .
IMMIGRATION ÉCONOMIQUE⁷	Catégorie d’immigration permanente qui regroupe les personnes sélectionnées par le Québec dans un programme destiné à favoriser la venue de personnes en mesure de contribuer, par leur établissement, à la prospérité du Québec. Ces personnes s’orientent vers une activité économique et, selon le cas, occupent un emploi, gèrent une entreprise ou investissent.
IMMIGRATION PERMANENTE⁸	Terme utilisé pour désigner l’ensemble des personnes admises à titre de résidents permanents.

IMMIGRATION TEMPORAIRE⁹	Terme utilisé pour désigner l'ensemble des personnes autorisées à être présentes sur le territoire pour une période limitée et qui le quitteront à l'expiration de leur statut, à moins que ce statut ne soit prolongé ou qu'elles n'acquiescent un autre statut. Il peut s'agir d'une travailleuse ou d'un travailleur temporaire, d'une étudiante étrangère ou d'un étudiant étranger, d'une personne qui séjourne pour un traitement médical, d'une personne qui vient à titre de visiteuse ou de visiteur ou qui est titulaire d'un permis de séjour temporaire.
INTÉGRATION¹⁰	Processus par lequel une personne immigrante en vient à participer pleinement à sa société d'accueil et à s'épanouir selon son potentiel et ses aspirations. L'intégration repose sur l'engagement partagé, soit l'engagement collectif de la société à inclure les personnes de toutes origines et à soutenir l'intégration des personnes immigrantes ainsi que l'engagement individuel de chacune et de chacun à prendre part activement à la vie québécoise dans le respect du cadre civique commun. L'intégration est un processus transitoire, multidimensionnel, multifactoriel et diversifié qui s'échelonne sur des durées variables selon les personnes. À ne pas confondre avec l'inclusion et la participation.
PARCOURS MIGRATOIRE	Processus de « migration » divisé en trois périodes principales : • pré migratoire : avant le départ du pays d'origine; • migratoire : intervalle entre le départ du pays d'origine et l'arrivée au pays d'accueil, soit pour des raisons administratives, soit en raison de séjours dans les camps de réfugiés ou d'autres situations semblables; • post migratoire : installation dans le nouveau pays d'accueil et processus d'intégration.
MINORITÉ ETHNOCULTURELLE¹¹	Personnes qui font partie d'un groupe social minoritaire, d'un point de vue démographique, et qui partagent des traits collectifs, entre autres culturels, linguistiques, sociaux ou religieux. Les personnes de minorités ethnoculturelles peuvent être des personnes immigrantes ou nées au Québec.
MINORITÉ VISIBLE¹²	Selon la Loi sur l'équité en matière d'emploi (L.C., 1995, ch. 44), « font partie des minorités visibles les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ».
PERSONNE IMMIGRANTE¹³	Personne qui a entrepris des démarches en vue de s'installer dans un autre pays ou qui a récemment immigré dans un autre pays.
PARRAIN¹⁴	Citoyen canadien ou résident permanent âgé de 18 ans ou plus qui subvient légalement aux besoins d'un membre de la catégorie du regroupement familial qui souhaite devenir un résident permanent du Canada.

PERSONNE RÉFUGIÉE OU EN SITUATION SEMBLABLE¹⁵	Vocabulaire qui regroupe les personnes réfugiées prises en charge par l'État ou parrainées ainsi que les personnes qui sont reconnues comme réfugiées sur place. Cette catégorie d'immigration comprend aussi les personnes admises pour des considérations humanitaires. <i>Réfugié</i> se dit d'une personne se trouvant hors de son pays et qui craint avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social ou de ses opinions politiques, ou encore qui a fui en raison d'une guerre civile ou d'un conflit armé.
POPULATION NATIVE	Désigne les personnes citoyennes canadiennes de naissance.
PRÉJUGÉ¹⁶	Les préjugés vont plus loin que les stéréotypes et se décrivent comme des jugements préconçus, c'est-à-dire faits « à l'avance ou sans connaître » et qui s'appuient entre autres sur des stéréotypes. Comme les stéréotypes, les préjugés accentuent certains aspects observés et en rendent d'autres invisibles.
RACISME¹⁷	Le racisme est une forme de discrimination qui repose sur une idéologie fondée sur la hiérarchisation des attributs physiques ainsi que les caractéristiques sociales et culturelles de différents groupes. Cette idéologie implique des rapports de pouvoir inégaux entre des groupes sociaux et qui renforcent la stigmatisation d'un groupe donné par un autre groupe en position de pouvoir.
REGROUPEMENT FAMILIAL¹⁸	Catégorie d'immigration qui regroupe les personnes qui immigreront au Québec en vertu de l'engagement (parrainage) à subvenir à leurs besoins essentiels pris envers le gouvernement du Québec par un proche parent. Toute personne qui réside au Québec et qui a la citoyenneté canadienne ou a obtenu la résidence permanente peut présenter une demande dans le cadre du programme de parrainage de la catégorie Regroupement familial.
RÉSIDENT PERMANENT¹⁹	Personne ayant légalement immigré au Canada, mais qui n'est pas encore citoyenne canadienne.
SANS STATUT²⁰	Personne qui réside au Canada sans aucun statut légal d'immigration, de façon temporaire ou permanente. Cette situation précaire survient, par exemple, lorsque la durée du visa de résidence temporaire ou du permis d'études ou de travail est dépassée ou lorsqu'une personne n'a pas quitté le Canada comme ordonné par l'IRCC, à la suite du refus d'une demande de statut de réfugié. Lorsqu'une personne visée par une mesure d'expulsion ne se présente pas à la date prévue de son renvoi, un mandat d'arrestation est habituellement délivré contre elle.

STÉRÉOTYPE²¹

Les stéréotypes sont des clichés et des croyances basés sur des généralisations qui sont habituellement erronées ou caricaturales. Les stéréotypes exagèrent certains traits – qu'ils soient physiques, psychologiques ou comportementaux – et ils les posent comme des caractéristiques propres à un ensemble de personnes, faisant ainsi abstraction des différences qui existent entre elles.

Pour consulter le glossaire complet du MIDI, visiter le site Web suivant :

http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/Glossaire_ImmigrationParticipationInclusion.pdf

INTRODUCTION

Le phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées est de plus en plus reconnu dans le monde. Avec ses deux plans d'action gouvernementaux et avec l'adoption de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, qui vient grandement épauler cet effort de protection entrepris auprès des personnes âgées, le Québec est devenu un chef de file dans la lutte contre la maltraitance.

Le premier plan d'action, adopté en 2010, proposait quatre actions structurantes : la diffusion de campagnes de sensibilisation sur la maltraitance, la création d'une chaire de recherche sur la maltraitance, l'implantation d'une ligne d'écoute et de référence, la Ligne Aide Abus Aînés, et la mise en place de 20 coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance.

Le second plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017-2022 met l'accent sur quatre orientations :

1. Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance
2. Favoriser un repérage précoce et une intervention appropriée
3. Favoriser et faciliter la divulgation des situations de maltraitance, notamment les situations de maltraitance matérielle et financière
4. Développer les connaissances et améliorer le transfert des savoirs

Ce plan traduit également la volonté du gouvernement du Québec de faire plus de place aux aînés des communautés culturelles afin de mieux adapter les activités de prévention et l'intervention auprès de ceux-ci. En effet, les personnes âgées immigrantes sont de plus en plus nombreuses au Québec, notamment en raison des vagues importantes d'immigration d'origine européenne ayant eu lieu durant les années 1950, 1960 et 1970. Ces personnes immigrantes qui étaient, pour un nombre important, âgées dans la trentaine à leur arrivée font actuellement partie de la population âgée âgée de 65 ans et plus. Plus récemment, un certain nombre de personnes immigrantes sont aussi arrivées à un âge plus avancé, parrainées par leur famille. La population immigrante âgée de 65 ans et plus est donc diversifiée et témoigne de parcours migratoires hétérogènes.

Ainsi, lorsqu'il est question de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées immigrantes, plusieurs questions se posent :

- Les personnes âgées immigrantes sont-elles plus vulnérables à la maltraitance?
- Vivent-elles les mêmes types de maltraitements?
- La façon d'intervenir auprès de ces personnes est-elle la même?
- Quels outils sont facilitants en contexte d'intervention interculturelle?

Bien que la maltraitance ne soit pas un phénomène propre aux personnes immigrantes, plusieurs facteurs additionnels liés à leur réalité comme le parcours migratoire, la barrière de la langue ou encore l'isolement social peuvent créer un environnement plus propice à la maltraitance. De plus, ces personnes ne connaissent pas toujours les services disponibles, ni quels sont leurs droits et recours. Toutes ces raisons ont motivé la rédaction de ce manuel afin de porter une attention aux besoins particuliers des personnes âgées immigrantes.

1. CONNAÎTRE LES PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES

Attention!

Tous les membres d'un groupe ne partagent pas nécessairement les mêmes façons de penser et d'agir. Par conséquent, il faut **vérifier**, **aller voir plus loin** et **tenir compte de l'unicité de la personne**.

CE QU'IL FAUT RETENIR

LE QUÉBEC A VÉCU PLUSIEURS VAGUES D'IMMIGRATION DEPUIS LE DÉBUT DU 20^E SIÈCLE

1900 à 1950

- 1900 à 1930 : arrivée de nombreux Polonais, Ukrainiens, Allemands et Hongrois.
- 1930 à 1950 : très peu d'immigration en raison de la Première Guerre mondiale et de la crise économique de 1929.

1950 à 1970

- Années 1950 : arrivée de nombreux Grecs, Italiens et Portugais.
- Années 1960 : arrivée d'immigrants originaires de la Chine, de l'Inde, du Sri Lanka, du Pakistan et des Antilles.

1970 à 1990

- 1970 à 1985 : arrivée au Québec d'Haïtiens, de Vietnamiens, de Cambodgiens, de Laotiens, de Libanais, de Chiliens, de Guatémaltèques et de Salvadoriens. Arrivée également de Juifs originaires du Maroc, d'Égypte et d'Irak.
- 1980 : Diminution de l'immigration en raison de la récession économique.

1990 à 2000

- Arrivée de personnes notamment originaires de la Chine, de Hong Kong, du Liban, d'Algérie, du Maroc et de Roumanie.

2000 à aujourd'hui

- À l'aube des années 2000, on constate que le Québec est une société très diversifiée. Les principaux pays d'origine des personnes immigrantes au Québec sont notamment l'Italie, la France, Haïti, le Liban et les États-Unis.
- En 2017, les pays d'origine des immigrants sont principalement la Chine, la France, la Syrie, l'Inde et l'Algérie.

LES PERSONNES ÂÎNÉES IMMIGRANTES REPRÉSENTENT UN GROUPE DIVERSIFIÉ

201 450 personnes immigrantes de 65 ans et plus au Québec en 2016

Elles représentent 18,5 % de l'ensemble des personnes immigrantes

Elles représentent 15 % des personnes âgées de 65 ans et plus au Québec

Elles sont composées de 52 % de femmes et de 48 % d'hommes

63 % d'entre elles habitent la région de Montréal, 14 % la région de la Montérégie et 11 % la région de Laval, pour un total de 88 % des aînés immigrants

12,6 % d'entre elles ne parlent ni français ni anglais

44 % ont un revenu annuel de moins de 20 000 \$

67 % ont un revenu annuel de moins de 30 000 \$, soit les deux tiers

1.1 Les principales vagues d'immigration au Québec

Afin de mieux cerner qui sont les personnes immigrées et d'où elles proviennent, il est important de connaître les principales vagues d'immigration que le Québec a connues, particulièrement depuis les années 1950.

Le 19^e siècle et le début du 20^e siècle

- Dès la colonisation, aux 17^e et 18^e siècles, il existe une certaine diversité au Québec, en raison de la cohabitation entre les Premières Nations et les colons français ainsi que, dans une moindre mesure, en raison de la présence de riches commerçants étrangers et d'esclaves de la Caraïbe²².
- À partir du 19^e siècle toutefois, à l'ère de l'industrialisation, les besoins en main-d'œuvre dans les industries favorisent la venue d'immigrants britanniques, notamment les Irlandais et les Écossais. Entre 1816 et 1851, le Canada accueille environ un million d'immigrants venant des îles britanniques²³.
- Après la Confédération de 1867, plusieurs besoins en main-d'œuvre sont toujours à combler, pour développer l'Ouest canadien (chemins de fer, défrichage, etc.). Cette immigration n'est plus uniquement britannique. Elle est motivée par des nécessités économiques et démographiques²⁴.
- En 1869, la première loi canadienne sur l'immigration définit les critères de sélection des immigrants, avec une nette préférence pour l'immigration européenne, qui perdurera jusque dans les années 1960²⁵.
- Au début du 20^e siècle, le Québec accueille pour la première fois des immigrants d'origines plus diverses, mais toujours européennes, notamment des Polonais, des Ukrainiens, des Allemands et des Hongrois²⁶.
- Toutefois, la Première Guerre mondiale et la crise économique de 1929 amènent des mesures protectionnistes et une diminution importante de l'immigration pour la période de 1930 à 1950²⁷.

Les années 1950 à 1970 : vers une approche plus inclusive

- À partir des années 1950, **les Grecs, les Portugais et les Italiens participent à une nouvelle vague migratoire d'importance au Québec**. Ils bénéficient du renouveau économique visant à relancer les industries et à développer de nouvelles infrastructures²⁸.
- À cette époque, des changements sont également apportés aux politiques d'immigration canadiennes, et une approche plus pluraliste de l'immigration est adoptée. Une nouvelle grille de critères est adoptée, basée sur les qualifications professionnelles plutôt que sur des critères ethniques pour la sélection des immigrants²⁹.
- Dès le début des années 1960, on note l'arrivée de nombreuses personnes dont les pays d'origine sont **la Chine, l'Inde, le Sri Lanka, le Pakistan et les Antilles**³⁰.



En 2016, 18 %des
personnes
immigrantes de
65 ans et plus sont
d'origine italienne

- En 1968, le ministère de l’Immigration du Québec est créé et le Québec obtient un pouvoir grandissant en matière de sélection et d’intégration des immigrants qui viennent s’établir sur son sol³¹.
- En 1969, le Canada signe la Convention de Genève sur les réfugiés et s’engage dès lors à accueillir pour des motifs humanitaires des personnes qui quittent leur pays en raison de guerres et de persécutions³².

Les années 1970 à 1990 : l’élaboration des politiques d’immigration et d’intégration

- Trois ententes entre les gouvernements fédéral et provincial viennent renforcer le pouvoir d’action et le champ d’autonomie du Québec en matière d’immigration au courant des années 1970 et 1980³³.
- À la suite de la signature de la Convention de Genève, le Québec reçoit, au début des années 1970, des gens des pays suivants : **Haïti, Vietnam, Cambodge, Laos**, ainsi que de pays d’Amérique du Sud et d’Amérique centrale, tels que le **Chili**, le **Guatemala** et le **Salvador**. À cette époque, le Québec accueille également des Juifs venus du **Maroc** et d’**Égypte**³⁴.
- Au début des années 1980, le Québec développe sa propre politique de reconnaissance de la diversité : l’interculturalisme. Ainsi, le gouvernement québécois devient aussi responsable en 1983 de fixer ses objectifs annuels par rapport au nombre d’immigrants à accueillir³⁵. Cependant, durant les années 1980, la récession économique fait chuter le nombre d’immigrants qui viennent s’établir dans la province, les objectifs annuels étant fondés sur les besoins en main-d’œuvre³⁶. L’arrivée de personnes pour des motifs humanitaires se poursuit toutefois durant cette période (**Haïti, Asie du Sud-Est, Amérique du Sud et Amérique centrale, Afrique du Nord**).
- Entre 1980 et 1984, les dix premiers pays de naissance des personnes immigrantes et réfugiées au Québec sont Haïti, le Vietnam, la France, le Cambodge, le Royaume-Uni, les États-Unis, l’Inde, la Pologne, la Chine et le Laos³⁷.

Les années 1990 : l’immigration comme source d’enrichissement pour le Québec

- À partir des années 1990, le Québec s’occupe pleinement de la sélection et de l’admission des immigrants en son sol, mais dépend des engagements du Canada en matière d’accueil des réfugiés³⁸.
- Les années 1990 sont aussi une période charnière pour l’immigration d’**Afrique subsaharienne** au Québec, où plusieurs personnes quittent leur pays à la suite des révoltes visant à instaurer la démocratie et à mettre fin aux dictatures³⁹.
- En 1992, le Québec adopte sa première politique qui pose les jalons d’une intégration réussie au Québec, l’*Énoncé de politique en matière d’immigration et d’intégration*. S’ensuit une multiplication des pays d’origine des immigrants⁴⁰.
- Cette période est marquée par l’arrivée de plusieurs personnes de Chine, de Hong Kong, du Liban, d’Algérie, du Maroc et de Roumanie⁴¹.

Les années 2000 à aujourd'hui : une société diversifiée

- Les orientations actuelles en matière d'immigration mettent de l'avant deux grands enjeux : la prospérité du Québec et la pleine participation des personnes immigrantes.
- « Le Québec, une société francophone et inclusive, qui vise une plus grande prospérité en s'appuyant sur l'immigration et la pleine participation des personnes immigrantes et des minorités ethnoculturelles⁴². »
- Le Québec est une société très diversifiée. Depuis le début des années 2000, ce sont en moyenne de 45 000 à 55 000 immigrants qui sont admis au Québec⁴³.
- En 2001, les dix premiers pays de naissance des immigrants au Québec sont, dans l'ordre : l'Italie, la France, Haïti, le Liban, les États-Unis, la Chine, le Vietnam, le Portugal, la Grèce et le Maroc⁴⁴.
- En 2017, les principaux pays d'origine sont la Chine, la France, la Syrie, l'Inde, l'Algérie, les Philippines, le Maroc, Haïti, l'Iran et le Cameroun⁴⁵.

Pour avoir plus d'information sur l'immigration au Québec et pour connaître les portraits statistiques des groupes ethnoculturels, visiter le site Web suivant :

www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca/fr/diversite-ethnoculturelle/stats-groupes-ethno/index.html

1.2 Portrait des personnes immigrées de 65 ans et plus

Afin d'être en mesure de bien intervenir auprès des personnes âgées immigrantes, il convient de mieux connaître la composition de ce groupe. La section suivante présente ainsi un portrait sociodémographique des personnes immigrantes de 65 ans et plus recensées en 2016.

1.2.1 Nombre de personnes immigrantes au Québec

Selon les données du recensement de 2016, le Québec compte 1 091 305 personnes nées à l'étranger, tous âges confondus. Cela représente 13,7 % de la population québécoise, une proportion moindre qu'au Canada, où elle se situe plutôt à 21,9 %⁴⁶.

Parmi celles-ci, on compte 201 450 personnes immigrantes âgées de 65 ans et plus résidant au Québec, ce qui représente 18,5 % de la population totale ayant immigré au Québec, soit **près d'une personne sur cinq**. Les personnes âgées immigrantes représentent 2,5 % de la population totale du Québec. Le tableau suivant présente la population immigrante au Québec par groupe d'âge.

La proportion des personnes âgées est plus élevée (18,5 %) que dans la population native (16,7 %).

Tableau 1 – Personnes immigrantes par groupe d'âge au recensement de 2016⁴⁷

Période	0 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus	Total	% de personnes de 65 ans et plus	% de personnes immigrantes de 65 ans et plus
Avant 1981	0	0	0	10 520	29 275	53 265	145 595	238 650	61,0 %	72,3 %
1981 à 1990	0	0	12 595	21 675	32 750	36 610	23 715	127 345	18,6 %	11,8 %
1991 à 2000	0	17 850	30 360	34 555	56 425	31 925	16 745	187 860	8,9 %	8,3 %
2001 à 2010	32 225	45 145	50 865	106 250	62 280	16 130	9 390	322 280	2,9 %	4,7 %
2011 à 2016	41 400	22 705	66 165	56 550	16 095	6 250	6 010	215 170	2,8 %	3,0 %
Population immigrante totale	73 625	85 710	159 975	229 545	196 825	144 175	201 450	1 091 305	18,5 %	100 %
Population native	1 249 425	814 930	811 680	809 195	927 945	1 039 765	1 135 135	6 788 085	16,7 %	

1.2.2 Origine des personnes immigrantes

92,4 % ont immigré depuis au moins 15 ans au moment du recensement de 2016

Comme vu à la section précédente, le Québec a connu différentes vagues d'immigration au fil des dernières décennies, et leur origine s'est grandement diversifiée. Même si depuis les dix dernières années on retrouve de plus en plus de personnes immigrantes provenant d'Amérique, d'Afrique et d'Asie, il est possible de constater chez les personnes âgées immigrantes que **plus de 50 % sont d'origine européenne**. L'immigration d'origine européenne était plus présente jusque dans les années 1980.

Tableau 2 – Personnes immigrantes de 65 ans et plus*, selon la région de naissance, Québec, 2016⁴⁸

Population immigrante			Période d'immigration					
			Avant 1981		1982 à 2005		2006 à 2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Europe	107 870	53,5	95 745	65,8	10 180	22,5	1 945	18,4
Amériques	35 780	17,8	22 300	15,3	10 655	23,5	2 825	26,7
Asie	39 240	19,5	15 825	10,9	19 290	42,6	4 125	39,0
Afrique	18 220	9,0	11 445	7,9	5 105	11,3	1 670	15,8
Italie	36 370	18,1	35 635	24,5	660	1,5	75	0,7
France	15 020	7,5	12 680	8,7	1 955	4,3	385	3,6
Haïti	13 815	6,9	8 775	6,0	3 585	7,9	1 455	13,8
Grèce	12 410	6,2	12 080	8,3	310	0,7	20	0,2
Portugal	6 995	3,5	6 390	4,4	565	1,2	40	0,4
Égypte	6 285	3,1	4 805	3,3	1 245	2,7	235	2,2
Royaume-Uni	6 040	3,0	5 535	3,8	425	0,9	80	0,8
Chine	5 800	2,9	2 115	1,5	2 355	5,2	1 330	12,6
Liban	5 695	2,8	2 040	1,4	3 260	7,2	395	3,7
Maroc	5 520	2,7	3 565	2,4	1 460	3,2	495	4,7
États-Unis	4 890	2,4	3 950	2,7	685	1,5	255	2,4
Vietnam	4 805	2,4	2 265	1,6	2 425	5,4	115	1,1
Allemagne	4 650	2,3	4 370	3,0	225	0,5	55	0,5
Inde	4 025	2,0	2 380	1,6	1 385	3,1	260	2,5
Pologne	3 820	1,9	2 575	1,8	1 210	2,7	35	0,3
Autres pays	65 310	32,4	36 435	25,0	23 540	52,0	5 335	50,5
Total	201 450	100	145 595	100	45 290	100	10 565	100

1.2.4 Personnes âgées immigrantes selon le sexe

Parmi les personnes immigrantes de 65 ans et plus, on compte :

- **52 % de femmes** (105 180)
- **48 % d'hommes** (96 270)⁴⁹.

Le fait d'être une femme constitue un facteur de vulnérabilité supplémentaire à l'égard de la maltraitance, ce à quoi les femmes immigrantes ne font pas exception.

* Afin de protéger la confidentialité des renseignements fournis par Statistique Canada, les valeurs, y compris les totaux, sont arrondies de façon aléatoire (vers le haut ou vers le bas) à un multiple de « 5 » ou de « 10 ». Pour comprendre ces données, l'utilisateur doit prendre note que chaque valeur est arrondie. Par conséquent, lorsque des données sont totalisées ou regroupées, la valeur totale peut ne pas correspondre à la somme des valeurs individuelles, étant donné que les totaux et les totaux partiels sont arrondis séparément. De même, la somme des pourcentages, qui sont calculés à partir des données arrondies, ne correspond pas nécessairement à 100 %.

1.2.5 Répartition selon la région administrative

C'est dans la région de Montréal que se trouve la plus grande proportion de personnes âgées immigrantes, soit 63,3 % d'entre elles. En additionnant également les régions de Laval et de la Montérégie, la proportion de personnes âgées immigrantes dans ces trois régions grimpe à 87,6 %. Toutefois, ces personnes se retrouvent de plus en plus vers d'autres régions administratives, telles que les Laurentides, l'Outaouais et Lanaudière. Le tableau suivant présente la répartition des personnes dans tout le Québec. À noter également que près de la moitié des personnes âgées vivant à Montréal est d'origine immigrante (44 %).

Près de 1 personne
âgée sur 2 à
Montréal est née à
l'extérieur du pays

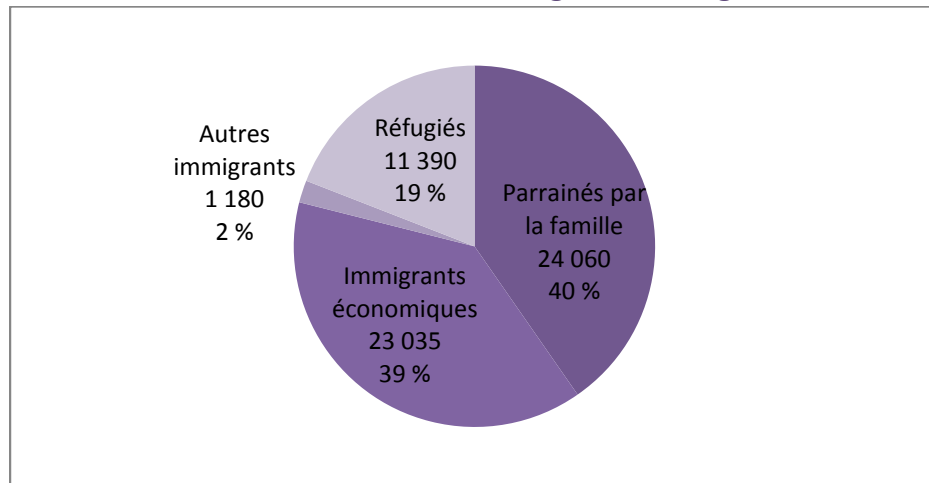
Tableau 3 – Personnes immigrées de 65 ans et plus par région administrative, Québec, 2016⁵⁰

Région de résidence en 2016	nombre	%
Montréal	126 990	63,0
Montérégie	27 525	13,7
Laval	21 920	10,9
Laurentides	5 840	2,9
Outaouais	4 455	2,2
Capitale-Nationale	4 260	2,1
Lanaudière	3 875	1,9
Estrie	2 650	1,3
Centre-du-Québec	860	0,4
Chaudière-Appalaches	815	0,4
Mauricie	805	0,4
Saguenay–Lac-Saint-Jean	370	0,2
Abitibi-Témiscamingue	315	0,2
Bas-Saint-Laurent	295	0,1
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	260	0,1
Côte-Nord	205	0,1
Nord-du-Québec	30	0,0
Ensemble du Québec	201 450	100,0

1.2.6 Nombre de personnes selon le statut d'immigration

Au Québec, en 2016, parmi les personnes qui ont immigré entre 1980 et 2016, tous âges confondus, 54,1 % proviennent de l'immigration économique, comparativement à 27,8 % du regroupement familial et à 16,9 % dans la catégorie des réfugiés. Chez les personnes âgées, cette répartition est toutefois bien différente : **la proportion de personnes de la catégorie du regroupement familial est de plus de 40 %** chez les personnes de 65 ans et plus.

Graphique 1 – Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant immigré entre 1980 et 2016, selon la catégorie d’immigration⁵¹



Pour obtenir plus d’information sur les statuts d’immigration, consulter la page 27.

1.2.7 Connaissance du français et de l’anglais

Selon les données de 2016, les deux tiers des personnes âgées immigrantes (65,0 %) déclarent connaître le français, que ce soit la seule langue connue ou avec d’autres langues. Plus d’un cinquième (22,3 %), qui s’ajoute à cette proportion, déclare connaître l’anglais. Il reste toutefois que 12,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus immigrées et recensées en 2016 déclarent ne connaître ni le français ni l’anglais.

Par ailleurs, les principales langues maternelles parlées au Québec, autres que le français et l’anglais, sont : l’arabe, l’espagnol, l’italien, les langues chinoises, les langues indo-iraniennes, les langues créoles, le grec et le portugais (voir le tableau 4).

Les personnes ne connaissant pas la langue du pays d’accueil peuvent être plus vulnérables, en raison d’un accès plus limité aux services ainsi que d’un plus grand risque de dépendance envers une personne potentiellement maltraitante.

Graphique 2 – Connaissance de la langue chez les personnes immigrantes de 65 ans et plus, 2016⁵²

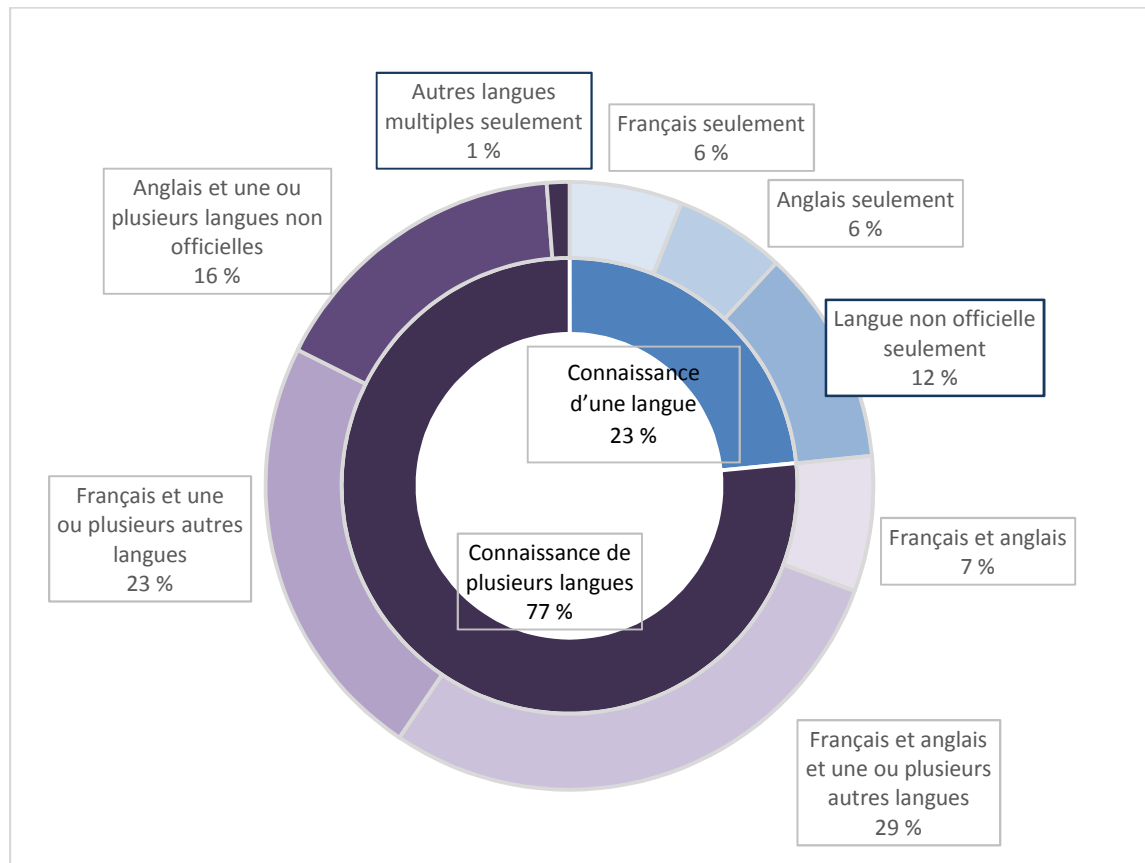


Tableau 4 – 15 principales langues maternelles au Québec, autres que le français, l'anglais et les langues autochtones, 2016⁵³

Langue maternelle	Nombre
Arabe	169 895
Espagnol	145 635
Italien	104 610
Langues chinoises	76 485
Langues indo-iraniennes	76 040
Langues créoles	56 990
Grec	38 635
Portugais	36 765
Roumain	35 840
Russe	28 565
Arménien	16 430
Tagalog (pilipino)*	15 545
Polonais	13 935
Allemand	13 675

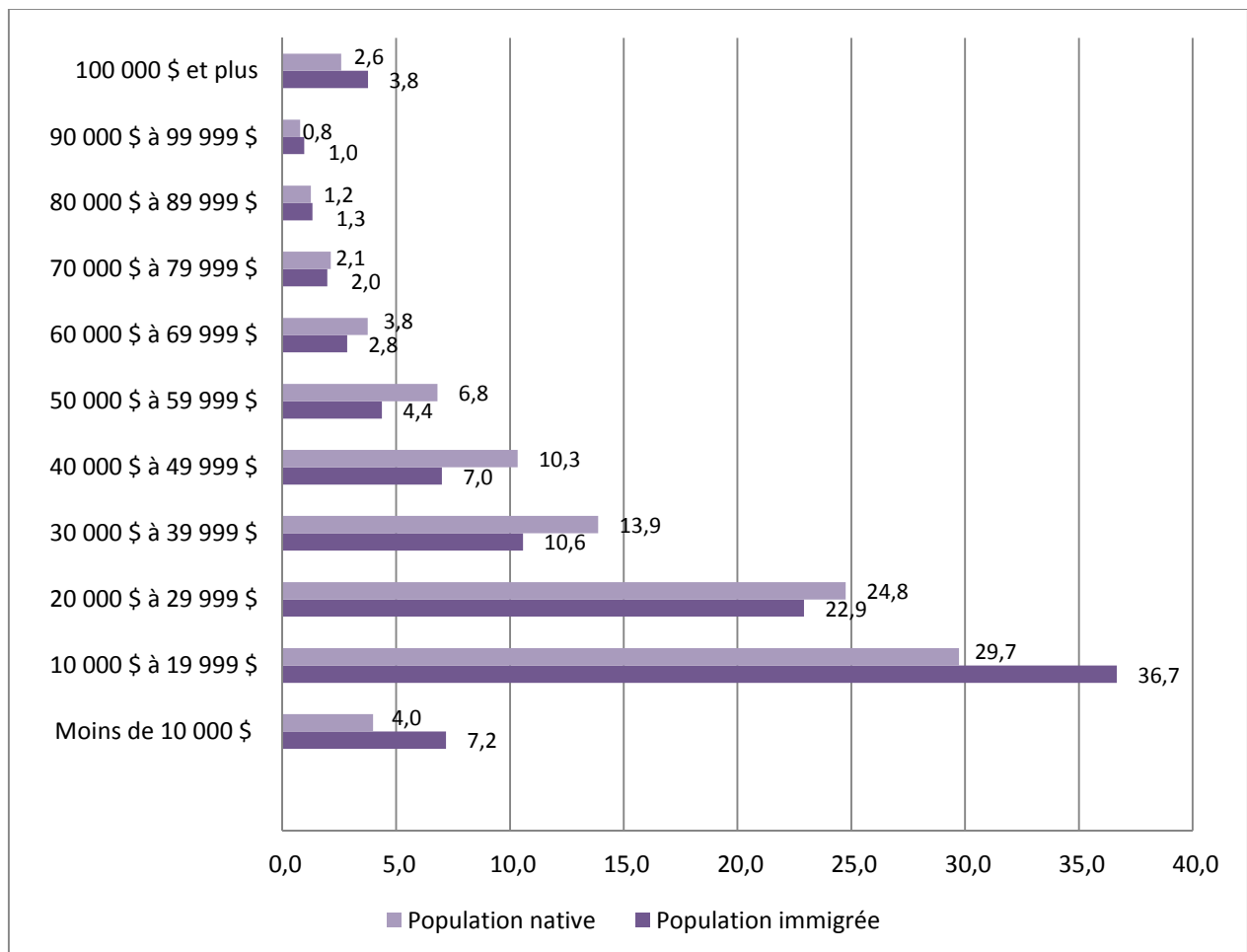
* Langues parlées aux Philippines

1.2.8 Revenu

Les personnes immigrantes de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses que les personnes natives du même âge à disposer d'un revenu annuel de moins de 20 000 \$ (43,9 %, comparativement à 33,7 %). Toutefois, elles représentent beaucoup moins de personnes, soit 88 000 personnes immigrées comparativement à environ 383 000 personnes natives. Dans l'ensemble, ce **sont 66,8 % des personnes âgées immigrées qui ont un revenu annuel de 30 000 \$ ou moins**, soit les deux tiers de cette population.

Plus de 40 % des personnes âgées immigrantes vivent sous le seuil de faible revenu de 23 402 \$, comparativement à 34 % pour les personnes âgées natives

Graphique 3 – Pourcentage de la population native et immigrée de 65 ans et plus selon la tranche de revenus, Québec, 2016⁵⁴

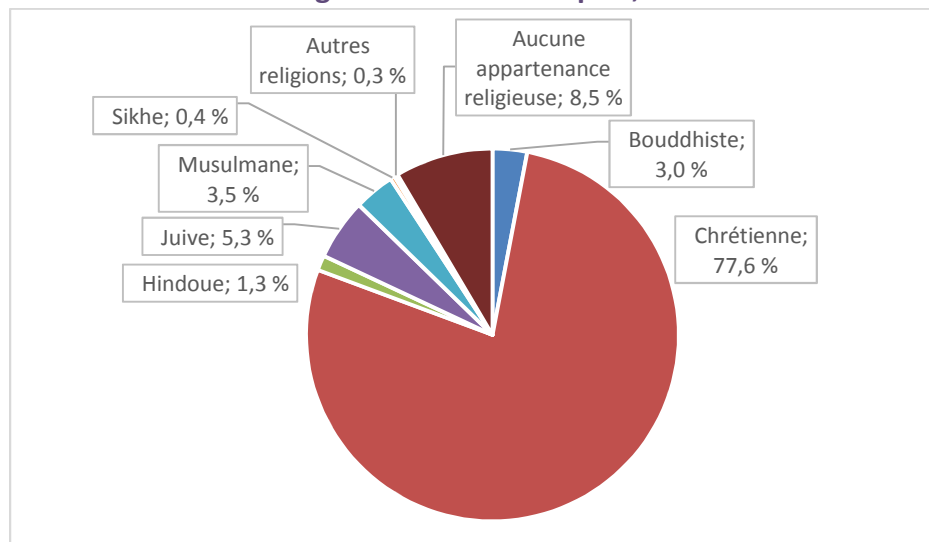


1.2.9 Appartenance religieuse et spirituelle

Selon les données de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, les personnes de 65 ans et plus sont davantage diversifiées sur le plan de l'appartenance religieuse que la population native du même âge. En effet, même si une grande proportion de la population âgée immigrée se définit comme chrétienne[†] (77,6 % – dont 53,0 % de catholiques), plusieurs autres religions sont nommées par ces personnes (juive, musulmane, bouddhiste, hindoue, etc.). Également, une proportion de 8,5 % dit n'avoir aucune appartenance religieuse.

De son côté, la population native de 65 ans et plus dit appartenir à la religion chrétienne en forte majorité (95,8 % – dont 91,7 % de catholiques), et une proportion de 3,1 % affirme n'avoir aucune appartenance religieuse, comparativement à 8,5 % parmi les personnes immigrantes.

Graphique 4 – Appartenance religieuse chez la population immigrante de 65 ans et plus, 2011



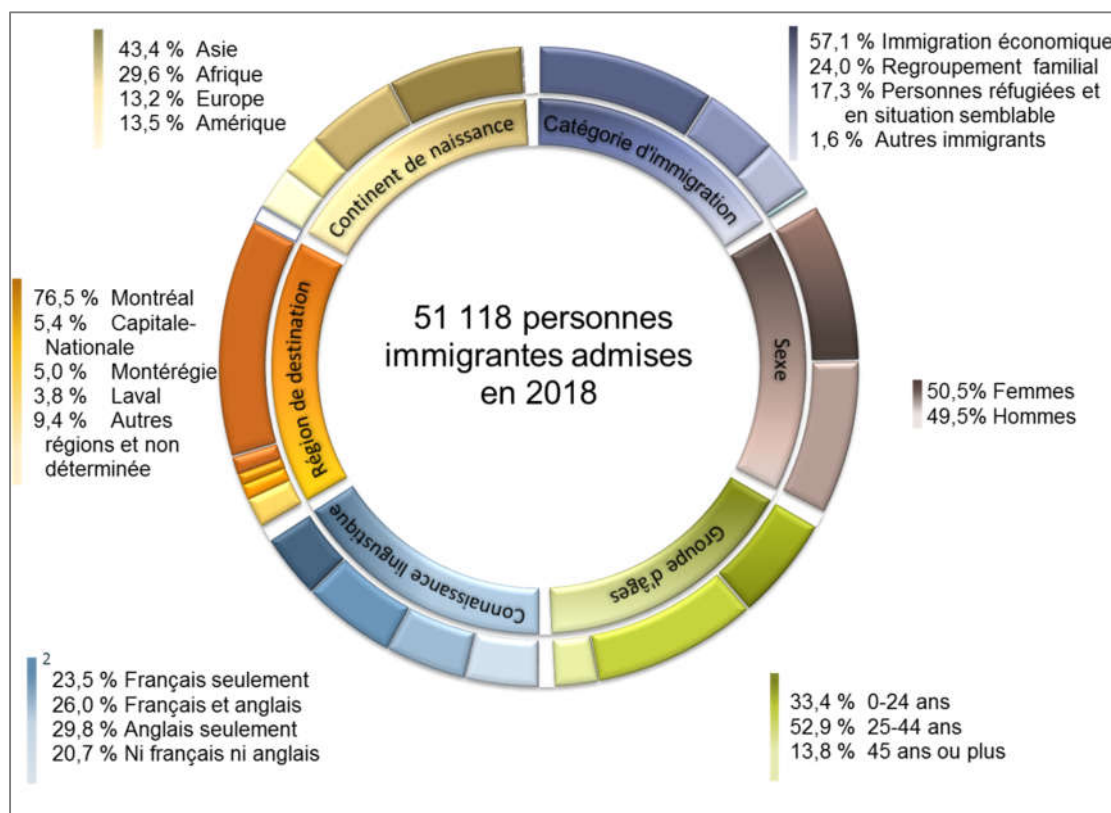
1.2.10 Personnes immigrantes admises au Québec en 2018

En 2018, ce sont 51 118 personnes qui ont obtenu le statut de résident permanent au Québec, comparativement à 52 400 en 2017 et à 53 247 en 2016⁵⁵. Pour les 65 ans et plus, ce sont 1 388, 1 642 et 1 230 personnes qui ont obtenu ce statut en 2018, 2017 et 2016, respectivement. La figure 1 ci-dessous donne un aperçu de l'admission des personnes immigrantes nées à l'étranger et permet de constater que la grande majorité d'entre elles étaient âgées de moins de 45 ans.

**Ce sont environ
1 520* personnes âgées
qui obtiennent le statut
de résident permanent
chaque année**
(* moyenne pour 2016,
2017 et 2018)

[†] L'appartenance religieuse chrétienne comprend les sous-catégories suivantes : anglicane, baptiste, catholique, orthodoxe chrétienne, luthérienne, pentecôtiste, presbytérienne, église unie et autres.

Figure 1 – Admission des personnes immigrantes au Québec en 2018 nées à l'étranger⁵⁶



2. CONNAÎTRE LE PROCESSUS D'IMMIGRATION ET D'INTÉGRATION AU QUÉBEC

CE QU'IL FAUT RETENIR

ON RETROUVE DEUX STATUTS D'IMMIGRATION ET DES PERSONNES SANS STATUT

Statut permanent	Immigrants économiques
	Catégorie du regroupement familial
	Catégorie de l'immigration humanitaire
Statut temporaire	Demandeurs d'asile (revendicateurs du statut de réfugié)
	Travailleurs temporaires
	Étudiants étrangers
	Visiteurs (touristes)
Sans statut (non officiel)	Personnes qui sont au Canada sans aucun statut légal d'immigration, de façon temporaire ou permanente

LES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE D'IMMIGRATION SONT PARTAGÉES ENTRE LE CANADA ET LE QUÉBEC

Canada	Établit les volumes annuels d'immigration pour le Canada en tenant compte de la planification du Québec
	Définit les catégories générales d'immigration et les normes de traitement des demandes
	Détermine les personnes admissibles dans le cadre du parrainage familial
	Reconnaît le statut de réfugié pour les personnes qui sollicitent l'asile au Canada
	Octroie une autorisation temporaire de séjour, d'études ou d'emploi
	Admet les personnes sur son territoire
	Attribue la résidence permanente
Québec	Détermine le volume de personnes immigrantes qu'il désire accueillir
	Recrute et sélectionne les candidats de la catégorie d'immigration économique à destination de son territoire et délivre un certificat de sélection
	Gère les engagements de parrainage souscrits au Québec
Québec	Donne son consentement à l'immigration temporaire (étudiants étrangers, travailleurs temporaires, visiteurs du Québec pour recevoir un traitement médical) en délivrant un certificat d'acceptation du Québec
	Offre des programmes d'accueil, de francisation et d'intégration économique, sociale et culturelle

LES PERSONNES ÂNÉES IMMIGRANTES DÉTIENNENT DES DROITS ET DES OBLIGATIONS

Droits et obligations

Un résident permanent détient les mêmes droits qu'une personne née au Québec et a accès à l'ensemble des services gouvernementaux, dont les services de santé et les services sociaux

Les personnes immigrantes s'engagent à connaître le fonctionnement de la société d'accueil et à apprendre le français

Elles ont la responsabilité de respecter l'ensemble des lois applicables au Québec, au même titre que tous les citoyens

Les personnes parrainées ont l'obligation de tenir leur garant informé sur leur situation, notamment de toute demande d'aide de dernier recours

LE PROCESSUS D'INTÉGRATION EST DIFFÉRENT POUR CHAQUE PERSONNE

Processus d'intégration

L'intégration est un processus d'adaptation complexe, et non linéaire

L'intégration n'est pas vécue de la même façon par tous

Les liens avec le pays d'origine ne sont généralement pas complètement coupés par la personne immigrante

La responsabilité de l'intégration repose autant sur les personnes immigrantes que sur la société d'accueil

Plusieurs facteurs influent sur la capacité d'intégration, notamment : le moment d'arrivée, l'âge, le genre, la maîtrise du français, le statut socioéconomique, la connaissance des services et des soins de santé, la santé mentale et physique, le réseau social et familial et l'appartenance à une minorité visible

PLUSIEURS FACTEURS INFLUENT SUR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX

Facteurs influant sur l'accès

Un rapport au corps et à la santé parfois différent

La méconnaissance de la langue

La méconnaissance des services et des droits

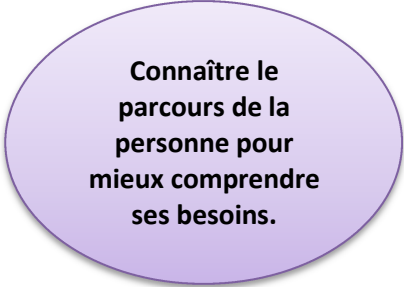
Les contraintes financières

La couverture par la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ)

2.1 Immigrer au Québec : les différents statuts d'immigration

La connaissance des différents statuts d'immigration est essentielle dans l'intervention. Tout d'abord, parce que les différents statuts ne donnent pas le même accès aux services de santé et de services sociaux. Ensuite, parce que chaque personne arrive avec son histoire, son vécu et aura à traverser une période d'adaptation plus ou moins longue, selon son parcours, par exemple :

- Pour quelles raisons a-t-elle immigré (choix ou nécessité)?
- L'immigration était-elle soudaine ou planifiée?
- Connaît-elle des gens dans son pays d'accueil?
- Parle-t-elle la langue du pays d'accueil?
- A-t-elle subi des violences ou transité par des camps de réfugiés?



Connaître le parcours de la personne pour mieux comprendre ses besoins.

Au Québec, il existe deux principaux statuts d'immigration : permanent ou temporaire. Afin de conserver ses particularités culturelles et linguistiques, le Québec est la seule province du Canada à avoir un droit de sélection des immigrants sur son territoire depuis 1991. La politique d'immigration repose sur deux lois, une fédérale et une provinciale :

- Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (L.C. 2001, ch. 27);
- Loi sur l'immigration au Québec (chapitre I-0.2).

2.1.1 Statut permanent

Le statut permanent permet d'obtenir un permis de séjour appelé la « résidence permanente ». Celle-ci confère à la personne les mêmes droits que le citoyen canadien, à l'exception du droit de vote et de se présenter à une élection, du droit d'obtenir un passeport canadien et d'occuper un emploi qui requiert une autorisation de sécurité de haut niveau. Après 3 ans, un résident permanent peut présenter une demande de citoyenneté canadienne, s'il satisfait aux conditions suivantes :

- avoir 18 ans ou plus;
- avoir vécu au Canada pendant au moins trois des cinq années précédant la demande;
- être en mesure de communiquer en anglais ou en français;
- avoir des connaissances sur le Canada et être au fait des droits et responsabilités liés à la citoyenneté canadienne⁵⁷.

Depuis 2017, les personnes de 55 ans et plus qui s'établissent au Canada ne sont pas tenues de réussir l'examen de compétences linguistiques et de connaissances générales sur le Canada pour obtenir la citoyenneté⁵⁸.

On trouve trois catégories de ressortissants étrangers qui peuvent s'établir à titre permanent au Québec, soit la catégorie de l'immigration économique, la catégorie du regroupement familial et celle de l'immigration humanitaire.

A) Immigrants économiques

L'immigration économique a pour objectif de contribuer à l'enrichissement du patrimoine socioculturel, à la stimulation du développement de l'économie et à la poursuite des objectifs démographiques. La catégorie de l'immigration économique regroupe les personnes suivantes :

- les **travailleurs qualifiés** sont les personnes immigrantes qui viennent s'établir au Québec pour occuper un emploi. Ils peuvent être sélectionnés dans le cadre de deux programmes, soit le Programme régulier des travailleurs qualifiés (PRTQ) ou le Programme de l'expérience québécoise (PEQ). Le PRTQ s'adresse principalement aux candidats à l'étranger, évalués selon une grille de sélection qui évolue en fonction du marché de l'emploi. Le PEQ vise à sélectionner les diplômés du Québec et les travailleurs étrangers temporaires en emploi au Québec possédant au moins 12 mois d'expérience de travail. Les candidats doivent obligatoirement démontrer une connaissance orale du français de niveau intermédiaire avancé. Une fois sélectionné par le Québec, le travailleur doit faire une demande de résidence permanente au Canada et passer avec succès (tout comme les membres de sa famille) un examen médical et un contrôle de sécurité;
- les **gens d'affaires** sont les personnes qui immigreront au Québec pour y créer ou y acquérir une entreprise, y investir ou y créer leur propre emploi. Il existe trois programmes d'immigration pour les gens d'affaires : **entrepreneurs**, **investisseurs** et **travailleurs autonomes**.

Pour en savoir plus sur ces trois programmes, visiter le site Web suivant :

www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/gens-affaires/demande-immigration/trois-programmes/index.html

B) Catégorie du regroupement familial

Le regroupement familial a pour objectif de faciliter la réunion de citoyens canadiens ou de résidents permanents avec des membres de leur proche famille, en contrepartie d'un engagement à subvenir aux besoins de ceux-ci pour une période déterminée. La personne qui parraine devient alors un garant. Il doit être âgé d'au moins 18 ans et satisfaire à une série de conditions :

- ne pas avoir manqué à des engagements précédents ou avoir remboursé les sommes dues au gouvernement, le cas échéant;
- être un résident du Québec et y demeurer de façon habituelle, sauf exception;
- avoir respecté les obligations financières liées à tout engagement précédent ou avoir remboursé les sommes reçues par la personne parrainée à titre d'aide financière de dernier recours;
- ne pas être visé par une mesure de renvoi;
- ne pas être détenu dans un pénitencier ou une prison;
- ne pas avoir été déclaré coupable d'un délit au Canada ou à l'étranger pouvant compromettre le parrainage;
- avoir respecté, au cours des cinq dernières années, les obligations découlant d'un jugement lui ordonnant de payer une pension alimentaire ou, à défaut, avoir remboursé les sommes dues;

- ne pas recevoir de prestations d'aide financière de derniers recours, sauf exception;
- démontrer sa capacité financière pour toute la durée de l'engagement, lorsque cela s'applique⁵⁹.

Le garant peut parrainer : son époux ou son conjoint de fait ou son partenaire conjugal, son enfant à charge (qui est âgé de moins de 21 ans), son enfant à adopter, lorsque cela s'applique, son ascendant (père, mère, grand-père, grand-mère) ou un frère, une sœur, un neveu, une nièce, un petit-fils ou une petite-fille orphelin de père et de mère, qui est âgé de moins de 18 ans, non marié et sans conjoint de fait.

Les candidats de cette catégorie ne font pas l'objet de sélection par le Québec. Une des conditions d'obtention de la résidence permanente est la souscription d'un engagement en leur faveur par leur proche parent au Québec. Ce parent s'engage par contrat à pourvoir aux besoins essentiels de la personne parrainée, à fournir l'accompagnement nécessaire dans les démarches d'intégration et, le cas échéant, à rembourser à l'État les sommes qui leur seraient versées en aide de dernier recours pendant la durée du parrainage.

Les obligations du garant prennent effet dès que la personne parrainée obtient le statut de résident permanent. La durée de cet engagement varie selon le lien familial, tel que le présente le tableau 5.

Tableau 5 – Durée de l'engagement en regroupement familial⁶⁰

Personne parrainée	Durée du parrainage (engagement)
Époux, conjoint de fait ou partenaire conjugal	3 ans
Enfant de moins de 16 ans	10 ans ou jusqu'à l'âge de la majorité (18 ans), selon la plus longue des deux périodes
Enfant de 16 ans et plus	3 ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans selon la plus longue des deux périodes
Autres parents (mère, père, grand-mère, grand-père)	10 ans

Attention!

On ne peut mettre fin à un engagement. Ni l'obtention de la citoyenneté canadienne, ni la séparation ou le divorce, ni le déménagement dans une autre province n'annulent l'engagement. Celui-ci demeure aussi en vigueur même si la situation financière du garant devait se détériorer.

Les personnes arrivées au Québec par l'entremise du regroupement familial à un âge avancé peuvent être plus isolées, surtout si :

- elles dépendent du cercle familial;
- elles ne parlent ni français ni anglais;
- leur santé se dégrade;
- elles n'ont pas de réseau social extérieur à la famille;
- leur situation financière est précaire⁶¹.

Par ailleurs, les attentes des ménages envers les personnes âgées parrainées sont parfois élevées en matière de soins aux petits-enfants et de tâches domestiques, en contrepartie de leur parrainage⁶². Les personnes parrainées vivent aussi des restrictions d'accès aux prestations de retraite durant les premières années de leur installation au Canada⁶³.

Compte tenu de ces conditions, **ces personnes sont plus vulnérables et plus susceptibles de vivre de de l'exploitation ou de la maltraitance**. Les intervenants doivent ainsi être vigilants à l'égard de ce type de situation.

c) Catégorie de l'immigration humanitaire

Un ressortissant étranger qui est dans une situation particulière de détresse peut être sélectionné dans le cadre du Programme des personnes réfugiées à l'étranger (réfugiés pris en charge par l'État ou réfugiés parrainés) ou du Programme des personnes sélectionnées pour considérations humanitaires.

Programme des personnes réfugiées à l'étranger

Réfugiés pris en charge par l'État

- Des personnes dont le statut de réfugié a d'abord été reconnu par le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) et ensuite confirmé par les autorités canadiennes;
- Elles sont sélectionnées par le gouvernement du Québec;
- Ce dernier assure aussi leur prise en charge, c'est-à-dire qu'il offre l'accompagnement et le soutien financier nécessaires à leur installation et à leur intégration.

Réfugiés parrainés

- Des personnes dont le statut de réfugié est reconnu par les autorités canadiennes à l'étranger;
- Elles sont sélectionnées par le gouvernement du Québec;
- La prise en charge et le soutien financier offerts à ces personnes sont assurés par un garant, soit un groupe de 2 à 5 personnes ou une personne morale (un organisme sans but lucratif).

Personnes sélectionnées pour considérations humanitaires

Cas d'exception où une personne, non reconnue comme réfugiée, est sélectionnée afin de lui éviter, de même qu'à sa famille au Québec ou à sa parenté s'y destinant le cas échéant, des torts physiques ou psychologiques sérieux, voire irréparables.

Demandeurs d'asile

Le demandeur d'asile, aussi connu sous le vocable « revendicateur de statut de réfugié », est une personne qui demande protection auprès d'un autre pays, car elle a été contrainte de fuir son propre pays. Si la demande de la personne est jugée admissible par les autorités fédérales, elle conservera son statut de demandeur d'asile, avec les droits et l'accès aux services sociaux qui y sont rattachés, jusqu'au moment où une décision définitive la visant sera prise par les autorités fédérales : elle pourra alors faire une demande de résidence permanente ou elle sera renvoyée du Canada.

Si la personne qui demande l'asile n'a pas de famille au Canada qui veut l'héberger, elle peut être hébergée dans l'un des centres d'hébergement temporaire pour une courte période, à son arrivée,

jusqu'à ce qu'elle obtienne l'aide financière de dernier recours. Une fois celle-ci obtenue, elle est dans l'obligation de se trouver un appartement.

Dans le cas où l'identité du demandeur d'asile est incertaine, qu'un document est manquant pour appuyer la demande d'asile ou encore que la personne pourrait représenter un risque pour le Canada, elle peut être détenue dans un centre de surveillance de l'immigration.

Le Québec n'a aucune responsabilité de sélection par rapport aux personnes reconnues réfugiées sur place.

2.2.1 Statut temporaire

Le statut d'immigration temporaire permet à une personne d'être présente sur le territoire québécois pour une période limitée. Ce statut comprend notamment les travailleurs étrangers temporaires, les étudiants étrangers et les visiteurs (touristes).

A) Travailleurs étrangers temporaires

Les travailleurs étrangers temporaires répondent généralement aux besoins ponctuels, pressants et à court terme des employeurs du Québec, aux prises avec des difficultés de recrutement de main-d'œuvre locale. Dans le cadre du Programme des travailleurs étrangers temporaires (PTET), des démarches de l'employeur québécois sont nécessaires afin d'embaucher des travailleurs temporaires. Un employeur peut recruter un travailleur temporaire s'il fait face à une rareté de compétences et de main-d'œuvre à court terme, et lorsque des travailleurs québécois ne sont pas disponibles. Selon la catégorie dans laquelle le travailleur temporaire se trouve, les démarches et règles qui s'appliquent à l'employeur sont différentes. À titre d'exemple, le PTET regroupe le volet des postes à bas salaire, le volet des postes à haut salaire, les travailleurs étrangers agricoles, les aides familiaux⁶⁴, le volet talents mondiaux. Ces personnes doivent être sélectionnées par le Québec et doivent obtenir un permis de travail pour être autorisées à travailler au Québec pour une durée limitée.

B) Étudiants étrangers

Cette catégorie concerne les personnes qui souhaitent étudier au Québec dans un programme de formation d'une durée de plus de 6 mois, dans un établissement d'enseignement désigné. La plupart des étudiants doivent obtenir un permis d'études si leur formation dure plus de 6 mois. Ils ont la possibilité d'occuper un emploi de 20 h maximum par semaine s'ils répondent à toutes les exigences gouvernementales. Comme les droits de scolarité sont élevés, l'étudiant étranger doit démontrer sa capacité à payer avant son arrivée au Canada.

C) Visiteurs (touristes)

Cette catégorie concerne les personnes ayant l'autorisation de séjourner au Québec pendant une période déterminée et limitée.

- Les personnes provenant de certains pays doivent faire une demande de visa et fournir des données biométriques (empreintes digitales et photo).
- Le visa est d'une durée de 6 mois et peut être prolongé jusqu'à 30 jours.

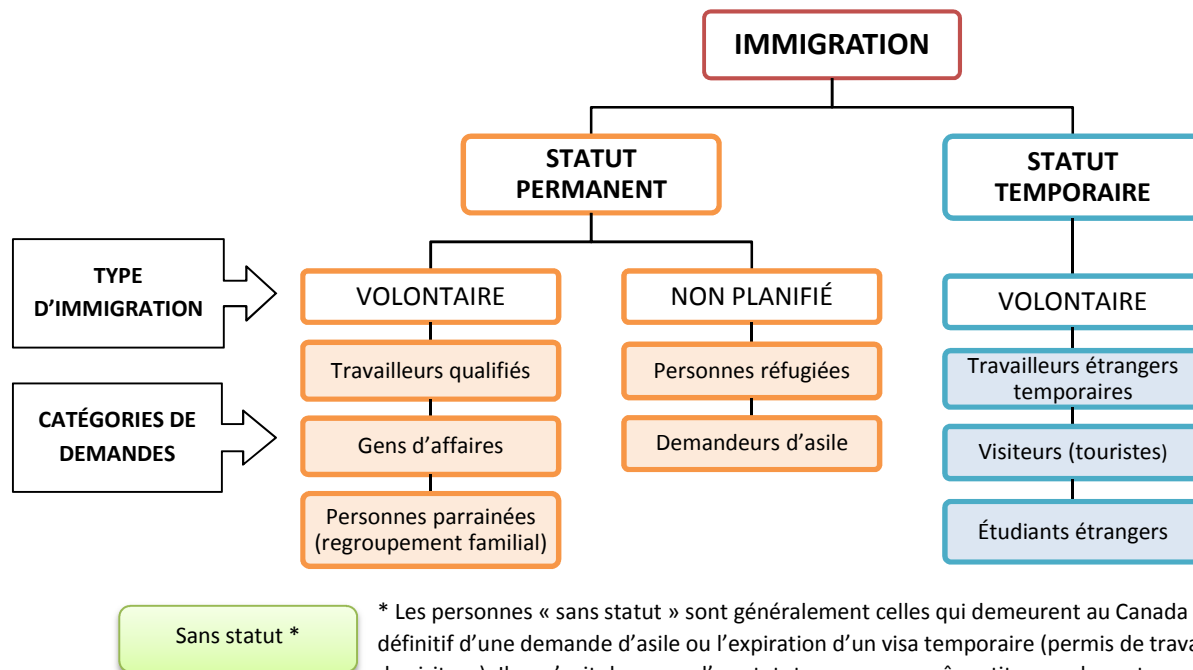
2.1.3 Personnes sans statut

Ne constituant pas un statut d'immigration officiel, les personnes « sans statut » sont au Canada sans aucun statut légal d'immigration, pour une durée indéterminée. Cette situation précaire survient, par exemple, lorsque la période de validité d'un visa de résidence temporaire ou d'un permis d'études ou de travail est échu, ou encore lorsqu'une personne n'a pas quitté le Canada comme ordonné par le gouvernement, à la suite de l'entrée en vigueur d'une mesure de renvoi.

Pour obtenir davantage d'information sur les statuts d'immigration, consulter :

- Citoyenneté et Immigration Canada : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/nouveaux-immigrants/carte-rp/comprendre-statut-rp.html>
- Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion : www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/index.html
- Services juridiques communautaires de Pointe-Saint-Charles et Petite-Bourgogne : *L'accès des personnes immigrantes et réfugiées à des mesures sociales au Québec : guide à l'intention des intervenants communautaires* : www.servicesjuridiques.org/wp-content/uploads/Guide.2017.FR_Web.pdf

Figure 2 – Organigramme des statuts migratoires au Québec⁶⁵



2.2 Le partage des responsabilités entre le Québec et le Canada

L'Accord Canada-Québec relatif à l'immigration et à l'admission temporaire des aubains établit le partage des responsabilités entre le Québec et le Canada en matière d'immigration.

Le **gouvernement du Canada** établit les niveaux d'immigration annuels pour l'ensemble du pays⁶⁶. Ses responsabilités exclusives concernent :

- la définition des catégories générales d'immigration;
- les normes générales de traitement;
- le traitement des demandes d'asile et l'admission des personnes reconnues réfugiées sur place;
- le choix des membres d'une famille qui peuvent être parrainés dans le cadre du regroupement familial et ceux pour lesquels la démonstration de la capacité financière du garant est requise;
- la décision d'accepter qu'une demande de résidence permanente soit traitée au Canada (en règle générale, une telle demande est traitée dans le pays d'origine);
- l'attribution d'un statut à un ressortissant étranger, pour un séjour temporaire (travail, études, tourisme) ou permanent, et le retrait d'un statut;
- l'élaboration et l'application des critères d'interdiction de territoire relatifs à la santé, à la sécurité de l'État et à la criminalité;
- le renvoi des personnes dont la présence sur le territoire n'est pas permise.

Pour être admis au Canada, un ressortissant étranger doit satisfaire aux exigences de la réglementation canadienne, qui comporte, notamment, des critères d'interdiction de territoire relatifs à la santé, à la sécurité de l'État et à la criminalité.

Le **gouvernement du Québec** détermine de son côté ses intentions d'accueil, dont le Canada doit tenir compte dans sa planification. Il s'engage aussi à accueillir un nombre de réfugiés proportionnel à son poids démographique au sein du Canada. Le Québec a aussi les responsabilités suivantes :

- sélectionner, à l'étranger ou au Canada, des immigrants qui désirent s'établir au Québec, à l'exception des candidats du regroupement familial et des personnes reconnues comme réfugiées sur place;
- gérer et assurer le suivi des engagements dans le cadre du parrainage collectif et du regroupement familial, d'en déterminer la durée et d'établir les barèmes financiers.

Le Québec délivre aussi un certificat de sélection aux candidats qui satisfont à ses exigences et il autorise le séjour temporaire (immigration temporaire) en délivrant un certificat d'acceptation du Québec aux personnes suivantes :

- les travailleurs temporaires étrangers lorsque l'emploi est assujéti aux règles touchant la disponibilité des travailleurs canadiens;
- les étudiants étrangers, sauf ceux choisis dans le cadre d'un programme du gouvernement canadien d'assistance aux pays en voie de développement;
- les ressortissants étrangers qui viennent recevoir un traitement médical.

Enfin, l'Accord Canada-Québec prévoit que les programmes d'accueil, de francisation et d'intégration linguistique, culturelle et économique sont à la charge du Québec.

2.3. Les droits et obligations

2.3.1 Droits des personnes immigrantes

Toute personne immigrante au Québec en tant que résidente permanente détient les mêmes droits et responsabilités que la population québécoise, à l'exception du droit de vote, de se présenter à une élection, du droit d'obtenir un passeport canadien et d'occuper un emploi qui requiert une autorisation de sécurité de haut niveau. Une personne aînée résidente permanente a donc accès à l'ensemble des services gouvernementaux. Elle a notamment une liberté quant à ses opinions et à sa religion, dans le respect des droits d'autrui, le droit de circuler librement, le droit de conclure des contrats (p. ex. : obtenir une carte de crédit, ouvrir un compte bancaire, louer un appartement, etc.), le droit d'entreprendre des démarches judiciaires et celui d'obtenir des services ou des prestations selon sa situation personnelle et familiale (soins de santé, garde d'enfants, services sociaux, etc.)⁶⁷.

Les personnes qui n'ont pas leur résidence permanente (travailleurs temporaires, demandeurs d'asile, étudiants étrangers, etc.) n'ont pas tous accès aux mêmes services gouvernementaux ou prestations.

Pour plus d'information sur l'accès aux services gouvernementaux pour les personnes immigrantes :

- Services juridiques communautaires de Pointe-Saint-Charles et Petite-Bourgogne (disponible dans plusieurs langues) : www.servicesjuridiques.org/wp-content/uploads/Guide.2017.FR_Web_.pdf

Pour connaître les lois et règlements applicables en contexte d'immigration, consulter :

- Citoyenneté et Immigration Canada : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/mandat/lois-reglements.html>
- Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'inclusion : www.midi.gouv.qc.ca/fr/ministere/lois-reglements.html

2.3.2 Responsabilités des personnes immigrantes

Les personnes immigrantes s'engagent, dans la mesure du possible, à connaître le fonctionnement de la société québécoise et s'efforcent d'apprendre le français, si elles ne le maîtrisent pas déjà. Elles ont aussi l'obligation de respecter les lois en vigueur, au même titre que tous les citoyens.

2.3.4 Obligations particulières pour les personnes parrainées

Les personnes parrainées doivent tenir leur garant informé de la façon dont leurs besoins essentiels sont satisfaits et les aviser de tout changement d'adresse et de toute démarche visant à obtenir l'aide financière de dernier recours.

2.4 Le processus d'intégration

L'intégration peut se définir comme le processus d'adaptation et de transformation vécu par des personnes lorsqu'elles font face à un contexte nouveau, notamment à la suite d'une migration. Ce processus est complexe, non linéaire et multidimensionnel, c'est-à-dire qu'il touche plusieurs dimensions de la vie collective (sociale, politique, économique, religieuse, culturelle ou encore linguistique). Le processus d'intégration est graduel et s'entreprind à un rythme variable pour chacun. Le processus d'intégration implique une relation continue entre l'individu et son milieu d'accueil⁶⁸.

Chaque personne est unique et vivra son intégration de façon différente, même si elle est de la même origine ou de la même famille.

Il importe de s'attarder aux itinéraires des personnes âgées immigrantes avant leur arrivée au Québec, car les motivations qui les poussent à quitter leur pays, le moment dans leur vie où elles migrent ainsi que leur statut d'immigration à leur arrivée influenceront leur processus d'intégration⁷⁶.

De plus, le fait de tenir compte de différents facteurs qui facilitent ou compliquent l'intégration de la personne immigrante permet de mieux orienter les interventions à son endroit. Ainsi, lorsqu'on parle de processus d'intégration, il faut souligner que :

- le statut et le parcours migratoires peuvent influencer la capacité d'intégration de la personne;
- chaque personne étant différente, l'intégration peut être vécue différemment au sein d'une même famille;
- les personnes immigrantes maintiennent souvent des liens significatifs avec des proches restés au pays, qui les soutiennent à distance dans leur intégration;
- durant le processus d'intégration, des changements se manifestent dans de nombreuses sphères de la vie, particulièrement dans les sphères professionnelle et familiale;
- l'intégration dépend d'une combinaison de facteurs interreliés :
 - des facteurs personnels comme la personnalité, l'âge ou le genre;
 - des facteurs sociaux tels que la présence d'un réseau de soutien dans le milieu d'accueil;
 - des facteurs structurels tels que l'existence de politiques d'intégration dans la société d'accueil en matière d'emploi, d'éducation, de soins de santé, etc.⁶⁹.

Par ailleurs, en ce qui concerne les personnes âgées immigrantes, un facteur important à prendre en considération est le moment d'arrivée au Québec. Effectivement, les personnes arrivées jeunes ne rencontreront probablement pas les mêmes

Les facteurs présentés dans le tableau 6 peuvent faciliter ou complexifier le processus d'intégration des personnes âgées immigrantes. De plus, ces facteurs ne sont pas significatifs pour toutes les personnes âgées immigrantes.

Il est nécessaire pour l'intervenant d'en évaluer la pertinence au cas par cas.

défis que les personnes arrivées récemment, alors qu'elles sont déjà âgées. Le tableau 6 fait état de certains facteurs individuels et sociaux qui influent sur le processus d'intégration des personnes immigrantes en fonction du moment d'arrivée⁷⁰.

Tableau 6 – Facteurs pouvant influencer sur le processus d'intégration⁷¹

Facteurs pouvant influencer sur le processus d'intégration...	... en fonction du moment d'arrivée	
	<i>Personnes immigrantes arrivées jeunes et qui ont vieilli au Québec</i>	<i>Personnes âgées immigrantes arrivées récemment au Québec</i>
Genre	– Déqualification professionnelle (souvent les hommes) – Difficulté à intégrer le marché du travail (souvent les femmes) – Salaire modeste (souvent les femmes)	– Regroupement familial pour prendre soin des petits-enfants et de la maison (souvent les femmes)
Maîtrise du français	+ Apprentissage plus avancé du français, si non maîtrisé à l'arrivée, que ce soit par le travail ou le développement d'un réseau social – Troubles cognitifs possibles à un âge avancé qui peuvent occasionner un oubli du français, mais pas de la langue maternelle	– Possibilités limitées d'apprentissage du français en raison d'un moins grand accès aux lieux de socialisation (milieu professionnel, réseau social, etc.) – Apprentissage d'une nouvelle langue plus difficile en vieillissant – Recours à un enfant comme interprète peut inverser les rôles familiaux et créer des tensions
Statut socioéconomique	– Non-reconnaissance des diplômes + Études ou expériences de travail au Québec + Admissibilité à la pension de retraite québécoise et à la Sécurité de la vieillesse canadienne (voir l'annexe 1)	– Accès au marché de l'emploi plus limité – Dépendance à la famille pour subvenir à leurs besoins + Transfert des fonds de retraite du pays d'origine si le Québec ou le Canada a une entente avec celui-ci (voir l'annexe 1)
Connaissance des services et des soins de santé	+ Connaissance plus approfondie du fonctionnement des services de soins de santé et de leurs droits	– Méconnaissance des services de soins de santé et de leurs droits

Facteurs pouvant influencer sur le processus d'intégration...	... en fonction du moment d'arrivée	
	<i>Personnes immigrantes arrivées jeunes et qui ont vieilli au Québec</i>	<i>Personnes âgées immigrantes arrivées récemment au Québec</i>
Réseau familial et social	+ Temps et occasions pour se créer un réseau social plus élargi + Existence d'institutions et d'organismes communautaires, mis sur pied par ou pour des personnes immigrantes, facilitant la création d'un nouveau réseau social + Plus grande participation sociale + Maintien de relations transnationales	+ Présence de la famille à l'arrivée + Disponibilité et engagement de la famille ainsi que de la personne qui parraine – Dépendance financière à l'égard de la famille – Possibilité d'exploitation si les attentes envers les parrainés sont trop élevées (tâches domestiques, gardiennage, etc.) – Réseau social restreint à l'arrivée – Perte ou diminution des contacts avec le réseau social et familial dans le pays d'origine
Appartenance à une minorité visible	– Représentation comme immigrant perdure au fil du temps, même pour des personnes nées au Québec – Discrimination ou racisme pouvant être vécu par la personne ou sa communauté	– Discrimination ou racisme pouvant être vécu par la personne ou sa communauté

2.5 L'accès aux soins de santé et aux services sociaux

À leur arrivée, les immigrants sont généralement en meilleure santé que le reste de la population québécoise et canadienne, ce qui s'explique en partie par le processus de sélection des candidats à l'immigration⁷². Avec le temps, toutefois, il semblerait que leur état de santé rattrape la moyenne du pays et qu'il lui serait même inférieur une fois ces personnes ayant passé le cap des 65 ans⁷³.

2.5.1 Les facteurs influant sur l'accès aux services de santé et sociaux

Malgré leurs besoins en soins de santé et en services sociaux, les personnes immigrantes sous-utilisent les services formels disponibles, particulièrement les services d'hébergement et de soins à domicile⁷⁴. Conséquemment, ces derniers ne reçoivent pas toujours les soins et services qui leur sont nécessaires⁷⁵. Plusieurs raisons sont évoquées pour expliquer cette sous-utilisation des services formels :

- **Un rapport au corps et à la santé parfois différent**
 - L'existence de certains tabous, croyances ou conceptions différentes de la santé qui peuvent les amener à ne pas consulter en cas de problème⁷⁶;
 - Les différences sur le plan de l'intimité⁷⁷;
 - La perception des professionnels et des services de santé et sociaux influencée par des expériences vécues dans le pays d'origine⁷⁸.
- **La méconnaissance de la langue**
 - Le fait de ne pas ou de peu maîtriser le français ou l'anglais rend plus difficile l'accès et la compréhension de l'information concernant les services disponibles. De plus, naviguer dans le système de santé et comprendre le rôle de chaque professionnel et institution peut s'avérer complexe, surtout pour une personne qui ne parle pas la langue⁷⁹;
 - L'attitude des professionnels de la santé peut être très différente envers une personne qui ne maîtrise pas la langue, surtout à un âge avancé où la personne peut être infantilisée;
 - Il peut être très difficile pour une personne qui avait un statut social élevé dans son pays d'origine ou bien un emploi d'importance de ne pas arriver à exprimer ses besoins et à communiquer;
 - La difficulté de communiquer et de faire reconnaître ses besoins en matière de soins influe sur la capacité à accéder aux services adéquats, et ce, en temps opportun⁸⁰. Plus les services nécessaires pour soigner un patient sont spécialisés, plus ils nécessitent une recommandation par un professionnel et, conséquemment, plus l'accès à ces services dépend de la capacité du patient à faire connaître ses besoins.
- **La méconnaissance des services et des droits**
 - Les personnes immigrantes sont souvent peu informées de la variété de services offerts, des critères d'admissibilité et de leurs droits en matière de soins et de services de santé, entre autres en raison de la barrière linguistique⁸¹;
 - Pour demander un service, la personne doit d'abord reconnaître qu'elle est en droit et qu'il est justifié de réclamer ce service, ce qui n'est pas nécessairement une évidence pour tous⁸²;

- Les particularités d'accès liées aux différents statuts d'immigration peuvent être difficiles à comprendre pour les personnes âgées immigrantes (voir le tableau 7 à la page 40);
- La sous-utilisation des services peut aussi s'expliquer partiellement par une crainte de ne pas être compris, d'être jugé ou de recevoir un traitement de manière non équitable par les professionnels de la santé⁸³;
- Plusieurs organismes communautaires peuvent aussi aider les personnes âgées immigrantes et les diriger vers les bons services (voir la liste des ressources d'aide et de partenaires à la page 93).

Pour connaître les différents services offerts aux personnes immigrantes selon les statuts d'immigration, consulter :

- Services juridiques communautaires de Pointe-Saint-Charles et Petite-Bourgogne (accessibles en plusieurs langues) : www.servicesjuridiques.org/wp-content/uploads/Guide.2017.FR_Web_.pdf

• **Les contraintes financières**

Au Québec, étant donné que le système de santé est public et gratuit, les difficultés économiques qui peuvent constituer un obstacle ne sont pas liées directement à l'accès aux soins, sauf dans les conditions suivantes :

- Les personnes non admissibles ou qui ont des besoins particuliers non couverts par le régime d'assurance maladie, surtout si leur statut socioéconomique est modeste⁸⁴;
- Le maintien à domicile des personnes âgées immigrantes, notamment pour l'accès à des services complémentaires payants tels que le transport collectif, l'entretien ménager, etc.⁸⁵;
- Les personnes qui arrivent au Québec à un âge avancé et qui n'ont pas toutes accès aux mêmes prestations de retraite, ce qui peut rendre leur statut financier plus précaire.

Pour obtenir plus d'information sur l'accès aux prestations de retraite, consulter l'annexe 1.

2.5.2 La couverture de santé et de services sociaux

Selon son statut d'immigration, une personne immigrante ne disposera pas du même accès aux services de santé et de services sociaux qui sont couverts par la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Tableau 7 – Admissibilité aux services de la RAMQ selon le statut d’immigration⁸⁶

Statut d’immigration		Admissibilité aux services de la RAMQ
Permanent	Économique	Admissible après un délai de carence de 3 mois ¹ .
	Regroupement familial	Admissible après un délai de carence de 3 mois.
	Réfugié	Les réfugiés reconnus sur place sont couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) jusqu’à obtention de la RAMQ, et même après pour une couverture particulière pendant 1 an. Les réfugiés pris en charge par l’État et parrainés sont couverts par la RAMQ et exemptés du délai de carence.
	Demandeur d’asile	Non admissible, mais bénéficie du PFSI ¹ .
Temporaire	Travailleur temporaire	Admissible après un délai de carence de 3 mois, à condition de détenir un permis de travail de plus de 6 mois. Les travailleurs temporaires provenant de pays qui ont un accord avec le Québec (Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Luxembourg, Norvège, Portugal, Suède, Roumanie) sont exemptés du délai de carence. Selon les exigences du PTET, les employeurs qui embauchent des travailleurs étrangers dans le volet des postes à bas salaire doivent souscrire une assurance maladie pour couvrir le délai de carence des travailleurs qu’ils embauchent.
	Étudiant étranger	Non admissible, sauf s’il provient d’un pays avec lequel le gouvernement du Québec a conclu une entente (France, Belgique, Luxembourg, Grèce, Suède, Danemark, Finlande, Norvège, Portugal, Roumanie).
	Visiteur	Non admissible.
Sans statut		Non admissible, mais peut recevoir des services de l’organisme Médecins du Monde, situé à Montréal ³ .

¹ Il n’y a pas de délai de carence pour les cas de grossesse (suivi, accouchement, interruption), les victimes de violence et les infections pouvant menacer la santé publique.

² Le PFSI fournit une couverture temporaire et limitée d’assurance maladie aux réfugiés, aux personnes protégées et aux demandeurs de statut de réfugié, ainsi qu’aux personnes à leur charge, qui se trouvent au Canada, mais qui ne sont pas couverts par un régime d’assurance maladie provincial ni par un régime d’assurance maladie privé complet. Pour plus d’information, consulter le site Web suivant : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-partir-canada/soins-sante/programme-federal-sante-interimaire/resume-couverture-offerte.html>.

³ Pour plus d’information, consulter le site Web suivant : <https://www.medecinsdumonde.ca/fr/>.

3. RECONNAÎTRE LA MALTRAITANCE

Attention!

La maltraitance est **souvent cachée**.

Pour la repérer, il faut être **attentif aux différents indices** qui, une fois évalués, viendront **confirmer ou non une situation de maltraitance (indicateurs)**.

Certains **facteurs de risque et de vulnérabilité** prédisposent à la maltraitance, **mais n'y mènent pas automatiquement**.

CE QU'IL FAUT RETENIR

LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES SE DÉFINIT AINSI :

Définition

Il y a maltraitance quand un **geste singulier** ou **répétitif**, ou une **absence d'action** appropriée, **intentionnel ou non**, se produit dans une **relation** où il devrait y avoir de la **confiance**, et que cela cause du **tort** ou de la **détresse** chez une personne âgée.

ELLE PEUT SE MANIFESTER SELON DEUX FORMES :

Formes

Violence : malmenier une personne âgée ou la faire agir contre sa volonté en employant, notamment, la force ou l'intimidation.

Négligence : ne pas se soucier de la personne âgée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

ET SELON SEPT TYPES :

Types

Physique

Psychologique

Sexuelle

Matérielle ou financière

Organisationnelle

Violation des droits

Âgisme

CERTAINS FACTEURS PEUVENT PRÉDISPOSER UNE PERSONNE À VIVRE DE LA MALTRAITANCE, OU LA PROTÉGER

Aide-
mémoire
disponible à
l'annexe 2
(page X)

Les **facteurs de risque** concernent les caractéristiques propres à la personne âgée (p. ex. : état de santé, pertes cognitives, etc.)

Les **facteurs de vulnérabilité** sont davantage liés à l'environnement de la personne (isolement social, cohabitation avec un proche, etc.)

Les **facteurs de protection** peuvent être propres à la personne ou à l'environnement et protégeront davantage la personne de la maltraitance.

QUELQUES SPÉCIFICITÉS AU MOMENT DU REPÉRAGE DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES

IMMIGRANTES

Facteurs de risque associés aux personnes immigrantes

- Immigration récente
- Groupe ethnique
- Personne en situation de parrainage (regroupement familial)
- Statut migratoire précaire
- Immigration précipitée, non planifiée
- Résidence sur un territoire ayant une faible proportion d'immigrants
- Barrière linguistique
- Perte du réseau de soutien du pays d'origine
- Conflits intergénérationnels liés au processus d'intégration

Facteurs de protection associés aux personnes immigrantes

- Immigration de longue date
- Statut d'immigration permanent
- Admissibilité aux prestations gouvernementales
- Accès à un fonds de retraite
- Couverture de soins de santé et de médicaments adéquate
- Réseau de soutien local ou international
- Résidence sur un territoire ayant une forte proportion d'immigrants
- Accès à des interprètes professionnels

Facteurs influant sur la demande d'aide chez les personnes immigrantes

- Crainte de conséquences négatives pour la famille
- Méconnaissance des services offerts
- Croyance que les intervenants ne les comprendront pas
- Manque de confiance envers les services publics
- Honte ou tabou quant à la situation de maltraitance
- Crainte de perdre son statut d'immigration

LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Six mesures de protection

1. Adoption obligatoire d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en situation de vulnérabilité.
2. Bonification du rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
3. Possibilité de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a risque sérieux de mort ou de blessures graves, protection contre les représailles et immunité de poursuite.
4. Encadrement réglementaire de l'utilisation des mécanismes de surveillance par un usager ou son représentant.
5. Mise en place d'une entente-cadre nationale et de processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées.
6. Signalement obligatoire de certaines situations de maltraitance.

LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE EST IMPORTANTE EN CONTEXTE DE MALTRAITANCE

Plusieurs articles clés

- Droits et libertés fondamentaux (articles 1, 2, 4, 5, 6 et 9)
- Droit à l'égalité (article 10)
- Protection contre l'exploitation (article 48)

GUIDE DE RÉFÉRENCE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

Mesures légales et juridiques

- Pour connaître les mesures légales et juridiques relatives aux situations de maltraitance, consulter la **section 7** du guide de référence : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/>.

3.1 Définir la maltraitance envers les personnes âgées

Dans ce chapitre, le phénomène général de la maltraitance envers les personnes âgées sera abordé ainsi que la question de la maltraitance vécue par les personnes âgées immigrantes. Les facteurs qui rendent ces personnes plus à risque de vivre de la maltraitance ou de la négligence seront soulevés, ces derniers étant plutôt liés aux facteurs d'intégration et aux mécanismes d'exclusion.

Une définition

La définition de la maltraitance retenue par le gouvernement du Québec s'appuie sur la Déclaration de Toronto sur la prévention globale des mauvais traitements envers les aînés, formulée par l'OMS en 2002, à laquelle la notion d'intention a été ajoutée en 2017 :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée⁸⁷. »

Dans le cas des personnes âgées immigrantes, la Déclaration de Toronto de l'OMS reconnaît qu'**un point de vue culturel est incontournable** afin de bien comprendre la situation de maltraitance ou le contexte culturel d'un groupe particulier dans lequel elle se manifeste⁸⁸.

Le terme *maltraitance* englobe différentes notions souvent employées comme synonymes, telles que : violence, abus, mauvais traitement, exploitation et négligence.

Plusieurs éléments de cette définition sont importants :

- **Geste singulier ou répétitif ou absence d'action appropriée** : Plus que le nombre de fois où la maltraitance est commise, c'est plutôt le tort et la détresse causés chez la personne âgée qui importent. L'idée n'est pas de comparer la gravité d'une maltraitance à une autre, mais bien de condamner toutes les situations de maltraitance.
- **Intentionnel ou non** : La notion d'intention, en plus de son lien direct avec le milieu juridique, souligne que bien qu'un geste de maltraitance ne soit pas toujours posé avec une « mauvaise » intention, par exemple en raison d'un manque de connaissances, cela reste tout de même de la maltraitance en raison du tort causé. L'intention de la personne maltraitante aura toutefois une incidence significative sur l'intervention à privilégier avec elle, notamment sur la possibilité de modifier ou non le comportement maltraitant.
- **Relation de confiance** : Ce type de relation doit être interprété largement afin d'inclure notamment les relations conjugales et familiales, les relations d'amitié, le voisinage, la prestation de soins ou de services, y compris les soins de santé ou les services financiers.
- **Cause du tort ou de la détresse** : La situation de maltraitance vécue par la personne âgée lui crée un préjudice qui, à divers degrés, nuit à sa qualité de vie.

Le tableau qui suit présente les sept types de maltraitance et les deux formes dans lesquelles ils peuvent s'inscrire. Cette terminologie a été adoptée en 2016⁸⁹. Une attention particulière est également accordée aux indices pouvant laisser présager ces types de maltraitance.

La présence d'indices ne peut confirmer à elle seule la situation de maltraitance. Il importe d'**analyser la situation** plus en profondeur afin de **vérifier** que ces indices sont bel et bien des indicateurs de maltraitance.

- **Indices** : Faits observables qui nécessitent une évaluation pour que l'on puisse savoir s'ils sont liés à une situation de maltraitance.
- **Indicateurs** : Faits observables évalués qui indiquent qu'il y a une situation de maltraitance.

Tableau 8 – Types, formes et indices de maltraitance[‡]

Maltraitance psychologique <i>Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.</i>	
Violence Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.	Indices Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, idées suicidaires, déclin rapide des capacités cognitives, suicide, etc.
Négligence Rejet, indifférence, isolement social, etc.	Attention La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible : ▪ Elle accompagne souvent les autres types de maltraitance. ▪ Elle peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

[‡] © Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés, Gouvernement du Québec, 2017.

Maltraitance physique

Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

Violence

Bousculade, rudolement, coups, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.

Indices

Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente induue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.

Négligence

Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité, non-assistance à l'alimentation, à l'habillement, à l'hygiène ou à la médication lorsque l'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.

Attention

Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de conditions de santé particulières. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique ou sur le plan psychosocial.

Maltraitance sexuelle

Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.

Violence

Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle non consentie), etc.

Indices

Infections, plaies génitales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des aînés, etc.

Négligence

Privation d'intimité, non-reconnaissance ou déni de la sexualité, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, etc.

Attention

L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître, se moquer ou empêcher une personne aînée d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes aînées (gérontophilie) doit aussi être repérée.

Maltraitance matérielle ou financière

Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.

Violence

Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions Internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.

Indices

Transactions bancaires inhabituelles, disparition d'objets de valeur, manque d'argent pour les dépenses courantes, accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.

Négligence

Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité, ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.

Attention

Les aînés qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de l'aîné en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

Maltraitance organisationnelle

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.

Violence

Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits de la personne (ex. : services offerts de façon brusque), etc.

Indices

Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente induue avant que la personne reçoive un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.

Négligence

Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.

Attention

Nous devons demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.

Âgisme

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Violence

Imposition de restrictions ou de normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.

Indices

Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.

Négligence

Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsqu'on en est témoin, etc.

Attention

Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes âgées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et aux libertés individuels et sociaux.

Violence

Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.

Indices

Entrave à la participation de la personne âgée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par la personne âgée, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne âgée, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.

Négligence

Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc.

Attention

Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. Par ailleurs, la personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.

- ✓ Les personnes âgées immigrantes vivent les mêmes types de maltraitance que les aînés natifs, toutefois cette maltraitance **peut s'exprimer ou être perçue différemment**⁹⁰.
- ✓ Les spécificités culturelles sont généralement marginales. Globalement, les personnes âgées immigrantes ont une définition de la maltraitance semblable à celle du reste de la société québécoise⁹¹.
- ✓ Des enjeux d'intégration et d'adaptation des services peuvent influencer sur la présence, la prévalence et la durée de situations de maltraitance pour les personnes âgées immigrantes, car ils sont porteurs de facteurs de risque supplémentaires⁹².

3.1.1 L'ampleur de la maltraitance envers les personnes âgées

Il est difficile d'établir le pourcentage de personnes âgées qui sont maltraitées, pour différentes raisons. Le fait que les personnes maltraitées sont peu enclines à révéler la maltraitance vécue y contribue. Les motifs menant à garder le silence sont nombreux : il peut s'agir de la crainte des répercussions d'une dénonciation, la honte associée à la maltraitance vécue, la dépendance à l'égard de la personne maltraitante, la méconnaissance des ressources d'aide et la méfiance à les utiliser, la barrière de la langue, la protection de l'honneur de la famille, etc.⁹³.

Deux études pancanadiennes qui ont quantifié l'ampleur de la maltraitance servent de référence dans le PAM 2017-2022. La première d'entre elles rapporte que 4 % des personnes âgées vivant à domicile étaient aux prises avec au moins une forme ou une autre de maltraitance infligée par leur proche. La seconde étude rapporte plutôt que 7 % des personnes âgées vivant à domicile en seraient la cible⁹⁴. Dans les deux cas, ces études ne raffinent pas les données en fonction de l'origine de la personne maltraitée.

Ces chiffres sont souvent perçus comme étant la pointe de l'iceberg. Il faut donc être vigilant afin de repérer les situations de maltraitance et d'offrir soutien et accompagnement à la personne âgée maltraitée.

3.1.2 Reconnaître les facteurs de risque et les facteurs de vulnérabilité

Le repérage représente une étape importante du continuum de services dans la prise en charge des situations de maltraitance. Pour y parvenir, il faut connaître les facteurs de risque et de vulnérabilité liés à la maltraitance, car ils peuvent prédisposer à une situation de maltraitance. Leur maîtrise permettra aussi d'agir de façon précoce, sans attendre le dévoilement par la personne âgée, et de limiter les effets négatifs qu'entraîne la maltraitance. Les connaissances actuelles ne permettent pas de tracer un profil type de la personne maltraitée. Les caractéristiques prédisposant à la maltraitance se trouveraient aussi davantage chez les personnes qui maltraitent que chez les personnes maltraitées, par exemple la consommation de substances illicites⁹⁵.

Par ailleurs, personne n'est à l'abri de la maltraitance : les femmes et les hommes de tout âge, venant d'un milieu favorisé ou défavorisé, d'origines diverses, vivant à domicile ou en hébergement peuvent en subir.

- Les **facteurs de risque** sont davantage liés à l'**environnement de la personne**. Une personne âgée impliquée dans des conflits familiaux, récents ou de longue date, ou cohabitant avec un ou plusieurs proches, est plus susceptible de vivre une situation de maltraitance. Une tension dans la relation entre la personne âgée et celle qui lui donne de l'aide peut aussi mener à de la maltraitance. L'isolement et un réseau social peu développé peuvent aussi favoriser des situations de maltraitance, notamment de nature financière⁹⁶.
- Les **facteurs de vulnérabilité** concernent les **caractéristiques propres à la personne** pouvant faire en sorte que celle-ci sera plus sujette à vivre de la maltraitance. Il peut s'agir de son état de santé physique, de pertes cognitives ou de problèmes de santé mentale qui la placent alors en situation de dépendance à l'égard d'autrui pour certaines activités de la vie quotidienne ou pour ses besoins de base⁹⁷.
- Les **facteurs de protection** sont des caractéristiques propres à la personne ou à son environnement qui tendent à réduire l'incidence d'une problématique comme la maltraitance⁹⁸.

Attention!

Ces facteurs ne sont pas cumulatifs. Par exemple :

- une personne peut ne présenter qu'un seul facteur et être en situation de maltraitance;
- une personne peut présenter plusieurs facteurs, mais ne pas être en situation de maltraitance.

Un aide-mémoire portant sur les facteurs de risque et de protection associés à la maltraitance a été créé et permet de déterminer si la personne âgée présente un ou plusieurs facteurs la prédisposant à vivre une situation de maltraitance.

Pour consulter cet aide-mémoire, voir l'annexe 2 (page 108).

Quelques nuances importantes

L'âge et le genre (homme ou femme) sont considérés comme étant des facteurs de risque, mais qu'il convient de nuancer.

- ✓ Une personne peut être âgée de 90 ans et ne pas être « vulnérable » à la maltraitance compte tenu de la faible présence d'autres facteurs plus significatifs. Par exemple, si cette personne est lucide, a une bonne santé physique et psychologique et est bien entourée socialement, elle sera moins à risque de maltraitance qu'une personne de 65 ans qui présente des signes de démence, et ce, même si elle est plus jeune.
- ✓ Une femme en excellente santé physique et psychologique, qui n'a pas de problèmes de dépendance ou de comportement, qui est bien entourée socialement, ne sera pas à « haut risque » de maltraitance. Par contre, si elle est nouvellement arrivée au Canada, qu'elle ne parle pas ou presque pas la langue d'usage, qu'elle a des problèmes de santé et qu'elle a une haute dépendance fonctionnelle, ces facteurs de risque s'additionnent et décuplent sa vulnérabilité à la maltraitance. Ce n'est pas le fait d'être une femme qui la rend plus vulnérable, mais bien d'avoir d'autres facteurs de risque combinés.

3.2 La maltraitance envers les personnes âgées immigrantes – quelques spécificités

Il importe ici de rappeler que les personnes âgées immigrantes vivent les mêmes types de maltraitance que l'ensemble des personnes âgées. Toutefois, cette maltraitance peut s'exprimer et être perçue différemment, tant par la personne maltraitée que par celle qui maltraite, mais aussi par les différents intervenants⁹⁹. Par ailleurs, l'immigration ou l'appartenance à une minorité ethnoculturelle ne conduit pas *de facto* à la maltraitance, mais certains facteurs de risque et de vulnérabilité sont plus souvent associés à ces dernières, comme la barrière de la langue, l'isolement, une relation de dépendance, la méconnaissance des droits et des services de la société d'accueil, etc. Ces différents facteurs seront repris ultérieurement.



Les personnes âgées immigrantes sont par ailleurs plus susceptibles de vivre une combinaison d'âgisme, de sexisme et de racisme¹⁷⁹.

Attention!

Les personnes immigrantes ne constituent pas un groupe homogène¹⁸⁰.

Ramener toute explication d'une situation de maltraitance à une question de culture peut s'avérer aussi préjudiciable que le fait de ne pas en tenir compte⁹¹.

Ne pas tenir compte du point de vue culturel pourrait mener les professionnels à ne pas cerner la nécessité d'une intervention ou bien mener à un échec de l'intervention⁹¹⁻¹⁰⁹.

3.2.1 Facteurs de risque associés aux personnes immigrantes

Voici quelques facteurs de risque supplémentaires pour les personnes immigrantes et de minorités ethnoculturelles. À noter que ces facteurs ne concernent pas de façon particulière les personnes âgées.

- Immigration récente (cinq dernières années);
- Groupe ethnique;
- Personne en situation de parrainage (regroupement familial);
- Statut migratoire précaire : demandeur d'asile, travailleur temporaire, sans statut;
- Immigration précipitée, non planifiée;
- Résidence sur un territoire ayant une faible proportion d'immigrants (absence de la communauté ethnique d'origine, moins d'offres de services et d'organisations communautaires vouées aux minorités ethnoculturelles);
- Barrière linguistique;
- Perte du réseau de soutien ou de liens sociaux du pays d'origine à la suite de l'immigration;
- Conflits intergénérationnels liés au processus d'intégration;
- Méfiance ou méconnaissance des services, des autorités officielles et de ses droits.

Le contexte familial postmigration peut changer et faire en sorte que les enfants ne sont pas toujours en mesure de respecter leurs obligations familiales comme ils le souhaiteraient.

Quelques exemples de facteurs de risque associés aux personnes immigrantes

- Une personne parrainée ou sans statut officiel d'immigration, qui dépend financièrement et socialement de son parrain ou de ses proches, est plus vulnérable à la maltraitance. Ainsi, un changement dans la situation financière du parrain peut parfois mener à de la négligence¹⁰⁰ : la personne âgée parrainée pourrait alors ne plus recevoir tous les soins ou les médicaments nécessaires au maintien de sa santé sous prétexte que cela coûte trop cher¹⁰¹.

- La situation financière d'une personne, notamment l'accès à une pension de vieillesse, influe sur sa capacité à accéder à un logement, ce qui la place en situation de dépendance par rapport à ses enfants. De cette façon, lorsque la personne âgée devient admissible à la pension de vieillesse, il arrive qu'elle soit privée de sa prestation par ses enfants, qui se l'approprient sans consentement préalable pour pallier la pression financière découlant du parrainage¹⁰².
- Le contexte dans lequel survient la migration peut être propice à la maltraitance. La période de transition plus ou moins longue entre le départ et l'arrivée dans le nouveau pays peut être vécue comme un moment de déracinement et de rupture qui les expose à la maltraitance, s'il y a rupture du réseau social, précarisation financière et méconnaissance de leurs droits et des ressources à leur disposition¹⁰³.
- La migration peut entraîner des transformations quant aux rôles et responsabilités des personnes âgées au sein de la famille, ce qui nécessite des ajustements, qui peuvent parfois mener à de la maltraitance. Par conséquent, un enfant peut parfois s'attendre à ce que son parent âgé « travaille » pour alléger le fardeau financier de sa famille, dans des conditions qui dépassent parfois ses capacités physiques ou qui vont à l'encontre de sa volonté (p. ex. : tâches domestiques ou gardiennage « obligé » des petits-enfants)¹⁰⁴.
- Certains âgés peuvent voir leurs allées et venues contrôlées par leurs proches et endurer cette situation de peur d'être contraints de retourner au pays, d'être abandonnés ou tout simplement pour ne pas briser l'harmonie familiale¹⁰⁵.

Il est également important d'étudier la question de la maltraitance à l'endroit des personnes âgées immigrantes de leur point de vue, notamment afin d'expliquer certaines variations possibles dans les perceptions sur ce qui peut être considéré comme de la maltraitance. À titre d'exemple, certaines personnes issues de groupes ethniques minoritaires peuvent considérer comme de la maltraitance :

- le fait d'être infidèle envers son mari ou sa femme¹⁰⁶;
- le fait de manquer de déférence à l'égard d'une personne âgée, de l'ignorer ou de l'isoler¹⁰⁷;
- le fait de placer un parent dans une résidence pour âgés plutôt que de l'accueillir chez soi¹⁰⁸;
- le manque de respect des plus jeunes envers leurs âgés¹⁰⁹;
- l'emploi du terme *vieux* pour appeler un parent peut être perçu pour certains comme une offense grave;
- le fait de blâmer ses parents pour ses propres échecs¹¹⁰.

Les femmes âgées immigrantes seraient davantage exposées à vivre de l'isolement que les hommes, notamment en raison des rôles familiaux traditionnels les gardant davantage au foyer. Cela rendrait difficile la création de liens à l'extérieur de la famille ainsi que l'apprentissage de la langue locale. D'autres attribuent plutôt cette situation simplement au fait qu'elles vivent plus longtemps que les hommes¹¹¹.

À l'inverse, des situations considérées comme de l'abus ou portant atteinte à l'autonomie des personnes âgées peuvent être perçues comme acceptables dans une certaine mesure et sous certaines conditions pour les personnes âgées immigrantes. Quelques exemples sont donnés dans la littérature :

- Une personne âgée qui donnerait souvent de l'argent à ses descendants, un enfant qui hausse le ton contre un parent ou qui exige qu'il prenne un médicament « pour son bien »¹¹²;
- Un membre de la famille qui parle d'un problème à l'intervenant à la place de la personne âgée qui est la principale concernée, même si cette dernière maîtrise la langue¹¹³.

Dans ces cas, la ligne est difficile à départager entre ce qui est abusif et ce qui est culturellement toléré¹¹⁴. La prise en considération de l'opinion de la personne âgée sur la situation et une attention accrue au contexte particulier dans lequel surviennent ces situations peuvent aider l'intervenant à déterminer s'il est face à une situation qui porte atteinte à l'intégrité et au bien-être de la personne âgée.

Facteurs de protection associés aux personnes immigrantes et de minorités ethnoculturelles

En contrepartie, certains facteurs peuvent diminuer les risques d'une plus grande vulnérabilité, voire agir comme une protection :

- Immigration de longue date;
- Statut migratoire;
- Admissibilité aux prestations gouvernementales du Canada et du Québec (nécessite 10 ans et plus de résidence);
- Accès à des fonds de retraite du pays d'origine;
- Couverture de soins de santé et de médicaments adéquate;
- Réseau de soutien local élargi (en dehors de la famille);
- Réseau de soutien transnational (à l'étranger);
- Résidence sur un territoire ayant une forte proportion d'immigrants (présence de la communauté ethnique d'origine et d'organisations communautaires, disponibilité des services);
- Accès à des interprètes professionnels.

Les facteurs de protection constituent des leviers intéressants d'*empowerment* chez la personne immigrante au moment de l'intervention en situation de maltraitance.

Facteurs influençant la demande d'aide chez les personnes âgées immigrantes en situation de maltraitance

En situation de maltraitance, certains facteurs peuvent constituer un frein à la recherche d'aide ou à la dénonciation pour les personnes âgées immigrantes. Les raisons les plus souvent évoquées pour ne pas dévoiler les situations de maltraitance vécues sont¹¹⁵ :

- la crainte de conséquences négatives pour la famille, surtout si elle constitue le principal réseau de soutien des personnes âgées immigrantes;
- la méconnaissance que des services sont offerts relativement à la maltraitance, dans les ressources formelles offrant des soins et des services sociaux;
- le manque perçu de connaissances des professionnels quant aux façons dont les personnes âgées immigrantes conçoivent et vivent la maltraitance;
- un manque de confiance envers les services publics et les ressources formelles;
- la perception de la situation comme taboue ou honteuse;
- la crainte que cela entraîne une perte de statut à la suite de l'immigration¹¹⁶.

Du point de vue des intervenants, ces réticences peuvent constituer des obstacles au repérage des situations de maltraitance, particulièrement lorsque celles-ci sont considérées par les usagers comme relevant de l'ordre du privé et ne pouvant pas être partagées avec un étranger.

Ce choix de ne pas dénoncer peut aussi être associé à un manque d'information des personnes âgées immigrantes sur leurs droits et sur les services ainsi qu'à leur perception que les professionnels ne pourront pas régler la situation¹¹⁷.

Attention!

Les perceptions sur ce qui constitue ou non de la maltraitance ne sont pas les mêmes chez certaines personnes âgées immigrantes.

Certaines situations particulières peuvent être reconnues comme de la maltraitance par l'intervenant ou, à l'inverse, ne pas être perçues comme telles.

Les intervenants doivent être attentifs aux demandes d'intervention des personnes par rapport à l'ensemble de ces situations.

Pour connaître des moyens favorisant la reconnaissance des situations de maltraitance par les personnes âgées, consulter la page 125 du *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/>

3.3 Lois applicables en contexte de maltraitance

Au Québec, différentes lois et divers règlements s'appliquent dans certaines situations de maltraitance envers les personnes âgées. Dans leur ensemble, ils reconnaissent les droits des personnes âgées et permettent, dans certains cas, l'application de sanctions et de peines.

Pour obtenir de l'information plus détaillée sur les mesures légales et juridiques en contexte de maltraitance, consulter :

- Section 7 du *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/>

Tableau 9 – Résumé des lois applicables en contexte de maltraitance¹¹⁸

Le tableau qui suit présente les principales assises juridiques qui entourent la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées[§].

LOIS	RÉSUMÉ	ORGANISMES RESPONSABLES DE SON APPLICATION OU POUVANT PARTICIPER AU PROCESSUS
LOIS GÉNÉRALES		
Charte canadienne des droits et libertés	La Charte canadienne des droits et libertés encadre les rapports entre l'État et les individus. Elle garantit les droits et libertés qui y sont énoncés, notamment la liberté de conscience et de religion. Elle garantit aussi le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne et à la protection contre tous traitements ou peines cruels et inusités.	Tribunal compétent
Charte des droits et libertés de la personne	La Charte québécoise des droits et libertés de la personne encadre les rapports des citoyens entre eux et avec leurs institutions. Les droits à la vie, à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne sont affirmés par cette Charte. Celle-ci décrète également que toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, de ses droits et de ses libertés, sans distinction, exclusion ou préférence fondée notamment sur l'âge, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. Au sens de la Charte des droits et libertés de la personne, exploiter une personne âgée ou handicapée	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Tribunal des droits de la personne Tribunal compétent

[§] Les informations qui s'y trouvent sont rapportées en fonction de l'état du droit au moment de sa rédaction, mais doivent être interprétées en fonction de l'évolution du droit. À noter que les textes juridiques et réglementaires prévalent sur les contenus présentés.

LOIS	RÉSUMÉ	ORGANISMES RESPONSABLES DE SON APPLICATION OU POUVANT PARTICIPER AU PROCESSUS
	consiste à profiter de sa vulnérabilité ou de son état de dépendance en la privant de ses droits, en lui soutirant notamment de l'argent ou des biens, en lui infligeant de la maltraitance, en la privant de soins nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être ou encore en portant atteinte à sa dignité.	
Code criminel	À titre indicatif, certaines infractions criminelles peuvent constituer différents types de maltraitance : • la maltraitance physique (ex. : voies de fait, infliction de lésions corporelles, voies de fait graves, séquestration, etc.); • la négligence (ex. : négligence criminelle, omission de fournir les choses nécessaires à l'existence, etc.); • la maltraitance sexuelle (ex. : agression sexuelle, etc.); • la maltraitance psychologique et émotionnelle (ex. : harcèlement, menaces de mort ou de lésions corporelles, communications harcelantes, intimidation, etc.); • la maltraitance financière et matérielle (vol, extorsion, fraude, vol d'identité, etc.).	Cour du Québec Cour supérieure du Québec Cour d'appel du Québec Directeur des poursuites criminelles et pénales
Code civil du Québec	Le Code civil du Québec prévoit des dispositions générales qui s'appliquent à certaines situations de maltraitance, notamment : • la maltraitance physique, sexuelle et psychologique (ex. : toute personne est inviolable et a droit à son intégrité; toute personne a le devoir de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à elle, de manière à ne pas causer de préjudice à autrui, etc.); • la maltraitance financière (consentement libre et éclairé, clause abusive dans un contrat, donation, etc.). Les conditions d'hébergement sont également couvertes par le Code civil, du moins lorsqu'il est question de location de logements (ex. : jouissance paisible des lieux, mauvais état du logement, etc.). Toutefois, ces règles ne s'appliquent pas, notamment, aux chambres en établissement de santé.	Cour du Québec Cour supérieure du Québec Cour d'appel du Québec

LOIS	RÉSUMÉ	ORGANISMES RESPONSABLES DE SON APPLICATION OU POUVANT PARTICIPER AU PROCESSUS
LOIS SECTORIELLES		
Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité vise à prévenir les situations de maltraitance, à en faciliter la dénonciation et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention efficace à cet égard. Pour plus d'information concernant les mesures de protection, consulter la page 61.	Secrétariat aux aînés Ministère de la Santé et des Services sociaux Ministère de la Sécurité publique Ministère de la Justice du Québec Directeur des poursuites criminelles et pénales Autorité des marchés financiers Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Curateur public du Québec Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services Corps de police
Loi sur les services de santé et les services sociaux	La Loi sur les services de santé et les services sociaux instaure un régime de services ayant pour but, entre autres choses, de maintenir et d'améliorer la capacité physique, psychique et sociale des personnes. En ce qui a trait à la lutte contre la maltraitance, cette loi a pour objectifs connexes : • d'agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et de rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion; • de favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes; • de favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale; • de diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes.	Ministère de la Santé et des Services sociaux Comité des usagers Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

LOIS	RÉSUMÉ	ORGANISMES RESPONSABLES DE SON APPLICATION OU POUVANT PARTICIPER AU PROCESSUS
Loi sur le Curateur public	La Loi sur le Curateur public prévoit notamment l'organisation administrative et certaines des attributions du Curateur public du Québec. En vertu de cette Loi, le Curateur public peut notamment intervenir dans toute instance relative à l'homologation ou à la révocation d'un mandat donné en prévision de l'inaptitude (ou mandat de protection), ou à l'ouverture d'un régime de protection (tutelle ou curatelle).	Curateur public du Québec
Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux	La loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux prévoit que le Protecteur du citoyen exerce les fonctions de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Il a pour principale fonction d'examiner la plainte formulée par un usager. Il veille au respect des usagers ainsi qu'aux droits qui leur sont reconnus, notamment par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.	Protecteur du citoyen
Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui	La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui complète le Code civil du Québec relativement à la garde, par un établissement de santé et de services sociaux, des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et sur l'évaluation psychiatrique visant à déterminer la nécessité d'une telle garde.	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels	La Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels prévoit plusieurs dispositions visant à répondre aux besoins et aux préoccupations des personnes victimes d'actes criminels. Cette Loi édicte notamment qu'une personne victime d'un acte criminel a le droit : • d'être traitée avec courtoisie, équité, compréhension et dans le respect de sa vie privée; • de recevoir, de façon prompt et équitable, réparation ou indemnisation pour le préjudice subi; • de recevoir l'assistance médicale, psychologique et sociale que requiert son état ainsi que les autres services d'aide appropriés à ses besoins en matière d'accueil, d'assistance et de référence aux autres services les plus aptes à lui venir en aide.	Ministère de la Justice du Québec Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels Centres d'aide aux victimes d'actes criminels

LOIS	RÉSUMÉ	ORGANISMES RESPONSABLES DE SON APPLICATION OU POUVANT PARTICIPER AU PROCESSUS
Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	La Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels permet aux victimes d'actes criminels d'obtenir du soutien et un dédommagement financier destiné à compenser les blessures physiques et psychologiques qu'elles ont subies.	Ministère de la Justice du Québec Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels Centres d'aide aux victimes d'actes criminels
Loi sur l'Autorité des marchés financiers	La Loi sur l'Autorité des marchés financiers établit la mission de l'Autorité des marchés financiers soit, entre autres, de prêter assistance aux consommateurs de produits et services financiers, notamment en établissant des programmes éducationnels en matière de consommation de produits et services financiers, en assurant le traitement des plaintes reçues des consommateurs, en leur donnant accès à des services de règlement de différends et en mettant en place des programmes de protection et d'indemnisation des consommateurs. L'Autorité veille également à l'application des lois propres à chacun des domaines qu'elle encadre, dont la Loi sur les assurances, la Loi sur les coopératives de services financiers, la Loi sur la distribution de produits et services financiers, la Loi sur les valeurs mobilières et la Loi sur les instruments dérivés. Ces lois comportent de nombreuses dispositions qui visent la protection des consommateurs de produits et services financiers. L'Autorité peut aussi faire appel à des organismes d'autoréglementation, tels la Chambre de la sécurité financière, la Chambre de l'assurance de dommages et l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières, auxquels sont délégués certains pouvoirs d'encadrement.	Autorité des marchés financiers Tribunal administratif des marchés financiers Cour supérieure du Québec Chambre de la sécurité financière Chambre de l'assurance de dommages Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières
Loi sur la protection du consommateur	La Loi sur la protection du consommateur s'applique à tout contrat conclu entre un consommateur et un commerçant dans le cours des activités de son commerce et ayant pour objet un bien ou un service (ex. : vente itinérante, achat d'un voyage, etc.).	Office de la protection du consommateur du Québec

3.1.1 Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité¹¹⁹

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été adoptée et sanctionnée le 30 mai 2017. Par cette Loi, le gouvernement souhaite intensifier ses actions afin de resserrer les mailles du filet de sécurité pour les personnes aînées maltraitées, mais aussi pour toutes les personnes majeures en situation de vulnérabilité. La Loi reflète bien le principe directeur ayant guidé les travaux d'élaboration, à savoir la recherche d'un équilibre entre autodétermination et protection.

La loi L-6.3 prévoit six principales mesures qui visent à prévenir les situations de maltraitance et à en faciliter la dénonciation :

1- Adoption obligatoire d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité

Depuis le 30 novembre 2018, l'adoption et la mise en œuvre d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité sont obligatoires dans tout le réseau de la santé et des services sociaux, soit dans les :

- établissements publics ou privés;
- ressources intermédiaires et de type familial;
- résidences privées pour aînés;
- services offerts à domicile.

Informez-vous de la politique de lutte contre la maltraitance en vigueur dans votre organisation.

Elle doit être affichée à la vue et publiée dans le site Web de l'établissement.

Cette politique a notamment pour objet d'établir des mesures visant à prévenir la maltraitance envers ces personnes, à lutter contre ce phénomène et à soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à cette maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne.

2- Bonification du rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes dans les établissements de santé et de services sociaux. En vertu de la loi, le CLPQS devra, en plus, traiter tous les signalements concernant une situation potentielle de maltraitance. Ainsi, il traitera également les signalements en provenance de personnes autres que l'utilisateur, par exemple un membre de la famille ou un employé.

Pour consulter la liste des CLPQS :

<http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/plaintes/#liste-commissaires>

3- Possibilité de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a risque sérieux de mort ou de blessures graves, protection contre les représailles et immunité de poursuite

La loi facilite la dénonciation de situations de maltraitance par les témoins d'actes posés contre une personne majeure en situation de vulnérabilité en mettant en place les dispositions suivantes :

- La levée du secret professionnel ou de la confidentialité :
 - Levée du secret professionnel ou de la confidentialité lorsqu'il y a risque sérieux de mort ou de blessures graves. À cet effet, la notion de blessure grave se définit comme suit : « blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables »;
- La protection contre les mesures de représailles :
 - Il est interdit d'exercer des mesures de représailles (p. ex. : rétrogradation, congédiement, sanction disciplinaire, déplacement injustifié d'un usager, rupture du bail) contre une personne qui fait un signalement ou participe à l'examen d'un signalement ou d'une plainte, de bonne foi;
- L'immunité de poursuite :
 - Une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou participé à l'examen d'un signalement.

4- Encadrement réglementaire de l'utilisation des mécanismes de surveillance par un usager ou son représentant

La loi prévoit l'application d'un règlement sur les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance par un usager ou son représentant dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Ce règlement détermine notamment les obligations de l'usager et de son représentant quant à l'installation des mécanismes de surveillance, les modalités que l'usager et son représentant doivent respecter quant à l'utilisation des mécanismes de surveillance, les règles applicables aux images ou aux sons enregistrés par les mécanismes de surveillance et les obligations des établissements de santé et de services sociaux à l'égard de l'utilisation des mécanismes de surveillance.

Ces obligations, modalités ou règles relatives aux mécanismes de surveillance concernent les usagers, leurs proches, les établissements ainsi que toute personne travaillant au sein d'une installation maintenue par un CHSLD.

Pour consulter le *Guide de mise en œuvre du règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un CHSLD* :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/docuement-002193/>

5- Mise en place d'une entente-cadre nationale et de processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées

Cette entente a été conclue le 7 février 2018 entre la ministre responsable des Aînés, le ministre de la Sécurité publique, la ministre de la Justice, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Directeur des poursuites criminelles et pénales, l'Autorité des marchés financiers, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le Curateur public du Québec.

L'entente établit un partenariat fort entre les ministères et organismes gouvernementaux pour assurer une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux personnes âgées en situation de vulnérabilité qui sont victimes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle ou pénale.

Les processus d'intervention, en plus de favoriser une concertation efficace entre tous les intervenants, encouragent des actions rapides, concertées et complémentaires de la part de ces mêmes intervenants (policiers, intervenants sociaux, procureurs, etc.).

Déploiement dans tout le Québec

Le déploiement des processus d'intervention concertés est en cours dans toutes les régions du Québec. Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance coordonnent, en collaboration avec les membres de leur comité régional, le déploiement, l'application et le bilan de ces processus.

Ces processus permettent :

- la consultation entre les intervenants, dans un rôle de soutien-conseil, pour le partage d'expertise et l'orientation des actions;
- la concertation entre les intervenants afin d'évaluer rapidement et avec justesse la situation de maltraitance, par la mise en commun de l'information et de l'expertise, tout en y répondant de façon appropriée au moment opportun;
- une intervention complémentaire du système judiciaire pour mettre fin à la situation de maltraitance ou pour protéger adéquatement la personne âgée, si telle est sa volonté;
- la coordination des actions, des interventions, des enquêtes ou des autres procédures des intervenants permettant de minimiser l'impact négatif sur la personne victime de maltraitance, tout en s'assurant de l'efficacité de l'intervention.

6- Signalement obligatoire de certaines situations de maltraitance

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux et tout professionnel en vertu du Code des professions (sauf l'avocat et le notaire) qui ont un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à l'intégrité physique ou psychologique de cette personne seront tenus de le signaler sans délai pour les personnes majeures suivantes :

- les personnes hébergées en CHSLD;
- les personnes inaptes protégées, soit en tutelle, en curatelle ou à l'égard desquelles un mandat de protection a été homologué, peu importe leur lieu de résidence.

En ce qui concerne cette obligation, le signalement devra être effectué auprès du CLPQS d'un établissement si cette personne y reçoit des services ou, dans les autres cas, au corps de police concerné.

Exemples de situations qui doivent être signalées

- Immédiatement après le passage d'un préposé aux bénéficiaires, une infirmière auxiliaire constate qu'une personne hébergée en CHSLD présente des blessures sérieuses qu'elle n'aurait pu s'infliger seule, et les explications fournies concernant ces blessures ne correspondent pas à leur nature.
- Un homme hébergé en CHSLD fait régulièrement des remarques de nature sexuelle à une autre résidente, se vante de ses prouesses sexuelles et se montre insistant pour obtenir des rendez-vous galants ou des caresses de sa part; par la suite, celle-ci s'isole et ne mange plus.
- Au cours d'une visite à domicile chez une dame, une intervenante constate que son neveu, qui agit à titre de mandataire, s'approprie et utilise à mauvais escient son argent et ses biens. L'intervenante constate que ce comportement provoque beaucoup de stress chez la dame qui semble confuse et qui présente une perte de poids significative et inexpliquée.
- Une fille se montre régulièrement impatiente et colérique envers sa mère en tutelle et adopte des comportements infantilisants avec elle. Cette attitude affecte sa mère qui présente des symptômes dépressifs et parle de suicide.

Pour plus de renseignements, voir l'animation vidéo :

[Signalement obligatoire de certaines situations de maltraitance.](#)

3.3.2 Droit à l'égalité

En contexte interculturel, il est important de garder en tête que la Charte des droits et libertés de la personne protège toute personne qui se trouve au Québec, peu importe où elle est née, et lui confère le droit à l'égalité en vertu de l'article 10 :

« Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit¹²⁰. »

Ainsi, l'origine ethnique ou nationale est un motif interdit de discrimination et de harcèlement, c'est-à-dire qu'on ne peut traiter une personne différemment en raison de son origine ethnique ou nationale. La discrimination basée sur l'origine ethnique ou nationale est souvent liée à la discrimination basée sur la race et la couleur.

3.3.3 Protection contre l'exploitation¹²¹

En contexte de maltraitance, l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne prévoit que « [t]oute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu. »

La jurisprudence relative à l'article 48 précise ce qu'est une personne âgée, une personne handicapée et l'exploitation :

- « **Personne âgée** » : On désigne ainsi une personne rendue **vulnérable** en raison de l'âge ou qui peut dépendre physiquement, mentalement, économiquement ou autrement de son entourage et de son environnement. Il n'existe pas d'âge précis à partir duquel cette disposition pourrait s'appliquer;
- « **Personne handicapée** » : On désigne ainsi « la personne dans une situation de handicap (physique ou psychologique) susceptible de la rendre vulnérable dans un contexte donné »;
- « **Forme d'exploitation** » : L'exploitation peut prendre plusieurs formes, que ce soit d'ordre financier ou matériel, psychologique, physique ou sexuel :
 - au sens de la Charte, exploiter une personne âgée ou handicapée, c'est :
 - tirer profit de la situation (bénéficier, tirer avantage);
 - être dans une position de force ou de pouvoir;
 - profiter d'une personne vulnérable pour la priver de ses droits.

Quelques exemples de situations pouvant constituer de l'exploitation :

- ✓ Forcer une personne sous la menace à signer des chèques ou à donner accès à ses cartes de crédit ou de débit, ou à son compte bancaire;
- ✓ Empêcher une personne de recevoir de la visite ou de communiquer avec ses proches;
- ✓ Empêcher une personne de recevoir des services médicaux appropriés à sa condition;
- ✓ Payer quelqu'un pour des services non reçus.

Notion de vulnérabilité

Au cœur de l'application de l'article 48 se trouve également la notion de vulnérabilité. Une personne vulnérable est une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, ni ses propres intérêts ou ses biens. Cependant, elle n'est pas nécessairement inapte.

Dans les faits, la vulnérabilité d'une personne se compose d'une combinaison d'indicateurs pouvant nuire à son comportement et à son jugement et ainsi la prédisposer à la manipulation ou à l'exploitation, et même à devenir une personne potentiellement maltraitée.

La vulnérabilité peut se présenter à des degrés variables selon les individus, que ce soit de façon partielle, totale, temporaire, récidivante ou permanente. Voici, à titre indicatif, un échantillon d'**indicateurs de vulnérabilité** :

- Dans la sphère biomédicale :
 - domaine physique (âge, maladie, handicap, usage d'un moyen pour pallier le handicap, dépendance pour les soins de base, problème de communication, etc.);
 - domaine psychologique ou psychique (maladie mentale, dégénérative ou chronique, fragilité, dépression, insomnie, manque de jugement, désorientation dans le temps ou l'espace, baisse des capacités de résilience, etc.);
- Dans la sphère relationnelle :
 - domaine individuel (faible estime de soi, sentiment de culpabilité ou de honte, faible capacité d'adaptation, attitude réfractaire à l'aide, crainte de représailles, attitude de soumission et de docilité, confiance excessive envers autrui, membre d'une minorité ethnique ou sexuelle, etc.);
 - domaine social ou communautaire (modification de l'environnement familial ou social, dépendance affective ou sociale, isolement social, précarité ou pauvreté, etc.).

Pour porter plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) : www.cdpdj.qc.ca

4. INTERVENIR POUR CONTRER LA MALTRAITANCE

Attention! Les intervenants ont la responsabilité d'agir, mais pas celle d'obtenir des résultats. La décision de mettre fin à la situation de maltraitance appartient d'abord à la personne âgée.

CE QU'IL FAUT RETENIR

L'INTERVENTION EN MALTRAITANCE COMPTE PLUSIEURS PRINCIPES DE BASE

Principes de base de l'intervention en maltraitance	Viser l'équilibre entre la protection de la personne et le respect de son autodétermination
	Considérer la personne âgée comme apte à prendre ses décisions
	Prendre les mesures de protection appropriées lorsque la personne est présumée inapte
	Faire connaître à la personne ses droits et les ressources disponibles
	Intervenir également auprès de la personne maltraitante
	N'intervenir qu'avec le consentement de la personne, sauf en cas de risque imminent de mort ou de blessures graves

L'INTERVENANT A DES RESPONSABILITÉS ENVERS LA PERSONNE ET DOIT PRIVILÉGIER CERTAINES ATTITUDES

Attitudes à privilégier	Prendre position contre la maltraitance et la dénoncer
	Créer un lien de confiance avec la personne âgée
	Respecter les choix, le rythme, les valeurs et la culture de la personne
	Promouvoir l'autodétermination de la personne âgée
	Favoriser l'intervention la moins intrusive et la graduer au besoin
	Favoriser le maintien ou l'amélioration des relations familiales
	Outiller la personne afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées

INTERVENIR AUPRÈS D'UNE PERSONNE ÂÎNÉE IMMIGRANTE EN SITUATION DE MALTRAITANCE

Quelques spécificités pour adapter son intervention

Se poser les mêmes questions que s'il s'agissait d'un aîné natif

Garder en tête que l'espace d'intervention n'est jamais neutre et que chaque personne a son propre cadre de référence

Reconnaître l'individu derrière la culture et s'attarder à comprendre les différences et les similarités culturelles

Tenir compte que la notion de famille varie entre les cultures, de même que la conception des soins et des traitements

Se rappeler que l'approche d'intervention peut être plus longue et nécessiter plus de flexibilité

Avoir recours à des services d'interprétariat professionnels, avec l'autorisation de la personne

Mettre à profit d'autres intervenants, associations ou organismes pouvant agir comme médiateurs ou conseillers

Accompagner au besoin la personne dans ses démarches auprès d'organismes ou de services

Rechercher un dénominateur commun sur lequel baser l'intervention

L'APPROCHE INTERCULTURELLE EST AVANT TOUT UN OUTIL DE COMMUNICATION ET UN PROCESSUS D'AIDE FONDÉ SUR LE RESPECT DE LA PERSONNE

L'approche interculturelle propose trois étapes

1- La décentration permet de cerner son propre cadre de référence et de définir notamment nos croyances, nos attitudes, nos valeurs, etc. Elle permet de prendre conscience que tous ne partagent pas notre façon de penser.

2- La découverte du cadre de référence de « l'autre » vise à comprendre l'autre sans jugement, à se mettre à sa place pour comprendre sa façon de voir les choses. Il importe aussi de valider ses suppositions avec la personne.

3- La négociation ou médiation permet de considérer l'autre comme son égal et de se montrer prêt à apprendre de l'autre personne, en n'imposant pas ses propres façons de faire.

L'intervenant doit se rappeler que la rencontre professionnelle en contexte interculturel est dynamique et tient compte du cadre de référence de chacune des personnes.

4.1 L'intervention en matière de maltraitance

La maltraitance envers les personnes âgées transcende toutes les frontières : âge, genre, origine, orientation sexuelle, identité de genre, etc. Bien que ces caractéristiques individuelles puissent constituer chez certains des facteurs de vulnérabilité à la maltraitance, toute personne peut un jour ou l'autre vivre une situation de maltraitance.

Le Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées est l'outil le plus complet en matière d'intervention en contexte de maltraitance :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/>

- Il présente les rôles que chaque acteur peut jouer dans le continuum de services visant à repérer et à prendre en charge les situations de maltraitance.
- Il comprend de l'information clé pour tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance (milieu communautaire, milieu privé, ministères et organismes, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, etc.), que ce soit en matière de **prévention**, de **repérage** ou d'**intervention**.

4.1.1 Quelques principes de base

L'intervention auprès des personnes âgées maltraitées, qu'elles soient issues ou non de l'immigration, **s'appuie donc sur les mêmes principes d'intervention en contexte de maltraitance**¹²² :

- Viser l'équilibre entre le besoin de protection de la personne âgée et le respect de son autodétermination dans toute situation de maltraitance.
- Considérer la personne âgée comme quelqu'un d'apte, en mesure de prendre ses décisions.
- Respecter les choix et le rythme de la personne âgée, favoriser une approche de réduction des méfaits (définition présentée ci-après).
- Appliquer les mesures de protection appropriées lorsque l'incapacité est présumée.
 - Pour la **personne inapte**, s'assurer que cette dernière est représentée adéquatement et que ses besoins sont comblés. Favoriser le maintien des capacités résiduelles.
 - Pour les **personnes dont l'aptitude est incertaine**, obtenir le consentement de cette dernière afin de procéder à une évaluation. Si la personne refuse cette évaluation et que les risques associés sont élevés, obtenir une ordonnance de la cour.
- Intervenir également auprès de la personne maltraitante.
 - La personne maltraitée dispose de moyens limités pour mettre fin à la maltraitance, car elle la subit. L'intervention auprès de la personne qui maltraite est donc essentielle. Une simple prise de conscience du caractère répréhensible des actes qu'elle pose ou des comportements maltraitants commis peut mettre fin à une situation de maltraitance.

- N'intervenir qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal.
 - En cas de risque imminent à la sécurité ou à l'intégrité de la personne, soit un danger de mort ou de blessures graves, il est recommandé de communiquer avec les services d'urgence appropriés. Le consentement de la personne est recherché, mais non obligatoire dans ces situations d'urgence. En dehors de ces situations d'urgence, l'intervenant doit respecter l'autonomie décisionnelle de la personne.

Notions associées au consentement¹²³

- Le consentement doit faire l'objet d'un accord exprimé clairement et volontairement par la personne aînée;
- L'intervenant doit transmettre à la personne aînée l'information appropriée et complète pour la soutenir et l'amener à prendre une décision libre et éclairée (p. ex. : l'éventail des mesures possibles, des ressources à sa disposition, les conséquences potentielles, etc.);
- L'intervenant doit s'assurer de la capacité de la personne à comprendre et à assimiler l'information.

Certaines conditions sont favorables au consentement

- Création d'un climat de confiance entre l'intervenant et la personne aînée;
- Alliance entre une personne significative pour la personne aînée et l'intervenant;
- Choix d'un endroit privé, favorable à la confiance, d'un moment où la personne aînée est bien disposée, éliminer toutes les autres préoccupations (p. ex. : stress lié à un autre rendez-vous, présence de la personne maltraitante, etc.).

Quand le consentement n'est pas obtenu, l'intervenant :

- devra explorer avec la personne aînée la raison de son refus et lui donner les précisions appropriées;
- tentera de maintenir le lien malgré le refus, directement ou par l'intermédiaire d'une autre personne (autre professionnel, bénévole, proche, etc.). Cela peut favoriser l'obtention d'un consentement, la personne aînée pouvant notamment être touchée par l'attention qui lui est accordée, à l'intérêt important que l'on témoigne à sa situation;
- pourra fournir, si possible, les services que la personne accepte (ex. : service d'aide à domicile en raison d'une perte d'autonomie), de façon à bâtir un lien de confiance afin de pouvoir ultimement aborder de nouveau le problème de la maltraitance;
- reviendra à la charge dans un moment plus approprié.

4.1.2 Responsabilités de l'intervenant et attitudes à privilégier

En plus de respecter les obligations et responsabilités professionnelles envers son employeur et son ordre professionnel, l'intervenant est invité à endosser les responsabilités et attitudes suivantes¹²⁴ :

- Repérer les signes de maltraitance, savoir les reconnaître;
- Dénoncer et prendre position contre les situations de maltraitance;
- Aider à prévenir, à réduire et à faire cesser la maltraitance;
- Toujours évaluer les conséquences potentielles (positives ou négatives) des interventions proposées et en informer la personne âgée (favoriser une décision éclairée);
- Agir en fonction du risque de la situation, favoriser l'intervention la moins intrusive et la graduer au besoin;
- Établir une relation de confiance avec la personne âgée;
- Offrir soutien et écoute à la personne âgée et maintenir ce contact;
- Promouvoir l'autodétermination de la personne âgée et l'outiller afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées;
- Procéder ou collaborer à l'évaluation de l'autonomie physique et fonctionnelle et de l'aptitude de la personne âgée;
- Fournir de l'information et des références à propos des services offerts à la personne maltraitée et à la personne maltraitante;
- Travailler au maintien ou à l'amélioration des relations familiales (incluant la personne qui maltraite), lorsque cela va dans le sens des désirs de la personne âgée et que la situation le permet;
- Demeurer vigilant quant à la récurrence d'un comportement de maltraitance;
- Envisager, au besoin, le recours à des mesures judiciaires.

L'étape qui consiste à créer un lien de confiance est cruciale pour la suite de l'intervention. La personne âgée maltraitée est souvent méfiante et son estime d'elle-même peut être atteinte.

Finalement, l'intervention en contexte de maltraitance envers les personnes âgées gagne à être appuyée par la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle. Connaître les limites de son rôle et de ses responsabilités et disposer de mécanismes clairs de collaboration pour soutenir sa pratique sont autant de facteurs qui influenceront positivement le traitement de la situation de maltraitance.

Pour une proposition de partage des rôles et des responsabilités, consulter :

- les sections 5 et 6 du *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/>

4.1.3 Quelques théories d'intervention

Pour parvenir à des interventions efficaces, la connaissance de différentes théories appliquées à la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées est souhaitée, notamment pour savoir quelles questions poser. La ligne Aide Abus Aînés du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal propose les théories principales suivantes¹²⁵ :

- **Stress de l'aidant**

Cette théorie s'appuie sur le fait qu'il peut devenir difficile de gérer les différentes responsabilités associées au rôle de l'aidant. Ainsi, un aidant grandement épuisé peut devenir inadéquat. À noter que beaucoup d'aidants vivent du stress sans toutefois être maltraitants.

- **Violence conjugale**

Une dynamique de violence qui s'est installée dans une relation de couple se maintiendra généralement à l'âge avancé. On parle donc encore de violence conjugale dans ces cas-ci, et non de maltraitance. Toutefois, certains événements liés au vieillissement peuvent entraîner des épisodes de violence dans un couple. On peut penser à la perte d'autonomie, à la retraite, au retrait du permis de conduire, etc. Il importe de préciser que les femmes ne sont pas toujours les victimes et que les hommes ne sont pas toujours les agresseurs.

- **Interdépendance et échanges sociaux**

Les relations se construisent sur un principe d'équilibre entre les coûts et les avantages de cette relation (plans psychologique, social, financier, sexuel). Une relation déséquilibrée peut entraîner la vulnérabilité de l'une des personnes.

- **Pathologie**

Cette théorie cherche à identifier, chez les victimes et les agresseurs, les caractéristiques personnelles (toxicomanie, diagnostic de santé mentale, démence, etc.) qui peuvent les mettre plus à risque de se trouver en situation de maltraitance.

4.1.4 Quelques approches pour intervenir en maltraitance

L'intervention auprès des personnes âgées bénéficie des mêmes approches propres au service social. L'intervenant pourra puiser dans celles-ci tout au long du suivi afin notamment de faire évoluer la situation de façon efficiente. Les approches les plus couramment utilisées en contexte de maltraitance envers les personnes âgées sont les suivantes¹²⁶ :

- **Approche systémique**

Cette approche prend en considération les dynamiques et évalue les éléments du système de la personne. Les individus, les familles et les groupes sont compris comme des systèmes : chaque élément est lié aux autres, est influencé par eux et les influence.

- **Approche psychosociale**

Cette approche prend en compte l'aspect psychologique et social de la personne dans sa situation. Elle est basée sur l'identification et l'évaluation des ressources de la personne. Elle tient compte également des interactions et des transactions avec l'environnement.

- **Approche de réduction des méfaits**

Elle se définit comme étant une démarche de santé collective visant le développement de moyens pour réduire les conséquences négatives liées à un comportement ou à une situation chez les usagers, plutôt que l'élimination du comportement à risque.

- **Approche en situation de crise**

Elle vise le retour à l'équilibre des personnes qui vivent un stress normal attribuable à un événement anormal ou traumatisant par la restauration ou le développement des sentiments de sécurité, de confiance et de compétence et l'apparition de nouveaux mécanismes de résolution de problèmes plus adaptés.

4.1.5 Nouvelles obligations pour l'intervenant découlant de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Comme présenté à la section 3.3.2, la loi L-6.3 prévoit de nouvelles obligations au moment de l'intervention en contexte de maltraitance :

- La **possibilité de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a risque sérieux de mort ou de blessures graves**. La notion de blessure grave se définit comme suit : « blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables »;
- Le **signalement obligatoire de certaines situations de maltraitance**. Tout prestataire de services de santé et de services sociaux et tout professionnel en vertu du Code des professions (sauf l'avocat et le notaire) qui ont un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique seront tenus de le signaler sans délai pour les personnes majeures suivantes :
 - les personnes hébergées en CHSLD;
 - les personnes inaptes protégées, soit en tutelle, en curatelle ou à l'égard desquelles un mandat de protection a été homologué, peu importe leur lieu de résidence.

Le signalement doit être effectué auprès du CLPQS d'un établissement, si cette personne y reçoit des services, ou, dans les autres cas, au corps de police concerné (pour des exemples de situations de maltraitance devant obligatoirement être signalées, consulter la page 64).

À noter que l'organisation doit aussi s'assurer de mettre en place des mesures pour :

- la **protection contre les mesures de représailles**. Il est interdit d'exercer des mesures de représailles (p. ex. : rétrogradation, congédiement, sanction disciplinaire, déplacement injustifié d'un usager, rupture du bail) contre une personne qui fait un signalement ou participe à l'examen d'un signalement ou d'une plainte, de bonne foi;
- l'**immunité de poursuite**. Une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou participé à l'examen d'un signalement.

4.2 Intervenir auprès des personnes âgées immigrantes : quelques spécificités

Comme les sections précédentes l'ont fait ressortir, il importe d'adapter l'intervention auprès des personnes âgées immigrantes afin de s'assurer que les enjeux particuliers auxquels ils font face sont pris en compte. Ainsi, plusieurs facteurs peuvent influencer sur la qualité des interventions faites auprès des personnes âgées immigrantes.

La complexité de travailler avec un interprète

Les récentes orientations du MSSS¹²⁷ soulignent l'importance :

- de faire appel à un interprète formel (professionnel) le plus souvent possible;
- de recourir avec précaution à un interprète informel (membre de la famille, collègue, ami, voisin, etc.);
- d'éviter le recours à un enfant mineur comme interprète.

L'interprète formel a reçu une formation et œuvre dans la plus grande confidentialité tout en adoptant une position de neutralité¹²⁸. Son éthique professionnelle est stricte, et il est important de rassurer les usagers sur ce point, encore davantage s'ils sont issus de la même communauté ethnique. L'interprète formel traduit à la fois le verbal, le non-verbal et les codes culturels. Les intervenants ne sont pas toujours au fait de la complexité du rôle des interprètes, qui doivent rapidement comprendre le contexte de la discussion et traduire le plus fidèlement possible des concepts qui n'ont pas toujours d'équivalent dans les deux langues.

Les risques associés à l'interprétariat informel sont, notamment : l'inexactitude des informations, les omissions ou déformations volontaires, le temps plus long, la détérioration des relations familiales, le manque de qualité du service fourni ou encore le manque de confidentialité¹²⁹. Dans une situation de maltraitance, le recours à un interprète informel est d'autant plus délicat s'il est question de dévoilement, surtout si la maltraitance est causée par cette même personne. Pour cette raison et les possibles conflits d'intérêts, il faut toujours vérifier avec la personne âgée immigrante si elle est à l'aise avec l'interprète choisi.

Enfin, le travail de l'interprète est essentiel au bon déroulement de l'intervention et ne doit pas être négligé. Une communication transparente et harmonieuse devrait toujours être établie entre l'intervenant et l'interprète.

Il est fortement recommandé aux intervenants **de rencontrer l'interprète avant et après la séance afin de lui faire part de la situation, de ses attentes ainsi que des raisons de la consultation.** Ce sera aussi l'occasion de répondre aux questionnements de l'interprète et de vérifier si des précisions d'ordre culturel peuvent être ajoutées.

Pour en savoir plus sur les orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002180/>

4.2.2 La rencontre interculturelle : un espace qui n'est jamais neutre

Au cours de la rencontre entre l'intervenant et la personne âgée, l'espace d'intervention n'est jamais neutre, car chacun d'eux amène avec lui ses propres perceptions sur l'autre¹³⁰. Ainsi, dans l'intervention, certains facteurs viennent influencer la capacité des professionnels à intervenir de manière adéquate et optimale. Ces facteurs sont entre autres liés au cadre de référence de l'intervenant, lequel n'est pas uniquement constitué de balises professionnelles. Effectivement, l'intervenant reste toujours porteur de ses références personnelles liées à sa propre identité^{**,131} et à son bagage d'expériences¹³².

Voilà pourquoi, dans la rencontre avec l'autre, l'intervenant doit toujours s'interroger sur les marqueurs identitaires de son cadre de référence qui sont interpellés, et ce, surtout si un problème, un malentendu ou un conflit surgit en cours de discussion avec la personne aidée.

Cela est d'autant plus pertinent qu'en contexte de maltraitance envers les personnes âgées immigrantes, les intervenants sont appelés à faire face à des situations particulièrement délicates et potentiellement source de tensions et d'incompréhensions entre les deux cadres de référence. Du point de vue des intervenants, certains facteurs peuvent directement orienter l'intervention, voire lui nuire et constituer des obstacles à l'établissement d'une relation d'aide réussie.

Adapter son approche d'intervention auprès des personnes âgées immigrantes

En matière d'intervention auprès des personnes âgées immigrantes, plusieurs intervenants estiment nécessaire d'adapter leurs pratiques professionnelles à partir de celles qu'ils utilisent habituellement auprès des personnes non immigrantes. L'adaptation se ferait à plusieurs niveaux :

- Prendre plus de temps pour créer un contact humain avec la personne et pour connaître ses besoins;
- Être plus flexible et adapter dans une certaine mesure les orientations institutionnelles, notamment dans son discours et sa façon de répondre aux besoins particuliers des personnes;
- S'intéresser à d'autres cultures et en même temps développer un regard critique au sujet de la sienne;
- Chercher à intégrer des facteurs de vulnérabilité et de protection supplémentaires découlant du contexte migratoire et du réseau social et familial des personnes immigrantes.

Être sensible aux différences potentielles et prendre en considération le contexte propre dans lequel les personnes âgées immigrantes arrivent et vivent est une approche bénéfique à l'intervention. Il faut souligner que cette approche constitue même la base de l'approche personnalisée ou individualisée des services, ce qui nécessite toujours du temps et la création d'une relation de confiance et de proximité, variable selon les usagers avec qui l'intervenant travaille¹³³.

^{**} L'identité de l'intervenant, tout comme celle de la personne âgée immigrante, est complexe et multidimensionnelle. Elle renvoie à la fois à l'origine ethnique, au genre, au statut civique, à la classe sociale, au statut migratoire et au statut professionnel (selon le cas), à l'orientation sexuelle, à l'âge, etc. Selon la situation, différents marqueurs identitaires seront mobilisés plus que d'autres par l'intervenant et l'utilisateur dans la relation d'intervention. C'est donc dire que ces multiples facettes de l'identité sont toujours là, mais ce ne sont pas toujours les mêmes qui sont mises de l'avant en même temps.

Ainsi, développer une sensibilité aux différences et aux besoins des personnes âgées immigrantes ne doit pas mener l'intervenant à conclure que ces dernières constituent des usagers avec des besoins très différents ou « spéciaux » du reste de la population¹³⁴. Effectivement, exagérer les différences réelles ou perçues entraîne un risque pour les intervenants de considérer les personnes âgées immigrantes comme des usagers « difficiles » ou à « problème »¹³⁵. Devant cette dérive possible, il importe de se rappeler qu'avant tout la personne apprécie une approche personnalisée et individualisée. Dans cette perspective, il faut garder en tête que les variations individuelles sont souvent plus importantes que celles entre les groupes ethniques, et qu'il faut ainsi considérer avec attention les similitudes entre personnes âgées immigrantes et non immigrantes¹³⁶.

4.2.4 Les inconforts à l'égard des différences culturelles réelles ou perçues : quelques pièges à éviter

Si les différences culturelles sont souvent exagérées dans l'intervention auprès des personnes immigrantes, elles peuvent aussi prendre la forme positive d'une survalorisation. Cela est appelé l'exotisme et fait référence au fait que l'intervenant aura tendance à idéaliser la culture de la personne aidée¹³⁷.

Ensuite, **il peut être tout aussi nuisible d'éviter d'aborder les différences ou de les banaliser**. En effet, des études ont démontré que certains intervenants préfèrent ne pas aborder certains sujets complexes ou délicats de peur de ne pas être bien compris par les usagers immigrants ou en raison de certaines croyances avérées ou perçues¹³⁸. D'autres recherches montrent que certains praticiens appréhendent un faux pas qui fragiliserait la relation avec l'utilisateur immigrant, et que c'est pour cette raison qu'ils préfèrent ne pas aborder certains sujets¹³⁹. Par exemple, ces études ont recensé des cas où les médecins ne présentaient pas tous les traitements disponibles à des familles d'immigration récente, car ils considéraient que les explications seraient trop complexes à comprendre et que cela aurait pour effet de rendre les familles inconfortables¹⁴⁰. Or, cela peut avoir des conséquences importantes pour les familles, et on peut penser qu'éviter d'aborder la question des différences culturelles, en contexte de maltraitance, peut entraîner une intervention inadéquate.

Tout comme l'exotisme, la minimalisation des différences peut émerger d'une bonne intention, soit un désir de se rapprocher de l'autre, mais elle peut avoir des conséquences négatives pour la personne¹⁴¹. La personnalisation des services fait d'ailleurs partie des orientations du MSSS.

Accorder trop d'importance aux différences ou les minimaliser peut mener à une intervention qui n'est pas adaptée à la réalité de la personne et avoir des conséquences négatives sur celle-ci.

Il est aussi possible de réagir en banalisant ou en minimalisant des différences réelles et perçues. Cela renvoie aux refus d'aborder ces différences sous prétexte que le rôle professionnel de l'intervenant est de traiter les besoins « humains » ou « universels »¹⁴².

Devant l'ensemble de ces tendances, il convient d'exprimer avec respect et ouverture ses propres perceptions de la différence afin d'améliorer l'intervention. Les intervenants sont invités à développer une « éthique de la différence » qui permet d'ouvrir un dialogue avec l'utilisateur¹⁴³.

Ne pas exprimer ses possibles écarts de perspective est d'autant plus risqué si les différences réelles ou perçues par l'intervenant le prennent au dépourvu ou viennent le bousculer profondément dans ses valeurs et convictions personnelles et ses balises professionnelles¹⁴⁴.

4.2.5 La perception que son identité personnelle et professionnelle est menacée

Il arrive que les différences culturelles réelles ou perçues sur le plan des croyances ou des comportements chez la personne aidée viennent heurter l'intervenant au point où il se sent menacé dans son identité personnelle et professionnelle. Cela peut se manifester entre autres par un sentiment de ne pas « être reconnu ni confirmé comme professionnel parce qu'il ne parle pas la langue, parce qu'il y a inversion des rapports sociaux [ou] parce qu'il ne parvient pas à mettre en œuvre les modèles professionnels qui fondent son expertise¹⁴⁵ ». Lorsqu'une personne est profondément surprise, choquée ou blessée par ce qu'elle voit ou entend d'une autre culture, il est possible qu'elle soit en train de vivre un choc culturel.

Souvent exprimé en tant que désorientation ou perte de repères, le **choc culturel** peut notamment susciter un continuum d'émotions et de réactions, d'un étonnement et d'une appréciation de la diversité à un rejet de la différence, à un sentiment de révolte ou encore à une certaine angoisse. **Le choc culturel peut être tout autant vécu par de nouveaux arrivants que par des intervenants.**

Pour les intervenants, le choc culturel peut mener à des incompréhensions, à un sentiment d'impuissance, voire à des blocages dans la prise en charge des personnes. Cela peut entraîner des réactions défensives réductrices envers l'usager telles que la réaffirmation de son identité professionnelle et de sa position d'expert, la rigidification des règles de l'institution à laquelle il appartient ou encore la pathologisation de l'usager (p. ex. : se dire que la personne a des problèmes de santé mentale)¹⁴⁶.

Par ailleurs, il importe de mentionner que le choc culturel touche aussi les personnes immigrantes. Pour les personnes nouvellement arrivées, le choc culturel peut affecter la santé mentale lorsqu'il se traduit par des deuils de ce qui était connu, une dévalorisation personnelle et professionnelle, un sentiment d'incompétence, un repli sur soi ou sur sa communauté d'origine, ou même une somatisation. Il peut en résulter une méfiance et même une hostilité envers l'intervenant ou le système de santé et services sociaux¹⁴⁷.

Ces réactions, tant chez les personnes immigrantes que chez les intervenants, peuvent également inclure une composante émotionnelle et prendre la forme de stéréotypes et de préjugés de nature sociale ou culturelle pour expliquer la situation de choc à l'égard des différences, qu'elles soient réelles ou mutuellement perçues. Or, pour l'intervenant, le recours aux stéréotypes et aux préjugés pose plusieurs enjeux professionnels et éthiques. Non seulement cela compromet l'intégrité, les résultats et les solutions de la démarche clinique, mais cela le place également en contradiction avec les codes déontologiques¹⁴⁸.

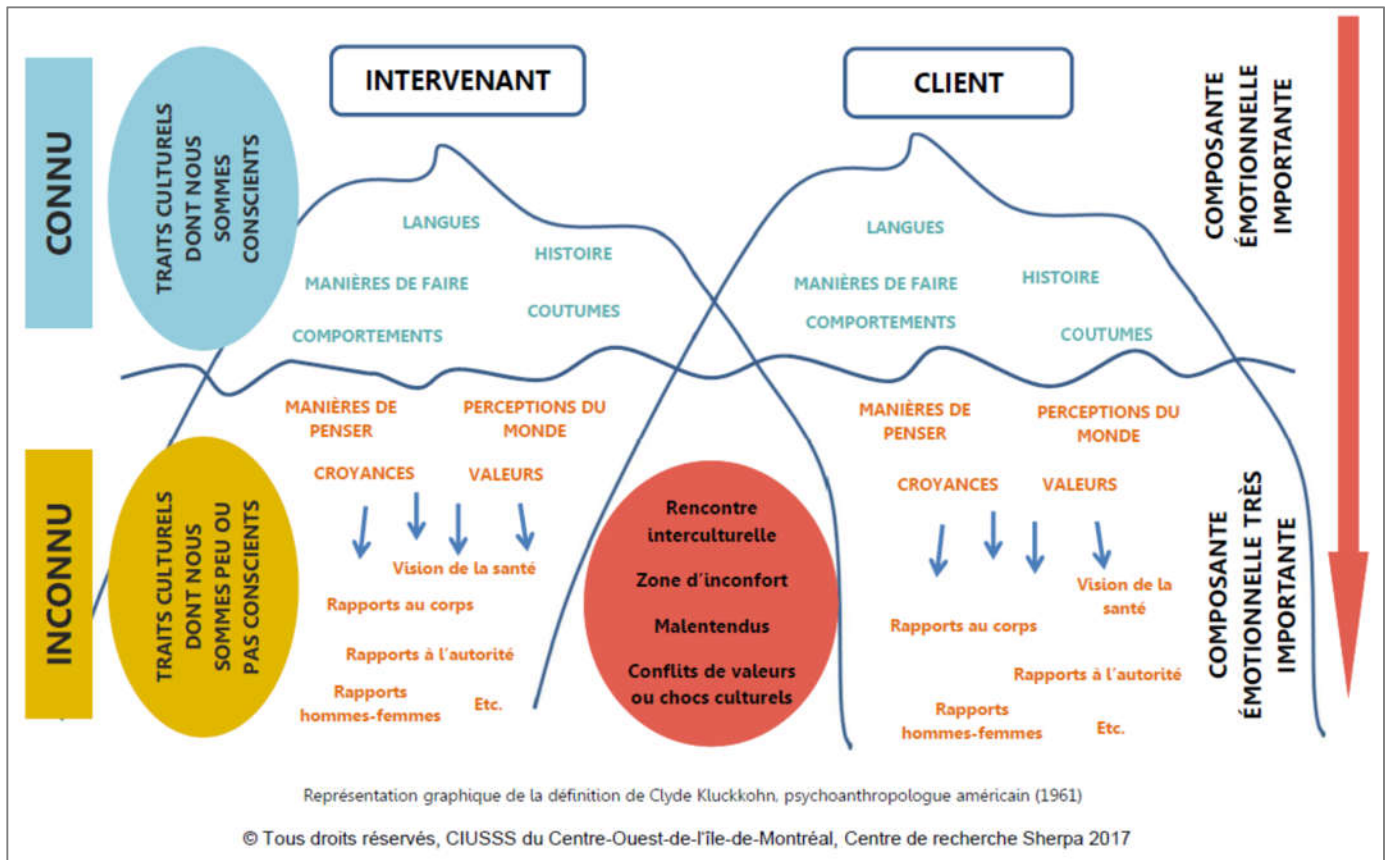
Le tableau suivant présente des exemples de stéréotypes et de préjugés qui peuvent constituer un terrain glissant vers la discrimination et le racisme.

Tableau 10 – Des stéréotypes au racisme : un terrain glissant¹⁴⁹

	Obstacles à l'intervention	Exemples	Conséquences sur l'intervention
Stéréotypes <i>Croyances</i> 	Diminuent l'attention de l'intervenant aux caractéristiques propres à la personne.	« Les immigrants ont l'habitude de prendre soin des personnes âgées et ils leur vouent le plus grand respect. »	L'intervenant pourrait tarder à se rendre compte qu'une personne âgée immigrante est isolée et que sa famille n'est pas en mesure de combler ses besoins.
Préjugés <i>Jugements</i> 	En induisant un jugement, ils rendent plus complexe la reconnaissance des situations qui diffèrent du jugement véhiculé dans les préjugés.	« Les personnes âgées immigrantes ont moins besoin des services de santé formels, car leurs familles prennent plus soin d'elles. »	L'intervenant pourrait ne pas se rendre compte que la fille de cette personne âgée immigrante abuse d'elle financièrement.
Discrimination <i>Comportements</i> 	Les préjugés se traduisent en discrimination lorsqu'ils provoquent un comportement négatif chez l'intervenant, bien que cela soit souvent involontaire et inconscient.	« Les personnes âgées immigrantes ont moins besoin des services de santé formels, car leur famille prend plus soin d'elles. »	L'intervenant pourrait visiter moins souvent cette personne âgée immigrante pour se concentrer sur d'autres personnes âgées qui, selon lui, en ont davantage besoin. (En reprenant ici le même exemple que pour les préjugés, on constate que lorsque le jugement devient un comportement, cela devient de la discrimination.)
Racisme <i>Persécution et exclusion</i>	Un comportement discriminatoire peut être raciste lorsqu'il sert à maintenir et à légitimer des rapports sociaux inégalitaires, l'intervenant étant dans la relation d'intervention toujours en position de pouvoir par rapport à l'usager.	« Les personnes âgées immigrantes sont pauvres, mais c'est normal, car les immigrants sont paresseux de nature et n'ont jamais voulu travailler. »	L'intervenant stigmatiserait ces personnes et se placerait injustement dans une position de supériorité par rapport à ces dernières. Ainsi, l'intervenant, déjà en position de pouvoir en raison de son rôle, accentuerait l'écart hiérarchique entre lui et l'usager tout en tenant pour acquies une vision erronée et réductrice de la personne.

Une prise de conscience de la nature du choc culturel nécessite donc un retour réflexif personnel pour créer un espace d'empathie et une alliance thérapeutique. Il est important de prendre le temps de comprendre la différence, ou la différence perçue, et d'expliquer son malaise. Il est fondamental de se rappeler que ce qui est perçu chez l'autre n'est qu'une infime partie de ce qui est utile de connaître pour une intervention clinique appropriée en contexte interculturel : c'est la pointe de l'iceberg.

Figure 3 – Les niveaux d'influence de la culture : l'iceberg (Schéma de Kohls)¹⁵⁰



En somme, s'il existe certains facteurs qui influent sur la dénonciation ou la non-dénonciation des situations de maltraitance du point de vue des personnes âgées immigrantes, d'autres facteurs influent sur la capacité des professionnels de la santé à intervenir auprès de ces usagers. Une des stratégies préconisées de plus en plus au Québec pour surmonter ces défis d'intervention est l'approche interculturelle.

4.3 L'approche interculturelle : une stratégie d'intervention à privilégier en contexte interculturel

Attention!

L'approche interculturelle est avant tout un outil de communication et un processus d'aide « se fondant sur le respect de la personne, sa vision du monde, son système de valeurs et ses besoins¹⁸¹. »

L'approche interculturelle implique comme principe central « une relation entre deux individus porteurs de culture différente, chacun s'étant approprié sa culture de façon unique après l'avoir reçue, nuancée, modifiée en fonction de son âge, de son genre, de ses appartenances sociales et de sa trajectoire personnelle avant de la transmettre à son tour. On ne rencontre pas une culture, en particulier dans la relation avec des migrants, mais un individu ou des groupes qui mettent en scène leur culture¹⁵¹ ».

Cette approche insiste sur la place de l'interaction dans la communication, c'est-à-dire qu'elle prend en compte autant l'univers culturel de l'intervenant que celui de la personne aidée, dans une relation d'égalité.

L'approche interculturelle touche les situations qui demandent une intervention immédiate, dont les situations de maltraitance. Elle met l'accent sur des éléments pratiques en contact avec la personne aidée, entre autres son environnement familial, son parcours migratoire et l'identification des valeurs importantes pour elle ainsi que celles de l'intervenant, dans le but d'encourager la négociation d'une compréhension mutuelle.

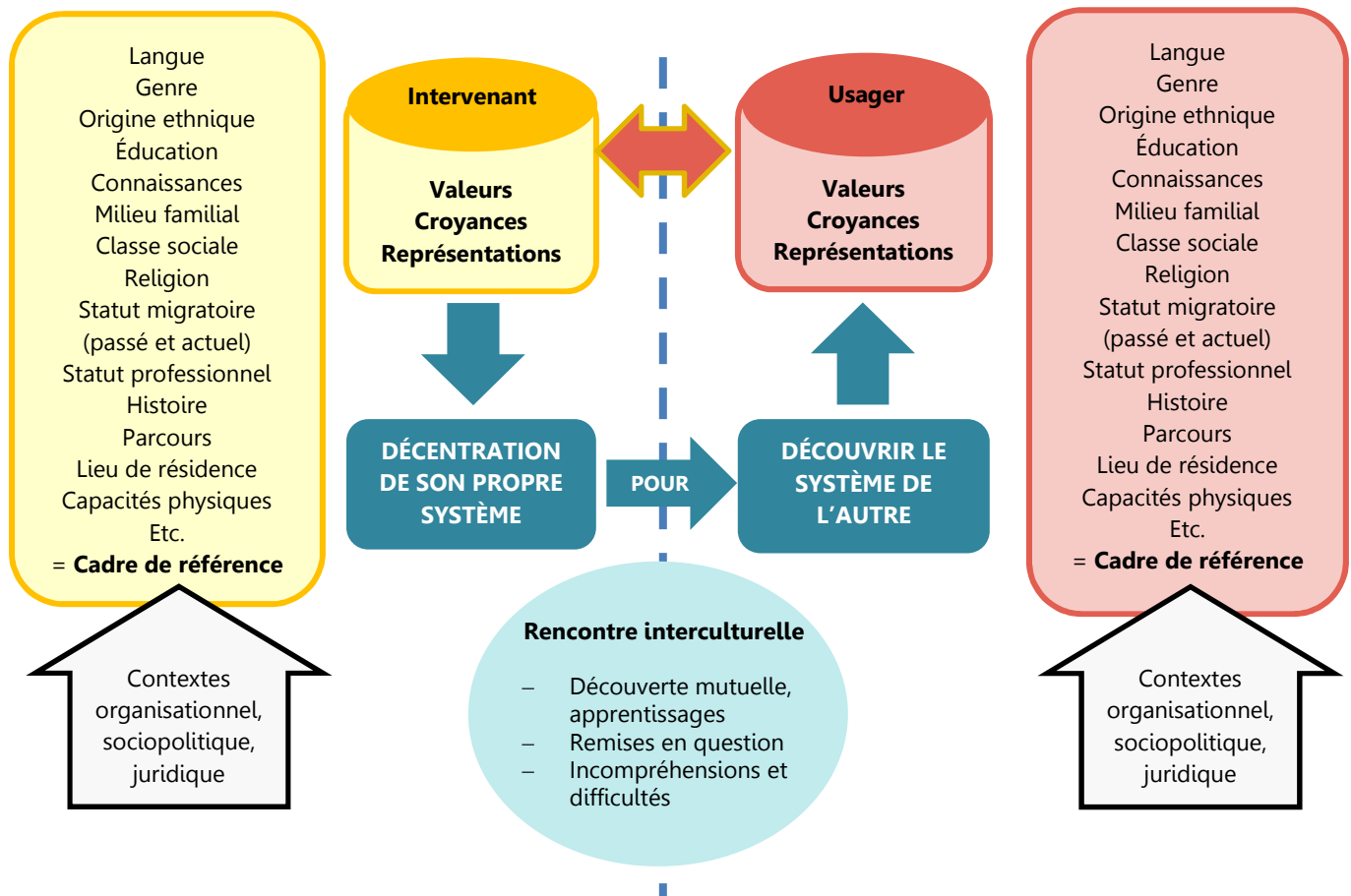
En outre, cette approche envisage un « vivre ensemble » qui se manifeste par la prise en compte de la diversité sous toutes ses formes, qu'elle soit associée à l'origine, au genre, à l'âge ou à la classe, par exemple¹⁵². Elle défend donc une approche individualisée des soins et des services en contexte de diversité afin de mieux cerner et répondre aux besoins des personnes de diverses origines sans pour autant les confiner à la catégorie « autre » ou « différente »¹⁵³.

Un principe important à prendre en considération dans cette approche est que les professionnels n'interviennent pas auprès de cultures. Ils sont plutôt en relation avec des personnes aux identités multiples, ce qui s'applique également aux intervenants eux-mêmes. La façon dont une personne s'identifie à sa culture peut varier à l'intérieur d'un groupe, puisqu'elle dispose d'une marge de manœuvre quant à la façon d'adopter les coutumes, valeurs et idées qui y sont associées. Ce processus peut évoluer et changer au cours de la vie d'un individu et être modifié par des facteurs sociaux tels que la classe sociale, l'âge, le genre, la trajectoire migratoire, etc.¹⁵⁴.

Le schéma suivant constitue une représentation de la rencontre professionnelle en contexte interculturel entre deux individus, y compris des dynamiques qui les unissent, qui peut se solder soit par une confrontation et un éloignement, soit par une ouverture et un rapprochement.

Figure 4 – La rencontre professionnelle en contexte interculturel¹⁵⁵

La rencontre professionnelle en contexte interculturel est une rencontre dynamique entre deux personnes aux multiples facettes... chacun avec ses propres cadres de référence



Ce schéma est inspiré de Cohen-Emerique (2000) dans Legault, G. et L. Rachédi (2008), *L'intervention interculturelle*, 2^e éd., Montréal, Gaétan Morin.

4.3.1 Les trois étapes de l'approche interculturelle¹⁵⁶

Les trois étapes composant l'approche interculturelle se trouvent également dans le schéma ci-dessus : la décentration, la découverte du cadre de référence de l'autre et la négociation ou la médiation. Ces étapes constituent des outils pour les intervenants afin de mieux contextualiser, comprendre et intervenir dans différentes situations, y compris des cas de maltraitance auprès des personnes âgées immigrantes.

1- LA DÉCENTRATION (CERNER SON PROPRE CADRE DE RÉFÉRENCE)

- Prendre une distance de soi-même et se percevoir comme un sujet porteur d'une culture.
- Reconnaître nos croyances, nos attitudes et nos comportements sur différents plans : notre culture, nos expériences de vie, nos valeurs, notre milieu social, notre pratique professionnelle, etc.
- Accepter que nos manières de penser ne sont pas universelles, ni applicables à tous les individus.

2- LA DÉCOUVERTE DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE « L'AUTRE »

- Chercher à comprendre, sans porter de jugement.
- Tenir compte des différentes particularités du milieu social et du vécu de la personne âgée qui vit de la maltraitance.
- Se mettre dans les souliers de l'autre et déterminer les valeurs, préférences, émotions et besoins qui peuvent être en cause dans une situation particulière.
- Valider nos suppositions avec la personne.

3- LA NÉGOCIATION ET LA MÉDIATION

- Considérer l'autre personne au même titre que soi : ses expériences, son point de vue, son bagage culturel, et être prêt à apprendre de l'autre.
- Ne pas s'attendre à imposer ses propres façons de faire.
- Travailler avec la personne à trouver un compromis qui satisfait tant les exigences professionnelles de l'intervenant que les exigences personnelles et familiales de la personne.

1- La décentration : mieux cerner sa propre identité

Comme brièvement mentionné précédemment, **cette première étape concerne la prise de conscience de l'intervenant à l'égard de son propre cadre de référence**. Ce dernier est constitué de plusieurs variables personnelles, familiales, culturelles et professionnelles, lesquelles teintent sa façon d'aborder la réalité. Durant ce processus, il est amené à comprendre qu'il existe d'autres cadres de référence valables pour appréhender le monde qui l'entoure¹⁵⁷. Cette relative « neutralité culturelle » n'est pas synonyme de négation de son identité, mais constitue une démarche visant à mieux se connaître et à relativiser ses propres valeurs par rapport à celles des autres.

Ce travail de décentration est nécessaire en tout temps, mais particulièrement lorsque les intervenants vivent des situations empreintes de tensions, de malentendus, de conflits ou d'incompréhensions au moment de la rencontre clinique, qui déclenchent des « réactions défensives » entre intervenant et usager¹⁵⁸. Cette décentration vise à réduire les risques de préjugés ethnocentriques et de pratiques discriminatoires de la part de l'intervenant. Elle évite aussi que l'intervenant se referme sur lui-même¹⁵⁹.

2- La découverte et la compréhension du système de référence de l'autre

La deuxième étape concerne la volonté de comprendre le cadre de référence de l'utilisateur, en étant attentif à ses comportements, à son non-verbal et à ses propos, et de les considérer comme tout aussi légitimes que les siens¹⁶⁰. Il ne s'agit pas d'adhérer au cadre de référence de l'utilisateur, mais de fournir un effort d'ouverture et de compréhension, même si ses façons de faire nous heurtent¹⁶¹.

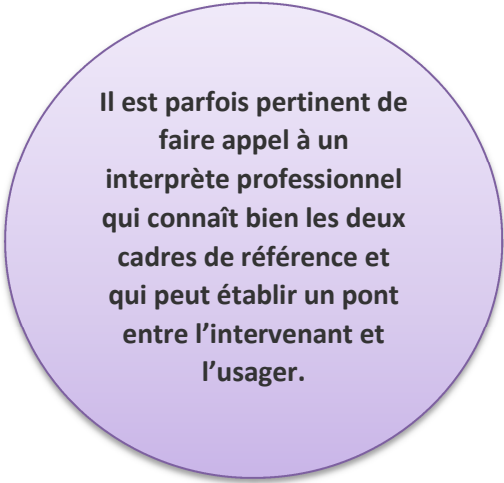
À cette étape, l'intervenant doit aussi s'attarder aux différentes particularités de l'expérience migratoire de la personne, à son âge, à son statut social, à son genre, etc., pour situer le cadre de référence de l'utilisateur. Cette démarche peut être complexe pour le professionnel, puisque l'histoire personnelle de l'utilisateur immigrant s'est forgée dans un contexte social et culturel qui ne lui est pas toujours familier¹⁶².

3- La négociation et la médiation

Enfin, une fois les deux cadres de référence compris, l'intervenant et l'utilisateur doivent trouver un compromis, s'allier sur les points communs ou résoudre les conflits et les incompréhensions découlant de la rencontre clinique¹⁶³. Bien qu'elle se déroule la plupart du temps sans heurt, la rencontre interculturelle peut donner lieu à de profondes remises en question. Cette rencontre doit amener un dialogue et un échange entre les personnes, où chacune d'elle est respectée dans son identité et dans ses valeurs. Cela permet de créer un rapprochement à la fois de la part de l'intervenant que de la personne immigrante.

Effectivement, la médiation passe par le dialogue pour « établir des enjeux et des intérêts communs », et bâtir des ponts entre deux visions¹⁶⁴.

L'établissement d'une relation de confiance et de proximité avec la famille et la personne âgée influence aussi le succès de l'intervention et ultimement la décision de continuer à recourir ou non aux services. La construction de cette relation de même que la détermination des besoins et des attentes particulières de la personne âgée rencontrée demandent du temps à l'intervenant.



Il est parfois pertinent de faire appel à un interprète professionnel qui connaît bien les deux cadres de référence et qui peut établir un pont entre l'intervenant et l'utilisateur.

Quelques facteurs qui influent sur la réussite de la négociation-médiation :

- Considérer la personne aidée comme un égal;
- Ne pas chercher à imposer son avis;
- Travailler ensemble pour trouver des compromis satisfaisants pour les exigences de part et d'autre.

5. FICHES CLINIQUES

Il est suggéré de consulter les facteurs influençant l'intégration présentés à la section 2.4 ainsi l'aide-mémoire sur les facteurs de risque et de protection disponible à l'annexe 2 pour réfléchir aux interventions à privilégier dans le cadre des fiches cliniques présentées dans cette section.

Fiche 1 : M ^{me} Jeanneret	
Types de maltraitance : psychologique, physique, financière, violation des droits, négligence.	
CONTEXTE	
Personne maltraitée	Femme âgée de 82 ans d'origine suisse, M ^{me} Jeanneret, installée au Québec depuis quatre ans, a été parrainée, avec son mari, par sa fille Diane. Le mari de M ^{me} Jeanneret est décédé subitement il y a un an et lui a légué un montant de 60 000 \$. M ^{me} Jeanneret avait aussi un fils, qui s'est suicidé à l'âge de 33 ans en raison de problèmes de santé mentale. Elle s'en veut beaucoup de ne pas avoir fait davantage pour aider son fils.
Personne maltraitante	Sa fille de 45 ans, Diane, est arrivée au Québec en 1995 et a parrainé ses parents avec l'aide de son ex-mari, un ingénieur québécois. Celui-ci ayant un bon salaire, Diane n'a jamais travaillé et a toujours vécu comme une « princesse ». Récemment, elle a divorcé et est allée vivre en appartement. Elle a vécu une grande dépression de laquelle elle ne s'est jamais réellement remise.
ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION	
M^{me} Jeanneret est encore considérée comme lucide même si Manon, l'infirmière du CLSC qui vient prendre sa pression artérielle toutes les semaines a pu voir des signes de pertes cognitives : elle reste souvent en pyjama pendant toute la journée, elle peut parfois porter un haut de pyjama pour sortir, elle néglige de se coiffer, elle cherche souvent ses effets personnels dans l'appartement, etc. Parfois, elle perd la notion du temps. Elle croit que c'est le matin, alors que c'est le soir. M^{me} Jeanneret a un léger handicap (problème de genou) qui la ralentit lorsqu'elle marche. Elle connaît relativement bien les services sociaux et de santé du Québec, mais ne se sent pas à l'aise de les consulter seule. De plus, selon elle, il faut éviter de prendre des médicaments. Son adage est : « Moins on voit le médecin, mieux on se porte! » Selon Manon, la situation de M^{me} Jeanneret s'est dégradée au décès de son mari, lorsqu'elle est allée vivre chez sa fille. Cette dernière n'est pas toujours stable, car il lui arrive de cesser de prendre la médication pour traiter sa dépression. À ce moment, elle peut devenir violente et insiste auprès de sa mère pour obtenir de l'argent afin de consommer de l'alcool. Elle lui a récemment demandé son numéro de compte et M^{me} Jeanneret a confié à Manon qu'elle avait remarqué des retraits inhabituels. M^{me} Jeanneret ne va plus aux soirées « parties de cartes » de son groupe d'amies auxquelles elle se joignait presque toutes les semaines. Elle ne veut plus sortir. Selon Manon, elle semble toujours inquiète, pour ne pas dire anxieuse. L'infirmière a remarqué que M^{me} Jeanneret dort désormais sur le divan du salon. De plus, on l'a informée qu'il y avait parfois des conflits plutôt bruyants dans l'appartement. Elle a tenté d'aborder le sujet avec sa patiente, mais sans succès. Elle craint de rompre le lien avec sa fille, car celle-ci est la seule famille qui lui reste au Québec.	

ANALYSE DE LA SITUATION	
Indices • Ecchymoses • Anxiété et inquiétude • Isolement • Perte d'intérêt pour les loisirs • Déclin des capacités cognitives • Dort sur le divan • Retraits inhabituels dans son compte bancaire • Conflits bruyants	Facteurs de risque • Cohabitation avec la personne maltraitante • Fille dépressive, parfois violente et instable • Isolement social
Facteurs de vulnérabilité • Pertes cognitives • Perte d'autonomie • Mobilité réduite (genou) • Suicide de son fils (culpabilité) • Dépendance envers sa fille pour subvenir à ses besoins (parrainage) • Deuil de son mari	Facteurs de protection • Connaissance du français • Revenus de l'héritage • Réseau social (amies) • Participation à des loisirs • Connaissance générale du système de santé et de services sociaux • Immigration choisie • Statut d'immigration permanent
PISTES DE SOLUTIONS (interventions et partenaires impliqués)	
✓ Créer un lien de confiance avec la dame en étant à l'écoute de son contexte et de sa situation. ✓ Déceler et travailler les résistances de M^{me} Jeanneret, lui parler d'autres situations semblables. Lui offrir du soutien pour aborder la question de son fils décédé. ✓ Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par M^{me} Jeanneret, la référer, avec son consentement, pour évaluation psychosociale au CLSC. ✓ Évaluer l'inaptitude de la dame et éventuellement ouvrir un régime de protection. ✓ Référer sa fille pour suivi en santé mentale pour dépression et consommation. ✓ Consulter son équipe professionnelle pour obtenir du soutien lié à la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de son établissement. ✓ Rassurer M^{me} Jeanneret sur le fait qu'elle ne perdra pas son statut de résidente permanente, même si elle dénonce une situation de maltraitance de la part de la personne qui la parraine. ✓ Expliquer les droits de la personne parrainée et du résident permanent. ✓ S'assurer que M^{me} Jeanneret bénéficie de l'entente avec la Suisse pour le transfert de sa pension de retraite (si elle a travaillé). ✓ Évaluer si madame serait prête à vivre seule, si elle en a les moyens. ✓ L'encourager à continuer d'aller à ses rencontres hebdomadaires et à se confier à des membres de son entourage, par exemple à ses amies avec qui elle joue aux cartes, à des amis au pays d'origine si elle maintient des relations transnationales, à sa communauté religieuse si elle pratique une religion. ✓ Vérifier auprès de la dame comment elle vivrait une telle situation si elle était toujours en Suisse et voir si les solutions sont applicables dans son contexte actuel.	

Fiche 2 : M. Azem	
Types de maltraitance : psychologique, financière, violation des droits, négligence.	
CONTEXTE	
Personne maltraitée M. Michel Azem a 66 ans et est arrivé au Québec il y a deux ans. Dans son pays d'origine, la Syrie, la violence et l'instabilité sociale régnaient depuis déjà plusieurs années. M. Azem a évité la mort de justesse lorsque la maison de ses voisins a été bombardée. Fuyant le pays, il s'est d'abord réfugié au Liban avec la famille de son fils aîné avant de faire une demande au Canada qui a été finalement acceptée. Ils se sont installés au Québec, car son fils et lui parlaient déjà un peu français. Depuis leur arrivée, rien ne va plus à la maison. Personne maltraitante Le fils de M. Azem, Khalid, a 40 ans. Durant la guerre, plusieurs de ses amis sont morts sous ses yeux. Au moment des bombardements du voisinage qui ont incité sa famille à fuir, Khalid était parti acheter de la nourriture. Il a eu très peur de perdre sa femme, son père et ses deux enfants, qui sont les personnes les plus importantes dans sa vie. Il donnerait tout pour les protéger. Khalid revoit mentalement la scène des bombardements et dort très mal la nuit. Il est stressé et toujours en état d'alerte. Il garde les rideaux de l'appartement fermés et demande à ce que la famille restreigne ses sorties au maximum.	
ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION	
Ces derniers mois, M. Azem commence à avoir de légères pertes cognitives et il se rend compte qu'il perd de plus en plus de vocabulaire en français. Il a perdu sa joie de vivre et il pleure souvent. Il se sent seul et s'ennuie de son pays, même s'il est soulagé de s'être réfugié au Québec. Il faut ajouter que depuis quelques semaines il se sent moins bien physiquement. Son fils, Khalid, refuse de l'amener voir un médecin, même si certains symptômes tels qu'une toux qui perdure, des frissons, des sueurs en alternance et de la faiblesse peuvent sembler inquiétants. Khalid insiste sur le fait qu'il ne peut pas faire confiance aux étrangers. Il est méfiant envers toute personne qui travaille pour une institution, la police ou le gouvernement. Une voisine, aussi d'origine syrienne, suggère à la belle-fille de M. Azem d'appeler le CLSC. Cette dernière appelle la travailleuse sociale du CLSC qui vient rencontrer M. Azem pendant que son fils est au travail.	
ANALYSE DE LA SITUATION	
Indices • Déclin des capacités cognitives • Dépressif, pleure beaucoup • Négligence des suivis médicaux	Facteurs de risque • Fils qui vit un choc post-traumatique qui affecte les soins apportés à son père • Fils méfiant envers les institutions • Historique traumatique • Isolement social

Facteurs de vulnérabilité • Légères pertes cognitives • Problèmes de santé physique • Méconnaissance des services de santé et des services sociaux • Dépressif, pleure souvent • Dépendance familiale • Perte de la maîtrise du français • Immigration récente, précipitée et non planifiée	Facteurs de protection • Connaissance partielle du français • Présence de sa famille immédiate • Soutien de sa belle-fille
PISTES DE SOLUTIONS (interventions et partenaires impliqués)	
✓ Créer un lien de confiance avec M. Azem en essayant de comprendre son parcours migratoire (avant départ, pendant et après installation). ✓ Créer un lien de confiance avec son fils Khalid, possiblement en passant par sa femme. ✓ Intervenir auprès du fils pour voir comment il voit son rôle de proche aidant et éventuellement lui offrir du soutien psychologique et du répit. ✓ Discuter avec le fils pour lui faire comprendre que sa méfiance est due aux traumatismes qu'il a subis et que cela a des conséquences sur la santé de son père. ✓ Organiser une rencontre familiale pour évaluer la situation et les besoins particuliers de M. Azem, en collaboration avec la belle-fille et la voisine pour travailler à améliorer la situation. ✓ Offrir de recourir à un interprète pour que M. Azem soit plus à l'aise d'exprimer ce qu'il ressent dans sa langue, vu ses pertes cognitives. ✓ Évaluer si les besoins de base de la famille sont satisfaits (alimentation, logement adéquat, ressources d'aide à l'emploi, scolarisation des enfants). ✓ Évaluer si la communauté religieuse pourraient soutenir M. Azem et son fils. ✓ Explorer la façon dont est vécue la vieillesse en Syrie et les éléments qui peuvent être adaptés au Québec. ✓ Mettre M. Azem et sa famille en contact avec des organismes culturels ou religieux de sa communauté pour leur offrir un ancrage communautaire et des possibilités d'implication sociale. ✓ Capitaliser sur les forces qui ont été mises en œuvre dans le parcours migratoire depuis le départ du pays d'origine en passant par le pays de transit et l'arrivée au Canada. ✓ Vérifier le statut migratoire des membres de la famille (demandeurs d'asile, réfugiés sélectionnés, réfugiés reconnus sur place) et s'ils sont parrainés (par le gouvernement provincial ou le privé) ou non. ✓ Rappeler la couverture de santé associée à leur statut et la confidentialité du système (pas d'influence sur les décisions des autorités d'immigration).	

Fiche 3 : M^{me} Marcos

Types de maltraitance : psychologique, financière, violation des droits.

CONTEXTE

Personne maltraitée

M^{me} Marcos, 68 ans, est d'origine philippine et vit au Québec depuis trois ans. Elle y est venue pour travailler comme aide familiale^{††} auprès d'une famille de quatre enfants âgés de 4 à 13 ans. M^{me} Marcos n'a pas un grand réseau social au Québec. Elle vit chez son employeur et y travaille six jours sur sept, ayant ses dimanches de congé pour aller à la messe. Toutes ses économies sont envoyées aux Philippines pour aider sa famille. Il y a six mois, M^{me} Marcos a demandé la résidence permanente; son dossier est en cours de traitement. Depuis quelques mois, M^{me} Marcos a de plus en plus mal au dos. Ses douleurs l'empêchent de lever des charges trop lourdes et la forcent parfois à rester alitée.

Personne maltraitante

La mère de la famille qui l'emploie, Suzanne, est très exigeante, surtout depuis que son mari travaille à l'étranger et qu'elle est seule avec les enfants. Elle demande souvent à M^{me} Marcos de travailler tard le soir, parfois même le dimanche. Elle conserve le passeport de M^{me} Marcos dans son coffre-fort.

ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

Depuis quelques mois, lorsque M^{me} Marcos n'a pas le temps de terminer une tâche ménagère, Suzanne la dénigre et l'humilie devant les enfants. Elle la menace de lui couper son salaire. M^{me} Marcos a très peur, car elle a besoin de cet emploi pour aider sa famille. De plus, Suzanne fait fi des maux de dos de M^{me} Marcos et continue de lui faire porter seule les sacs d'épicerie, même si cette dernière voudrait se faire aider des enfants. Récemment, M^{me} Marcos est tombée dans les escaliers. Elle ne l'a pas dit à Suzanne, de peur qu'elle la considère comme inapte au travail et qu'elle la renvoie aux Philippines. M^{me} Marcos se sent dépassée par les événements des derniers mois. Elle voudrait consulter un médecin pour son dos, mais ne sait pas comment s'y prendre. Elle se confie au prêtre de sa paroisse, qui l'a mise en contact avec l'infirmière du CLSC.

ANALYSE DE LA SITUATION

Indices

- Isolement
- Dépression
- Exploitation (indicateur)

Facteurs de risque

- Contrat de travail entre la personne maltraitante et la personne maltraitée
- Employeur ayant des comportements inadéquats (humiliation, dénigrement)
- Cohabitation avec la personne maltraitante

^{††} Pour en connaître davantage sur le programme des aides familiales :

www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/travailler-canada/permis/programme-aides-familiaux.html et www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/resultats-par-sujet.asp?top=28.

Facteurs de vulnérabilité • Isolement social • Problèmes de santé physique • Méconnaissance du français ou connaissance partielle • Méconnaissance de ses droits et du système de santé (notamment confidentialité) • Plainte pouvant mener à un licenciement • Emploi tributaire du bien-être de la famille dans le pays d'origine (transfert d'argent) • Statut socioéconomique modeste • Statut d'immigration temporaire	Facteurs de protection • En voie d'obtenir sa résidence permanente • Foi religieuse et soutien de la communauté (prêtre) • Contacts avec la famille dans le pays d'origine
PISTES DE SOLUTIONS (interventions et partenaires impliqués)	
✓ Créer un lien de confiance avec M^{me} Marcos en lui proposant les services d'un interprète. ✓ Faire connaître à M^{me} Marcos ses droits et vérifier avec elle son contrat de travail^{††}. ✓ Vérifier les recours des travailleurs temporaires dans cette situation et communiquer avec les normes du travail au besoin^{§§}. ✓ Proposer une évaluation médicale. ✓ Informer M^{me} Marcos qu'elle n'a pas l'obligation d'habiter avec la famille qui l'emploie et l'aider à prendre une décision quant à son logement et à un déménagement, le cas échéant. ✓ Explorer avec M^{me} Marcos le soutien offert par sa communauté religieuse et l'encourager à se confier lorsque nécessaire. ✓ Évaluer la possibilité de recueillir la version de la personne maltraitante et les conséquences d'une dénonciation. ✓ Évaluer si le lien avec les enfants dont elle s'occupe est positif et peut constituer un facteur de protection. ✓ Évaluer la nécessité d'une plainte à la CDPDJ pour exploitation ou discrimination de la personne. ✓ Soutenir et accompagner M^{me} Marcos dans ses démarches. ✓ Évaluer l'impact du parcours migratoire sur la santé psychologique de M^{me} Marcos. ✓ Vérifier de quels personnes ou organismes a-t-elle reçu de l'aide pour remplir sa demande de résidence permanente et voir s'il s'agit d'un soutien important. ✓ Mettre en lien M^{me} Marcos avec un organisme communautaire de son quartier (de sa communauté ou pour l'aide à l'intégration et à l'installation des personnes immigrantes).	

^{††} Consulter la *Trousse d'information destinée aux aides familiales résidentes et à leurs employeurs* : <https://www.cnt.gouv.qc.ca/publications/trousses-dinformation/trousse-dinformation-destinee-aux-aides-familiales-residentes-et-a-leurs-employeurs/index.html>.

^{§§} Consulter le site Web de Citoyenneté et Immigration Canada, page *À titre de travailleur temporaire, que puis-je faire si mon employeur me traite injustement?* : www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/reponse.asp?qnum=238&top=28.

Fiche 4 : M. Pham

Types de maltraitance : psychologique, physique.

CONTEXTE

Personne maltraitée

M. Pham, un homme d'origine vietnamienne ne parlant ni français ni anglais, est venu rejoindre ses enfants au Québec il y a huit ans, à la mort de sa femme. Il s'est installé chez sa fille. Il y a trois ans, il a commencé à chuter de plus en plus souvent. Il s'est fracturé la hanche et a passé plus d'un mois à l'hôpital et dans un centre de réadaptation. Après sa réadaptation, il y a sept mois, il est retourné vivre chez sa fille pour terminer sa convalescence à la maison, mais les problèmes de chute ont continué. M. Pham reçoit depuis la visite de l'ergothérapeute du CLSC une fois par semaine.

Personne maltraitante

La fille de M. Pham, Kim, n'a pas de conjoint ni d'enfants et a deux frères plus âgés. La responsabilité de prendre soin de son père repose donc sur elle. Elle est épuisée, mais se sent coupable de laisser partir son père dans une résidence.

ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

Après sept mois à s'occuper seule de son père, Kim est complètement épuisée. Elle a consulté ses frères pour que l'un d'entre eux le prenne en charge, mais ceux-ci n'ont pas de place pour l'accueillir et manquent de temps pour s'en occuper puisqu'ils ont des enfants en bas âge. Se rendant à l'évidence, les enfants de M. Pham ont annoncé à leur père qu'il n'avait d'autre choix que d'aller en résidence pour personnes âgées.

M. Pham est bouleversé par cette annonce. Il se sent trahi par ses enfants. Jamais lui-même n'aurait fait subir cela à ses propres parents. Pour lui, aller en résidence est synonyme d'isolement et constitue un profond manque de respect envers lui. Seules les personnes âgées nécessitant des soins médicaux importants devraient vivre séparées de leur famille. M. Pham refuse désormais d'adresser la parole à sa fille, même s'ils vivent encore sous le même toit. Il est constamment maussade et a perdu l'appétit.

L'ergothérapeute a remarqué des ecchymoses chez son patient sur les bras, les jambes et les côtes. Comme son patient tombe souvent, elle hésite à savoir si ces marques résultent de chutes ou d'une autre cause. Effectivement, elle a remarqué que la fille de M. Pham est très sèche avec son père. Récemment, elle l'a vu insister fortement pour qu'il mange toute son assiette et lui crier qu'il prend trop de temps sous la douche. Elle trouve qu'elle n'est plus aussi douce quand elle l'aide à s'habiller et à marcher jusqu'à son fauteuil au salon.

ANALYSE DE LA SITUATION	
Indices • Ecchymoses • Triste, maussade • Perte d'appétit	Facteurs de risque • Épuisement de sa fille • Isolement social • Cohabitation avec personne maltraitante
Facteurs de vulnérabilité • Sentiment de trahison • Mobilité réduite • Problèmes de santé physique • Ne parle ni français ni anglais • Méconnaissance des services et des résidences pour personnes âgées	Facteur de protection • Proximité des membres de la famille
PISTES DE SOLUTIONS (interventions et partenaires impliqués)	
✓ Demander les services d'un interprète pour que M. Pham puisse mieux s'exprimer et comprendre la situation. ✓ Explorer la conception de la maltraitance selon M. Pham. ✓ Vérifier la perception de la situation par M. Pham et par sa fille. ✓ Organiser une rencontre familiale pour évaluer la situation et les besoins de M. Pham et de son aidante (sa fille Kim). ✓ Évaluer la possibilité et les limites du maintien à domicile. ✓ Évaluer la possibilité d'un hébergement temporaire pour M. Pham pour offrir du répit à sa fille et pour permettre à M. Pham de vivre une expérience d'hébergement. ✓ Selon le cas, trouver des ressources pour aider sa fille à domicile. ✓ Évaluer la perception de la vieillesse et de la prise en charge des aînés dans son pays d'origine, puis voir les aspects qui peuvent être adaptés. ✓ Expliquer à M. Pham le fonctionnement des résidences et lui montrer que son bien-être est au centre des préoccupations.	

Fiche 5 : L'affaire Brzowski***

Types de maltraitance : financière, violation des droits (exploitation), négligence.

CONTEXTE

Personnes maltraitées

Dans le cas présent, il s'agit de cinq pensionnaires âgés, dont certains sont aussi handicapés. Des représentants du CLSC visitent la Résidence Santa Barbara, accompagnés d'interprètes après avoir d'abord essuyé des refus d'accès. Les conclusions de leur rapport font notamment état du fait que les résidents sont privés d'argent, qu'ils ont peur de parler, que la qualité de l'alimentation laisse à désirer et qu'il n'y a aucune salle de séjour commune, de sorte que les résidents sont confinés à leur chambre.

Personne maltraitante

M^{me} Brzowski exploite et dirige une maison d'hébergement pour personnes âgées, la Résidence Santa Barbara. Elle héberge principalement des personnes âgées originaires des pays de l'Europe de l'Est.

ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

On indique que les cinq résidents sont privés de la faculté de gérer leurs biens et que M^{me} Brzowski encaisse leurs chèques de pension de vieillesse. Dans certains cas, elle leur a fait signer une procuration afin d'avoir accès à leur compte bancaire. Dans un cas, elle s'est fait donner une somme de 6 000 \$. Dans un autre, elle s'est approprié environ 45 000 \$ appartenant à une résidente. Elle a aussi continué d'encaisser les chèques de pension d'un résident hospitalisé pendant plusieurs mois. Elle lui a facturé des honoraires de 50 \$ l'heure pour le visiter.

ANALYSE DE LA SITUATION

Indices	Facteurs de risque	Facteurs de vulnérabilité
- Alimentation négligée - Pas de salle commune - Isolement - Climat de peur	- Personne maltraitante en position de pouvoir (dirige la résidence) - Isolement social - Résidents ayant signé une procuration à M^{me} Brzowski	- Problèmes de santé physique - Méconnaissance de leurs droits - Inaptitude à gérer leurs biens - Barrières de langue - Dépendance envers la propriétaire

PISTES DE SOLUTIONS (interventions et partenaires impliqués)

- ✓ Demander une évaluation médicale et psychosociale des résidents.
- ✓ Interpeller les familles des résidents.
- ✓ Évaluer leur aptitude à gérer leurs affaires.
- ✓ Utiliser un interprète au besoin.
- ✓ Au besoin, aviser l'institution financière et retirer la ou les procurations.
- ✓ Évaluer la pertinence d'ouvrir un régime de protection pour certains.
- ✓ Faire une dénonciation à la CDPDJ pour exploitation selon l'article 48.
- ✓ Envisager la relocalisation des résidents.
- ✓ Signaler le problème au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CISSS.

*** Les faits sont inspirés et adaptés du jugement de la CDPDJ c. Brzowski : <http://canlii.ca/t/1fv8m>.

6. RESSOURCES D'AIDE ET PARTENAIRES

Pour consulter le **partage détaillé des rôles** que ces ressources peuvent jouer en matière de prévention, de repérage et d'intervention en contexte de maltraitance, voir l'annexe 1.

Pour obtenir plus d'information sur la maltraitance envers les personnes âgées :
Quebec.ca/maltraitanceaines

6.1 Lignes téléphoniques d'aide et de référence

Ressource	Coordonnées	Description
URGENCE – 911	911 Pour les municipalités non desservies par le 911 : 310-4141 ou par cellulaire *4141	Pour toute situation d'urgence, composer immédiatement le 911. • 24 heures sur 24 • 365 jours par année • <i>Service offert en français et en anglais</i>
Ligne Aide Abus Aînés (AAA)	1 888 489-ABUS (2287) www.aideabusaines.ca	La Ligne AAA est une ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes âgées. Elle offre des services à différentes clientèles, dont la population, les professionnels et les formateurs en maltraitance. • 8 h à 20 h • 7 jours sur 7 • <i>Service offert en français et en anglais</i> • Service d'interprètes disponible (sur demande)
Info-social 811	811 https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/consulter-un-professionnel/info-social-811/	Les professionnels du service Info-Social 811 donnent des conseils et peuvent répondre aux questions d'ordre psychosocial. Ils peuvent aussi, au besoin, référer vers une ressource appropriée dans le réseau de la santé et des services sociaux ou une ressource communautaire. Toute personne résidant au Québec peut appeler pour elle-même ou pour un proche. • 24 heures sur 24 • 7 jours sur 7 • <i>Service offert en français et en anglais</i>
Ligne Info-Aidant	1 855 852-7784 www.lappui.org/Trouver-des-ressources/Service-Info-aidant	Info-aidant est un service téléphonique professionnel, confidentiel et gratuit qui s'adresse aux proches aidants d'aînés et à leur entourage, aux intervenants et aux professionnels de la santé. • 8 h à 20 h • Lundi au vendredi • <i>Service offert en français et en anglais</i>

Ressource	Coordonnées	Description
Centres de prévention du suicide	1 866 APPELLE (277-3553) Liste des centres de prévention du suicide : https://www.aqps.info/besoin-aide-urgente/liste-centres-prevention-suicide.html	Les centres de prévention du suicide sont composés de professionnels, d'intervenants qualifiés et de bénévoles formés pour accueillir toutes les demandes d'aide et répondre à vos questions. Ils sont très actifs dans leur communauté afin de prévenir le suicide. • 24 heures sur 24 • 7 jours sur 7
Interligne	1 888 505-1010 http://interligne.co/	Les services d'Interligne sont offerts à toutes les personnes intéressées ou concernées par l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Ils sont gratuits, confidentiels et professionnels. • 24 heures sur 24 • 7 jours sur 7 • <i>Service offert en français et en anglais</i>
Ligne téléphonique d'écoute Agressions sexuelles	1 888 933-9007 http://www.scf.gouv.qc.ca/index.php?id=115	Ligne téléphonique d'écoute, d'information et de référence gratuite et confidentielle destinée aux victimes d'agression sexuelle, à leurs proches ainsi qu'aux intervenants et intervenantes. • 24 heures sur 24 • 7 jours sur 7 • <i>Service offert en français et en anglais</i>
S.O.S. violence conjugale	1 800 363-9010 www.sosviolenceconjugale.ca	Offre des services d'accueil, d'évaluation, d'information, de sensibilisation, de soutien et de référence bilingues, gratuits, anonymes et confidentiels aux victimes de violence conjugale et à l'ensemble des personnes concernées par cette problématique. Services disponibles par téléphone, par ATS pour personnes sourdes ou encore par courriel. • 24 heures sur 24 • 7 jours sur 7 • <i>Service offert en français et en anglais</i>

6.2 Réseau de la santé et des services sociaux

Ressource	Coordonnées	Description
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	Informations pour les professionnels (onglet Aînés): www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ Trouver une ressource : https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/ Dépliant multilingue: http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002296/	Le MSSS a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Portail santé mieux-être	http://sante.gouv.qc.ca/	Portail d'information du réseau de la santé et des services sociaux. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)	Pour trouver les coordonnées des CISSS, des CIUSSS, des CLSC, des cliniques médicales et des groupes de médecine familiale, des hôpitaux et des pharmacies : www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/	Les CISSS et les CIUSSS assurent l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population de leur territoire. Ils constituent des points de référence où la population peut s'adresser en cas de problèmes de santé et de problèmes psychosociaux. La population peut y recevoir les services appropriés ou être dirigée vers une autre ressource faisant partie du réseau territorial de services. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)	La liste des commissaires pour chacune des régions est disponible à cette adresse : http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/plaintes/#liste-commissaires	Le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, comme celui des personnes de son équipe, consiste à : • traiter les plaintes ou les transmettre à l'autorité compétente; • s'assurer du respect des droits de la personne qui fait une plainte; • promouvoir la qualité des services; • aider la personne à formuler une plainte, au besoin, ou la soutenir dans toute autre démarche relative à sa plainte. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte	La liste des coordonnateurs pour chacune des régions est disponible à cette adresse :	Les coordonnateurs ont pour principal mandat de faciliter et de soutenir la concertation entre les acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance, de réaliser des activités de

Ressource	Coordonnées	Description
contre la maltraitance	http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/coordonnateurs-regionaux/	sensibilisation, d'outiller les intervenants et de déceler les obstacles au continuum de services dans le but de dégager des pistes de solution concertées avec les parties prenantes. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)	514 436-3744 Pour trouver un comité : www.rpcu.qc.ca/fr/trouver-un-comite.aspx	Le RPCU a pour mission de défendre et de protéger les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux en soutenant les comités des usagers et de résidents dans la réalisation de leur mission et en exerçant un leadership à l'égard de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services de santé et des services sociaux au Québec. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>

6.3 Services policiers

Ressource	Coordonnées	Description
Sûreté du Québec	1 514 598-4141 https://www.sq.gouv.qc.ca/	En tant que police nationale, la Sûreté soutient la communauté policière, coordonne des opérations policières d'envergure, contribue à l'intégrité des institutions étatiques et assure la sécurité des réseaux de transport qui relèvent du Québec. De plus, elle gère un service central de renseignements qu'elle met à la disposition des autres corps de police. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Services de police municipaux	Bottin des services de police municipaux : www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/bottin.html	Le bottin des services de police du Québec, comprenant aussi les services de police autochtones et les autres types de services de police, permet de repérer rapidement les organisations policières du Québec. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)	1 514 280-2222 https://spvm.qc.ca/fr Zone aînés : https://spvm.qc.ca/fr/Aines	Le SPVM dessert l'ensemble de l'île de Montréal et comprend 32 postes de quartier répartis sur son territoire pour servir les citoyens. Le SPVM a développé une trousse d'intervention policière auprès des aînés maltraités (IPAM) : https://spvm.qc.ca/fr/Aines/Intervention-policiere-aupres-des-aines-maltraitees-IPAM <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>

6.4 Ressources et services pour les personnes immigrantes

Ressource	Coordonnées	Description
Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI)	1 877 864-9191 1 866 227-5968 (téléscripteur) www.immigration-quebec.gouv.qc.ca Liste des organismes communautaires soutenus par le MIDI : https://services.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/region/services-organismes.html	Le MIDI a pour mission de promouvoir l'immigration, la diversité et l'inclusion, de sélectionner les personnes immigrantes et de favoriser leur pleine participation au développement du Québec. Le MIDI finance une centaine d'organismes communautaires pour soutenir les nouveaux arrivants dans leurs démarches d'installation et d'intégration au Québec. Ces partenaires, répartis sur tout le territoire du Québec, offrent divers services gratuits aux personnes immigrantes. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Citoyenneté et Immigration Canada	1 888 242-2100 1 888 576-8502 (téléscripteur) www.cic.gc.ca Services gratuits aux nouveaux arrivants : www.cic.gc.ca/francais/nouveaux/services/index.asp Centre de soutien à la clientèle : https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/contact-ez-ircc/centre-soutien-clientele.html	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada facilite la venue des immigrants, offre de la protection aux personnes réfugiées et, par ses programmes, aide les nouveaux arrivants à s'établir au Canada. Le Ministère est également responsable : • d'attribuer la citoyenneté; • de délivrer des documents de voyage (comme des passeports) aux Canadiens. <i>Information disponible en anglais.</i>
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)	514 287-1106 https://accesss.net/fr/	L'alliance favorise le développement et le partage d'expertises en matière d'accessibilité et a notamment comme rôle de promouvoir et de réaliser des recherches et des enquêtes afin de déterminer les besoins particuliers des communautés ethnoculturelles. L'Alliance regroupe plus de 130 membres. Elle offre des formations à différents intervenants ainsi qu'aux membres des communautés culturelles. <i>Information disponible en français seulement.</i>

Ressource	Coordonnées	Description
Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ)	Information sur les services aux nouveaux arrivants : www.banq.qc.ca/services/service_s_professionnels/milieux_doc/dossiers_thematiques/services_public/nouveaux_arrivants/	À la fois bibliothèque nationale, archives nationales et bibliothèque publique de grande métropole, BAnQ rassemble, conserve et diffuse le patrimoine documentaire québécois ou relatif au Québec et œuvre à la démocratisation de l'accès à la connaissance à titre d'acteur clé de la société du savoir et déploie ses activités dans 12 édifices ouverts à tous sur le territoire du Québec. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Conseil canadien pour les réfugiés	514 277-7223 www.ccrweb.ca/fr Liste des organismes offrant des services aux réfugiés : http://ccrweb.ca/fr/membres	Le Conseil canadien pour les réfugiés est un organisme pancanadien de regroupement sans but lucratif qui se voue à la défense des droits et à la protection des réfugiés et d'autres migrants vulnérables, au Canada et dans le monde, et à l'établissement des réfugiés et des immigrants au Canada. Ses membres sont des organismes impliqués dans l'établissement, le parrainage et la protection des personnes réfugiées et immigrantes. Le Conseil est au service de ses membres pour leurs besoins en matière d'échange d'informations et d'expériences et de défense des droits. <i>Information disponible en anglais.</i>
Services Québec	1 877 644-4545 S'installer au Québec, guide électronique : https://www.quebec.ca/services-quebec/arriverauquebec/	Le guide permet d'obtenir des renseignements sur les choses à réaliser au moment de l'arrivée au Québec et sur les programmes et services offerts par les ministères et organismes du gouvernement du Québec. Il permet de créer son parcours personnalisé pour obtenir une liste de démarches à entreprendre adaptée à la situation de la personne. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)	514 272-6060 http://tcri.qc.ca/ Liste des membres : http://tcri.qc.ca/membres	À titre de regroupement des organismes communautaires du réseau de l'immigration et de l'intégration du Québec, la TCRI s'inscrit dans le mouvement de l'action communautaire autonome en déployant son expertise comme agent de transformation et de développement social. Avec leurs pratiques diversifiées et une approche interculturelle, les organismes de la TCRI œuvrent pour un Québec inclusif et riche

Ressource	Coordonnées	Description
		de sa diversité. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi la violence organisée (RIVO)	514 282-0661 www.rivo-resilience.org	Basé à Montréal, le RIVO travaille en grande partie auprès des personnes réfugiées et des demandeurs d'asile, en leur offrant gratuitement un soutien psychologique. Il développe aussi des méthodologies basées sur les arts pour compléter ses activités psychothérapeutiques. Le RIVO partage également son expertise avec des partenaires locaux, régionaux et internationaux en offrant des formations et du soutien aux professionnels de première ligne travaillant auprès de ces usagers. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Services juridiques communautaires de Pointe-Saint-Charles et Petite-Bourgogne	514 933-8432 www.servicesjuridiques.org Guide à l'intention des intervenants communautaires <i>L'accès des personnes immigrantes et réfugiées à des mesures sociales au Québec</i> www.servicesjuridiques.org/documentation/depliants/	OBNL existant depuis 1970 et centre local d'aide juridique, sous le contrôle de la population locale. Le travail de l'équipe s'inscrit dans trois grands axes d'intervention : • centre local d'aide juridique; • augmentation de l'accès à la justice; • participation aux activités communautaires et de concertation des quartiers desservis. Cet organisme a créé huit outils d'information vulgarisés à l'intention des nouveaux arrivants, accessibles en français, en anglais, en arabe, en chinois simplifié, en créole et en espagnol.
Service d'Interprète, d'Aide et de Référence aux Immigrants (SIARI)	514 738-4763 www.siari.org	Offre un service d'accompagnement aux personnes immigrantes pour remplir des formulaires d'immigration, des formulaires administratifs, etc. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>

6.5 Ressources et services juridiques

Ressource	Coordonnées	Description
Association québécoise plaidoyer-victimes (AQPV)	514 526-9037 www.aqpv.ca	L'AQPV est un organisme à but non lucratif qui a pour mission la promotion et la défense des droits et des intérêts des personnes victimes d'actes criminels ainsi que de leurs proches. Elle regroupe quelque 200 membres provenant des organismes d'aide aux victimes, du milieu communautaire et des secteurs de la justice, de la sécurité publique, de la santé, des services sociaux, de l'éducation et de la recherche. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Bureaux d'aide juridique	1 800 842-2213 Trouver un bureau d'aide juridique : https://www.csj.qc.ca/commission-des-services-juridiques/aide-juridique/homologation-trouver-un-bureau/fr	L'aide juridique permet aux personnes admissibles d'obtenir gratuitement, ou à peu de frais, les services d'un avocat. La personne peut choisir d'obtenir ces services d'un avocat permanent de l'aide juridique ou de la pratique privée. Dans certains cas, l'aide peut aussi être fournie par un notaire. Même si elle n'est pas admissible à l'aide juridique, une personne peut consulter gratuitement un avocat de l'aide juridique en cas d'arrestation ou de détention par les policiers. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)	1 866 LE CAVAC (532-2822) www.cavac.qc.ca Trouver un CAVAC : www.cavac.qc.ca/regions/accueil.html	Les CAVACs offrent des services de première ligne à toute personne victime d'un acte criminel et à ses proches, ainsi qu'aux témoins d'un acte criminel. L'aide des CAVAC est disponible, que l'auteur du crime soit ou non identifié, arrêté, poursuivi ou reconnu coupable. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	1 877 717-5252 www.rqcalacs.qc.ca Trouver un CALACS : http://rqcalacs.qc.ca/calacs.php	La mission des CALACS membres du regroupement relève d'une approche féministe qui vise à enrayer les violences à caractère sexuel. Les CALACS comportent trois volets d'intervention : • Aide directe et accompagnement des victimes et de leurs proches • Prévention, sensibilisation et formation • Concertation, mobilisation et défense de droits <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>

Ressource	Coordonnées	Description
Équijustice (Regroupement des organismes de justice alternative du Québec)	1 877 204-0250 https://equijustice.ca/fr Trouver un membre : https://equijustice.ca/fr/trouver-un-membre	Équijustice est un réseau de justice réparatrice et de médiation citoyenne comptant 23 membres partout au Québec. Il a pour mission de développer une justice équitable et accessible à tous en invitant les personnes à s'engager dans la gestion des difficultés qu'elles vivent en collectivité et en les accompagnant dans le respect de leurs droits et de leurs différences. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)	1 800 561-4822 www.ivac.qc.ca	La direction de l'IVAC a pour mandat d'indemniser les personnes victimes d'actes criminels et les sauveteurs. Les prestations peuvent être différentes selon les cas : plusieurs services sont offerts pour aider les victimes et les sauveteurs à atténuer les conséquences d'un événement traumatique et à les accompagner dans leur démarche de rétablissement. Dans certains cas, les prestations peuvent aussi être financières. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>

6.6 Partenaires gouvernementaux

Ressource	Coordonnées	Description
Québec.ca	1 877 644-4545 1 800 361-9596 (téléscripteur) www.quebec.ca Liste des programmes et services pour les aînés : https://www.quebec.ca/gouv/services-quebec/programmes-et-services-pour-les-aines/	Québec.ca est le nouveau portail d'information qui vise à regrouper l'ensemble des quelque 800 sites Web du gouvernement du Québec ⁺⁺⁺ . <i>Information disponible en anglais.</i> Services téléphoniques offerts du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Autorité des marchés financiers (AMF)	1 877 525-0337 https://lautorite.qc.ca/	L'Autorité met à la disposition du public des outils portant sur une multitude de sujets, comme les assurances, les investissements et la fraude financière.

⁺⁺⁺ Au moment de la publication de ce manuel, le site est en développement et ne comprend pas encore tous les contenus, qui s'ajouteront au fil des semaines.

Ressource	Coordonnées	Description
	Prévenir la maltraitance financière envers les aînés : https://lautorite.qc.ca/grand-public/prevention-de-la-fraude/prevenir-la-maltraitance-financiere-envers-les-aines/	Elle offre aussi de l'information sur la prévention de la maltraitance financière envers les aînés ainsi que de la formation à ses membres sur ce sujet. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)	1 800 361-6477 www.cdpdj.qc.ca Exploitation : http://www.cdpdj.qc.ca/fr/droits-de-la-personne/pratiques/Pages/exploitation.aspx Discrimination : http://www.cdpdj.qc.ca/fr/droits-de-la-personne/pratiques/Pages/discrimination.aspx	La Commission est un organisme indépendant du gouvernement dont la mission est d'assurer la promotion et le respect des droits énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne. Sa mission inclut les responsabilités suivantes : • Informer le public des droits reconnus par la Charte; • Faire enquête sur des situations de discrimination et d'exploitation; • Faire des recommandations au gouvernement du Québec sur la conformité des lois à la Charte et sur toute matière relative aux droits et libertés de la personne; • Produire et favoriser les recherches et les publications sur les droits et libertés de la personne; • Veiller au respect des programmes d'accès à l'égalité; • Coopérer avec toutes les organisations vouées à la promotion des droits et libertés de la personne, au Québec ou à l'extérieur. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Curateur public du Québec (CPQ)	1 800 363-9020 www.curateur.gouv.qc.ca Faire un signalement : https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/outils/joindre/signalements.html	Le Curateur représente les personnes mises sous tutelle ou curatelle publique et peut jouer plusieurs rôles relativement aux mesures privées de protection : • Il intervient au moment de la procédure d'ouverture d'un régime de protection; • Il informe les tuteurs et les curateurs sur la façon de remplir leurs obligations, et les assiste au besoin; • Il peut donner des avis ou des autorisations au mandataire chargé d'exécuter un mandat dont les modalités sont ambiguës; • Il a un pouvoir d'enquête qu'il peut utiliser de sa propre initiative ou sur demande. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>

Ressource	Coordonnées	Description
Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)	418 643-4085 www.dpcp.gouv.qc.ca Liste des procureurs en chef : www.dpcp.gouv.qc.ca/ressources/pdf/Coordonnees_Chefs.pdf	Le DPCP fournit, au nom de l'État, un service de poursuites criminelles et pénales indépendant, contribuant à assurer la protection de la société, dans le respect de l'intérêt public et des intérêts légitimes des victimes. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Office de la protection du consommateur (OPC)	1 888 OPC-ALLO (672-2556) www.opc.gouv.qc.ca Guide Aînés et consommation : des droits à faire valoir pour éviter les soucis : https://www.opc.gouv.qc.ca/a-propos/activite-education/guide-aines/	L'Office : • protège les consommateurs et surveille l'application des lois et des règlements sous sa responsabilité; • informe collectivement et individuellement les consommateurs, les éduque et reçoit leurs plaintes; • favorise la concertation des acteurs du marché de la consommation (consommateurs, commerçants, associations qui les représentent); • représente les intérêts des consommateurs auprès d'organismes publics québécois, canadiens et internationaux. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	1 800 567-1465 1 800 567-1477 (téléscripneur) https://www.ophq.gouv.qc.ca/	L'OPHQ est un organisme gouvernemental qui contribue à accroître la participation sociale des personnes handicapées. Il peut : • renseigner sur les services et les programmes gouvernementaux existants; • aider une personne à déterminer ses besoins et la diriger vers les ressources les plus appropriées pour y répondre; • conseiller et accompagner la personne dans ses démarches; • mettre en place une démarche de plan de services; • fournir des renseignements concernant les droits et les recours. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Protecteur du	1 800 463-5070	La mission du Protecteur est d'assurer le respect

Ressource	Coordonnées	Description
citoyen	https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr Pour porter plainte : https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/porter-plainte/comment-porter-plainte	des droits des citoyens et citoyennes dans leurs relations avec les services publics. Il intervient quotidiennement pour prévenir et corriger le non-respect des droits, les abus, la négligence, l'inaction ou les erreurs commises à l'égard des citoyens en contact avec : • un ministère ou un organisme du gouvernement du Québec; • un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (généralement en deuxième recours). <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>

6.7 Autres partenaires et ressources d'aide

Ressource	Coordonnées	Description
L'Appui pour les proches aidants d'âinés	Info-Aidant : 1 855 852-7784 https://www.lappui.org/	L'Appui contribue à améliorer la qualité de vie des proches aidants d'âinés et à faciliter leur quotidien en veillant notamment à ce qu'ils tirent pleinement profit des ressources mises à leur disposition. L'Appui est présent partout au Québec grâce à 17 Appuis régionaux. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)	https://www.creges.ca/maltraitance/	Le CREGÉS a pour mission d'améliorer les services et les pratiques professionnelles auprès des personnes âinées. Le CREGÉS accompagne et soutient, par la recherche, les milieux d'intervention pour le développement de pratiques de pointe dans quatre domaines d'expertise en gérontologie sociale, dont la lutte contre la maltraitance. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âinées	www.maltraitancedesaines.com Outils pédagogiques et guides de pratique : http://maltraitancedesaines.com/fr/2014-10-29-16-39-26/outils-pedagogiques-et-	La Chaire de recherche vise à accroître les connaissances permettant de mieux comprendre et de contrer la maltraitance envers les personnes âinées. Cet objectif général sera atteint au moyen de quatre axes : recherche, diffusion, formation et transfert des connaissances.

Ressource	Coordonnées	Description
	guides-de-pratique	La Chaire a produit divers outils, dont le guide pratique DAMIA (Demande d'aide en contexte de maltraitance et d'intimidation envers les aînés) qui vise à développer et à maximiser la pratique de sensibilisation en matière de lutte contre la maltraitance et l'intimidation envers les personnes aînées. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>
Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	1 877 767-2227 http://fcaap.ca/ Liste des CAAP : http://fcaap.ca/caap/	Les CAAP sont des organismes indépendants facilitant les démarches de plaintes qu'entreprennent les usagers insatisfaits des services reçus en santé et en services sociaux. Leurs services sont offerts gratuitement et en toute confidentialité. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV)	www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-financiere/initiatives-de-travail-de-milieu-aupres-des-aines-en-situation-de-vulnerabilite/	Ce programme permet la mise en place ou le maintien de travailleurs rejoignant les personnes aînées en situation de vulnérabilité ou à risque de fragilisation, en vue de favoriser leur accompagnement vers les ressources pertinentes de leur communauté, tout en laissant ou en redonnant à la personne aînée le pouvoir de faire des choix (<i>empowerment</i>) favorisant son mieux-être. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles – SHERPA	http://sherpa-recherche.com/	Les travaux, les réflexions et les nouvelles pratiques développés au SHERPA conjuguent les savoirs du milieu de pratique et du milieu universitaire et s'orientent principalement autour de l'adaptation de l'intervention de première ligne en contexte de pluriethnicité. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Tables régionales de concertation des aînés	Liste des tables régionales de concertation : https://conferencedestables.wenode.fr/tables/	Les Tables de concertation des aînés regroupent des représentants des associations et des personnes aînées de leur région. On compte 18 Tables régionales de concertation au Québec. Leur mandat principal est de se concerter relativement aux enjeux qui touchent

Ressource	Coordonnées	Description
		les aînés sur le plan régional, d'animer le milieu des aînés afin de les aider à jouer leur rôle de citoyens à part entière et d'acteurs dynamiques dans le développement de leur région ainsi que de transmettre de l'information. <i>Information disponible en français seulement.</i>
Autres partenaires	Liste des partenaires nationaux du Secrétariat aux aînés : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/personnes-agees/partenaires/	Cette liste comprend trois sous-comités, soit les partenaires nationaux non gouvernementaux : • œuvrant auprès des aînés; • représentant les intérêts des aînés; • de recherche et de soutien aux pratiques. <i>Certaines informations disponibles en anglais.</i>

ANNEXE 1 – L'ACCÈS AUX PRESTATIONS DE RETRAITE PAR LES PERSONNES IMMIGRANTES

Quelques précisions sur l'accès aux prestations de retraite québécoises et canadiennes

L'âge auquel les immigrants arrivent au pays a également un effet sur la durée de leurs cotisations et sur le montant des prestations. En ce qui concerne les immigrants parrainés, ceux-ci ne sont pas admissibles à la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) et au Régime des rentes du Québec (RRQ) durant la durée de leur parrainage (dont la durée varie selon le type de relation qu'ils ont avec leur garant)¹⁶⁵.

Les critères d'admissibilité indiquent que pour bénéficier de la pension de la Sécurité de la vieillesse offerte par le gouvernement du Canada ou des prestations du Régime des rentes offertes par le gouvernement du Québec, il faut être citoyen canadien et avoir habité au moins 10 ans au Canada après l'âge de 18 ans (si l'on veut recevoir sa pension à l'étranger, l'exigence de résidence est de 20 ans)¹⁶⁶. En ce qui concerne le Québec, pour pouvoir retirer des prestations, il faut aussi être âgé d'au moins 60 ans et avoir cotisé au Régime des rentes du Québec pendant au moins un an¹⁶⁷. Enfin, pour bénéficier de la prestation canadienne maximale, il est nécessaire d'avoir vécu au Canada au moins 40 ans après avoir atteint l'âge de 18 ans¹⁶⁸. Si ce n'est pas le cas, les personnes immigrantes retraitées qui satisfont aux autres exigences peuvent néanmoins obtenir une pension partielle.

En raison d'accords internationaux sur la sécurité sociale, il est possible de bénéficier de la pension de retraite du pays d'origine une fois installé au Québec si un accord a été signé. Le Québec dispose de ce type d'entente avec 37 pays (58 pays pour le Canada), soit :

Allemagne	Autriche	Barbade	Belgique
Brésil	Chili	Chypre	Corée du Sud
Croatie	Danemark	Dominique	États-Unis
Finlande	France	Grèce	Hongrie
Inde	Irlande	Italie	Jamaïque
Luxembourg	Malte	Maroc	Norvège
Pays-Bas	Philippines	Pologne	Portugal
République tchèque	Roumanie	Sainte-Lucie	Slovaquie
Slovénie	Suède	Suisse	Turquie
Uruguay			

Mentionnons que la plupart de ces pays sont européens. Ainsi, pour les nombreux immigrants âgés qui ne sont pas concernés par ces accords, il y a un fort risque de se retrouver en situation de pauvreté au moment de la retraite¹⁶⁹. Leur sécurité de revenus se voit complexifiée également par le fait qu'il est difficile d'intégrer le marché du travail une fois arrivés au Canada. Par ailleurs, il n'est pas certain que la participation au marché du travail améliorera leurs revenus à la retraite. Des études montrent qu'en raison de la courte durée de leur participation et du salaire modeste obtenu, cela affaiblirait plutôt leur situation financière une fois retraités¹⁷⁰.

ANNEXE 2 – AIDE-MÉMOIRE : FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION CONCERNANT LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES

Utilisation de l'aide-mémoire

Cet outil est complété par l'intervenant à partir des facteurs de risque et de protection identifiés dans la demande de service ainsi que les évaluations et les suivis subséquents. Il tient compte à la fois des caractéristiques de la personne âgée, de la ou des personnes maltraitantes ainsi que du contexte relationnel et environnemental. Le but de l'aide-mémoire est d'obtenir un résumé visuel des facteurs de risque et de protection afin d'appuyer l'identification des besoins d'évaluation et des mesures à mettre en place.

Facteur de risque : Caractéristique de la personne ou de l'environnement présente préalablement à l'apparition du phénomène et qui est liée à l'augmentation significative de la probabilité que ce phénomène se produise comparativement au taux trouvé dans la population en général¹⁷¹.

Facteur de protection : Influence positive qui peut améliorer la vie des personnes ou la sécurité au sein de la collectivité¹⁷².

FACTEURS DE RISQUE À DOMICILE ¹⁷³	
PROPRES À LA PERSONNE ÂNÉE (FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ)	
Problèmes de santé physique	☐
Dépression	☐
Faible revenu	☐
Présence de pertes cognitives	☐
Comportements hostiles ou passifs	☐
Vivre seul	☐
PROPRES À LA PERSONNE MALTRAITANTE	
Présence de pertes cognitives	☐
Problèmes de santé mentale	☐
Dépendance à l'alcool et/ou aux drogues	☐
Dépendance envers la personne maltraitée (financière, émotionnelle, relationnelle)	☐
PROPRES AUX RELATIONS	
Cohabitation avec la personne maltraitante	☐
Antécédents de violence familiale	☐
Conflits interpersonnels	☐
Tension dans la relation d'aide	☐
Isolement social et faible réseau	☐
Dépendance financière	☐

FACTEURS DE RISQUE EN MILIEU D'HÉBERGEMENT ¹⁷⁴	
PROPRES À LA PERSONNE ÂNÉE	
Isolement social ou le fait d'avoir peu ou pas de visites de l'extérieur	☐
PROPRES AUX MEMBRES DU PERSONNEL	
Connaissances inadéquates et formations limitées	☐
Problèmes personnels, dont un historique de violence familiale, de problèmes de santé mentale, de dépendance à l'alcool et/ou aux drogues	☐
Stress, fatigue émotionnelle ou épuisement professionnel	☐
Attitude négative envers les personnes âgées en général, les résidents en particulier ou envers le travail	☐
PROPRES À L'ENVIRONNEMENT	
Manque ou pénurie de personnel	☐
Lourdeur de la tâche de travail empêchant les professionnels de donner des soins de qualité dans un temps suffisant	☐

FACTEURS DE PROTECTION (DOMICILE ET MILIEU D'HÉBERGEMENT) ¹⁷⁵	
PROPRES À LA PERSONNE ÂNÉE	
Estime de soi	☐
Capacité à demander de l'aide	☐
Compréhension des émotions	☐
Participation sociale	☐
Capacité d'apprendre sur soi-même et sur sa société	☐
Maintien de bonnes habitudes de vie	☐
PROPRES À L'ENVIRONNEMENT	
Disponibilité d'un réseau social adéquat et soutenant	☐
Environnement sécuritaire adapté aux besoins de la personne âgée	☐
Capacité financière suffisante	☐

FACTEURS DE RISQUE PROPRES AUX PERSONNES ÂNÉES IMMIGRANTES OU DE MINORITÉS CULTURELLES
Le fait d'appartenir à une minorité ethnoculturelle est un facteur de risque possible de maltraitance, mais les données scientifiques disponibles ne permettent pas de le confirmer¹⁷⁶. Il reste que la compréhension du concept de maltraitance est influencée par la culture. Il est donc recommandé d'adopter une approche culturellement sensible dans les situations potentielles ou réelles de maltraitance auprès de personnes de minorités ethnoculturelles¹⁷⁷.

Source :© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Secrétariat aux Aînés, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2019.

ANNEXE 3 – PARTAGE DES RÔLES DANS LE CONTINUUM DE SERVICES EN MALTRAITANCE

Le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* propose un partage des rôles que chacun des acteurs peut jouer dans le continuum de services en matière de maltraitance. Voici les principaux rôles :

Prévenir : La prévention de la maltraitance vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes âgées. Elle repose sur la promotion de valeurs telles que le respect de la dignité humaine, sur la connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale. La prévention a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers les âgés. Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise de briser le silence et de poser les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance.

Repérer : Le repérage a pour but l'identification des personnes qui vivent une situation de maltraitance. Il permet aux intervenants de reconnaître les indices potentiels associés à une situation de maltraitance et d'accompagner et de diriger les personnes vers les ressources appropriées. Un repérage précoce prévient l'aggravation de la situation. Il crée aussi un contexte favorable au dévoilement et à la dénonciation.

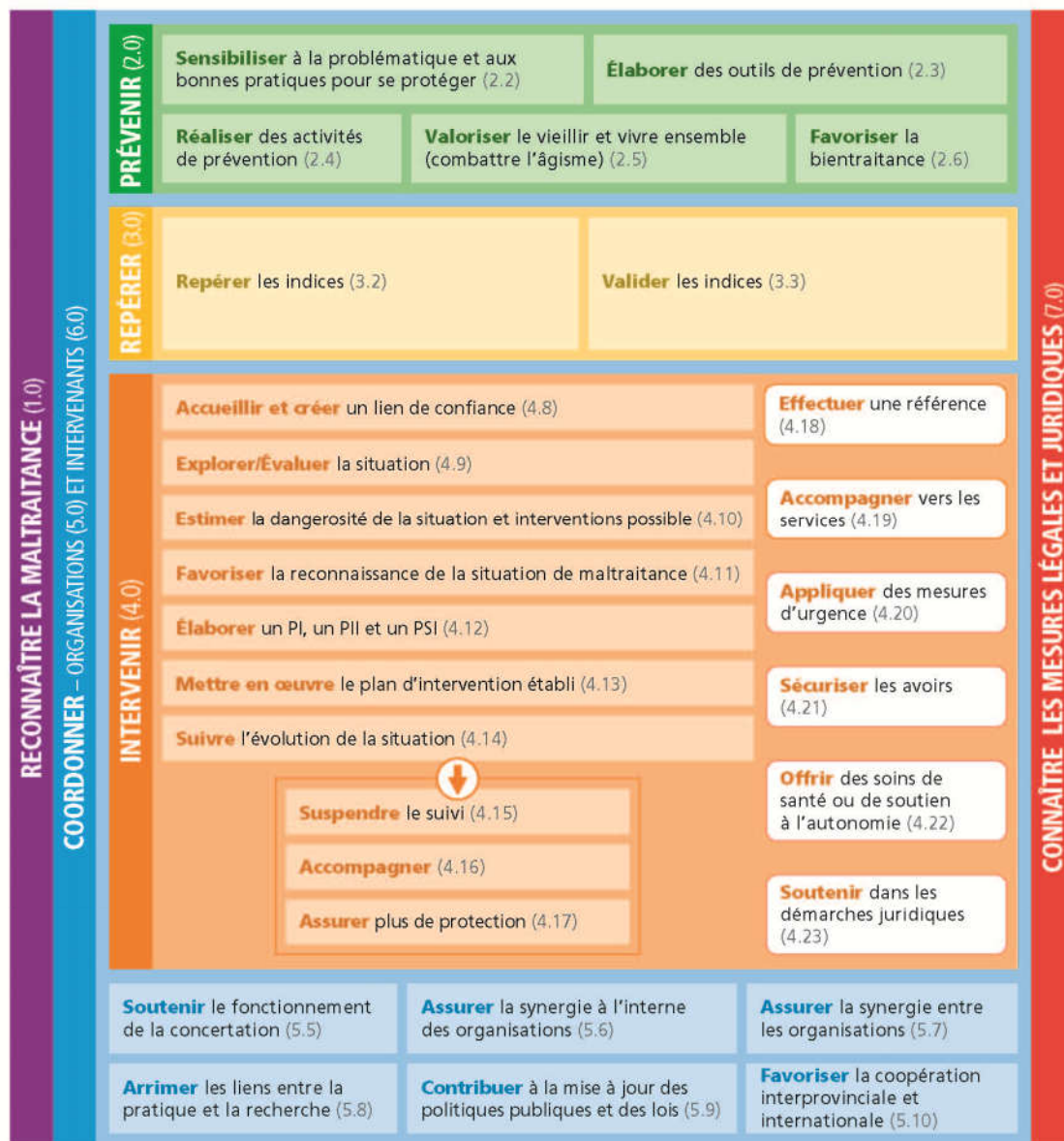
Intervenir : L'intervention prend diverses formes en fonction du type de maltraitance et du milieu de vie de la personne maltraitée ou de celle qui maltraite. Plusieurs personnes peuvent être interpellées dans l'intervention dans une approche multisectorielle et concertée. Les intervenants doivent tenir compte des besoins psychosociaux et de santé de la personne âgée. Le respect de la capacité décisionnelle de la personne et la promotion de son pouvoir d'agir doivent guider les interventions.

Pour plus d'information à propos du continuum de services, consulter le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/>

CONTINUUM DE SERVICES POUR CONTRER LA MALTRAITEMENT ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

Les étapes du présent continuum peuvent se réaliser dans un ordre variable selon les situations. L'implication de plusieurs intervenants est souhaitable, ainsi certaines étapes peuvent être exécutées simultanément.



Extrait du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

	RÔLES DU CONTINUUM DE SERVICES																		
	PRÉVENIR					REPÉRER		INTERVENIR											
RESSOURCES D'AIDE ET PARTENAIRES	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques	Élaborer des outils de prévention	Réaliser des activités de prévention	Valoriser le vieillir et le vivre ensemble (combattre l'âgisme)	Favoriser la bientraitance	Repérer les indices	Valider les indices	Accueillir et créer lien de confiance	Explorer et évaluer la situation	Estimer la dangerosité	Favoriser la reconnaissance de la situation	Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention	Suivre l'évolution de la situation	Effectuer une référence	Accompagner vers les services	Appliquer des mesures d'urgence	Sécuriser les avoirs	Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie	Soutenir dans les démarches juridiques
LIGNES D'ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE																			
Ligne Aide Abus Aînés (LAAA)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			
Info-social 811	x			x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			
Ligne Info-Aidant	x			x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			
Centres de prévention du suicide	x			x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			
Ligne téléphonique d'écoute – Agressions sexuelles	x			x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			
S.O.S. violence conjugale	x			x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX																			
Ministère de la Santé et des Services sociaux	x	x	x	x	x														
CISSS et CIUSSS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)						x	x	x	x				x	x	x	x			
Coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance	x	x	x	x	x	x													
Regroupement provincial des comités des usagers	x	x	x	x	x	x		x			x			x	x				
SERVICES POLICIERS																			
Sûreté du Québec	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x	x	x		x
Services de police municipaux	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x	x	x		x
Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x	x	x		x

RESSOURCES D'AIDE ET PARTENAIRES	RÔLES DU CONTINUUM DE SERVICES																		
	PRÉVENIR					REPÉRER		INTERVENIR											
	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques	Élaborer des outils de prévention	Réaliser des activités de prévention	Valoriser le vieillir et le vivre ensemble (combattre l'âgisme)	Favoriser la bientraitance	Repérer les indices	Valider les indices	Accueillir et créer lien de confiance	Explorer et évaluer la situation	Estimer la dangerosité	Favoriser la reconnaissance de la situation	Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention	Suivre l'évolution de la situation	Effectuer une référence	Accompagner vers les services	Appliquer des mesures d'urgence	Sécuriser les avoirs	Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie	Soutenir dans les démarches juridiques
RESSOURCES ET SERVICES POUR LES PERSONNES IMMIGRANTES																			
Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI)	x					x								x	x				
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)	x	x	x	x	x	x		x			x			x	x				
Citoyenneté et Immigration Canada	x			x	x	x		x			x			x	x				
Conseil canadien pour les réfugiés	x			x	x	x		x			x			x	x				
Services Québec	x			x	x	x		x			x			x	x				
Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)	x			x	x	x		x			x			x	x				
Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi la violence organisée (RIVO)	x			x	x	x		x			x			x	x				
Service d'Interprète, d'Aide et de Référence aux Immigrants (SIARI)	x			x	x	x		x			x			x	x				
RESSOURCES ET SERVICES JURIDIQUES																			
Association québécoise plaidoyer-victimes	x	x	x	x		x													
Bureaux d'aide juridique	x	x	x	x	x	x	x	x			x			x	x	x	x		x
Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	RÔLES DU CONTINUUM DE SERVICES																		
	PRÉVENIR					REPÉRER		INTERVENIR											
RESSOURCES D'AIDE ET PARTENAIRES	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques	Élaborer des outils de prévention	Réaliser des activités de prévention	Valoriser le vieillir et le vivre ensemble (combattre l'âgisme)	Favoriser la bientraitance	Repérer les indices	Valider les indices	Accueillir et créer lien de confiance	Explorer et évaluer la situation	Estimer la dangerosité	Favoriser la reconnaissance de la situation	Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention	Suivre l'évolution de la situation	Effectuer une référence	Accompagner vers les services	Appliquer des mesures d'urgence	Sécuriser les avoirs	Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie	Soutenir dans les démarches juridiques
Équijustice (Regroupement des organismes de justice alternative du Québec)	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x			x	x				x
PARTENAIRES GOUVERNEMENTAUX																			
Autorité des marchés financiers (AMF)	x	x	x	x	x	x		x	x		x			x	x				x
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)	x	x	x			x	x	x	x	x	x			x		x	x		
Curateur public du Québec (CPQ)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x		x
Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)	x					x	x	x			x			x	x				
Office de la protection du consommateur (OPC)	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x			x	x				x
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x			x	x				x
Protecteur du citoyen	x			x	x	x		x	x		x			x	x				
AUTRES PARTENAIRES ET RESSOURCES D'AIDE																			
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)	x	x	x	x	x			x			x			x	x				
Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées	x	x	x	x	x			x			x			x	x				
Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	x			x	x	x	x	x	x	x	x			x	x				
Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x				x

	RÔLES DU CONTINUUM DE SERVICES																		
	PRÉVENIR					REPÉRER		INTERVENIR											
RESSOURCES D'AIDE ET PARTENAIRES	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques	Élaborer des outils de prévention	Réaliser des activités de prévention	Valoriser le vieillir et le vivre ensemble (combattre l'âgisme)	Favoriser la bientraitance	Repérer les indices	Valider les indices	Accueillir et créer lien de confiance	Explorer et évaluer la situation	Estimer la dangerosité	Favoriser la reconnaissance de la situation	Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention	Suivre l'évolution de la situation	Effectuer une référence	Accompagner vers les services	Appliquer des mesures d'urgence	Sécuriser les avoirs	Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie	Soutenir dans les démarches juridiques
Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles – SHERPA	x	x	x	x	x			x			x			x	x				
Tables régionales de concertation des aînés	x	x	x	x	x	x		x			x			x	x				

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

¹ CENTRE DE RECHERCHE SHERPA. *Les mots pour le dire et pour intervenir : mythes liés à l'intervention en contexte de diversité*, Formation Interculturel I, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017.

² GOUVERNEMENT DU CANADA. IMMIGRATION, RÉFUGIÉS ET CITOYENNETÉ CANADA. *Glossaire*, [En ligne], consulté le 12 mars 2019. [www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/glossaire.asp#c].

³ LABELLE, M., A.-M. FIELD et J.-C. ICART. *Les dimensions d'intégration des immigrants des minorités ethnoculturelles et des groupes racisés au Québec*, UQAM, 31 août 2007.

CENTRE DE RECHERCHE SHERPA. *Les mots pour le dire et pour intervenir : mythes liés à l'intervention en contexte de diversité*, Formation Interculturel I, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017.

⁴ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, 2016, p. 595.

⁵ MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Quelques définitions*, [En ligne], consulté le 12 mars 2019. [www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/immigration-humanitaire/immigration-humanitaire/definitions.html#garant].

⁶ CONSEIL CANADIEN POUR LES RÉFUGIÉS. *À propos des réfugiés et des immigrants : un glossaire terminologique*, [En ligne], consulté le 12 mars 2019. [<https://ccrweb.ca/files/glossaire.pdf>].

⁷ MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Quelques définitions*, [En ligne], consulté le 12 mars 2019. [www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/immigration-humanitaire/immigration-humanitaire/definitions.html#garant].

⁸ MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion : glossaire*, [En ligne], 2015, consulté le 12 mars 2019. [www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/Glossaire_ImmigrationParticipationInclusion.pdf].

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

¹⁴ GOUVERNEMENT DU CANADA. IMMIGRATION, RÉFUGIÉS ET CITOYENNETÉ CANADA. *Glossaire*, [En ligne], 2018, consulté le 12 mars 2019. [www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/glossaire.asp#c].

¹⁵ MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion : glossaire*, [En ligne], 2015, consulté le 12 mars 2019. [www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/Glossaire_ImmigrationParticipationInclusion.pdf].

¹⁶ GRAVEL, S., et A. BATTAGLINI. *Pluralité sociale et pluralité des mots*, dans *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 23-56.

BOURQUE, R. « Les mécanismes d'exclusion des immigrants et des réfugiés », dans *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 2008, p. 68-95.

¹⁷ MARHRAOUI, A. « La lutte contre le racisme en l'absence de politique antiraciste : le cas du Québec (1990-2004) », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 17, n° 2, 2005, p. 31-53.

BOURQUE, R. « Les mécanismes d'exclusion des immigrants et des réfugiés », dans *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 2008, p. 68-95.

LABELLE, M., A.-M. FIELD et J.-C. ICART. *Les dimensions d'intégration des immigrants des minorités ethnoculturelles et des groupes racisés au Québec*, UQAM, 31 août 2007.

¹⁸ MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion : glossaire*, [En ligne], 2015, consulté le 12 mars 2019. [www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/Glossaire_ImmigrationParticipationInclusion.pdf].

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ SERVICES JURIDIQUES COMMUNAUTAIRES DE POINTE-SAINT-CHARLES ET PETITE-BOURGOGNE. *L'accès des personnes immigrantes et réfugiées à des mesures sociales au Québec : guide à l'intention des intervenants communautaires*, [En ligne], 2017. [www.servicesjuridiques.org/wp-content/uploads/Guide.2017.FR_Web.pdf].

²¹ KANOUTÉ, F., et autres. *Les mots pour le dire et pour intervenir*, dans *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2007, p. 241-261.

BOURQUE, R. « Les mécanismes d'exclusion des immigrants et des réfugiés », dans *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 2008, p. 68-95.

²² BURNET, J., et H. PALMER. *Coming Canadians: An Introduction to a History of Canada's Peoples*, McClelland & Stewart, Toronto, 1988.

ICART, Jean-Claude. *Perspectives historiques sur le racisme au Québec*, Montréal, Conseil des relations interculturelles, 2001.

PÂQUET, M. *Tracer les marges de la Cité : Étranger, Immigrant et État au Québec 1627-1981*, Montréal, Boréal, 2005.

²³ GERMAIN, A., et T. TRINH. *L'immigration au Québec : un portrait des acteurs*, Centre Métropolis du Québec, publication n° 43, 2010.

²⁴ PICHÉ, V. « Les vagues migratoires et leur impact : le cas du Québec », *Santé, Société et Solidarité*, n° 1, 2005, p. 19-29. doi : <https://doi.org/10.3406/oss.2005.1018>.

²⁵ LABELLE, M., D. LEMAY et C. PAINCHAUD. *Notes sur l'histoire et les conditions de vie des travailleurs immigrés au Québec*, Centrale de l'enseignement du Québec, Montréal, 1980.

JUTEAU, Danielle. *L'ethnicité et ses frontières*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1999.

²⁶ PICHÉ, V. « Les vagues migratoires et leur impact : le cas du Québec », *Santé, Société et Solidarité*, n° 1, p 19-29. doi : <https://doi.org/10.3406/oss.2005.1018>.

BEMBINSKA, M., et K. KARNASZEWSKA. *Les Polonais au Canada : vagues migratoires et vie de la diaspora*, dans *Histoires d'immigrations au Québec*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014, p. 77-93.

²⁷ SIMMONS, A. B. "New wave" immigrants: origins and characteristics, dans HALLI, S. S., F. TROVATO et L. DRIEDGER (dir.). *Ethnic Demography : Canadian Immigrant, Racial and Cultural Variations*, Ottawa, 1990, p. 141-159.

PÂQUET, M. *Tracer les marges de la Cité : Étranger, Immigrant et État au Québec 1627-1981*, Montréal, Boréal, 2005.

²⁸ LABELLE, M., D. LEMAY et C. PAINCHAUD. *Notes sur l'histoire et les conditions de vie des travailleurs immigrés au Québec*, Centrale de l'enseignement du Québec, Montréal, 1980.

OLAZABAL, J.-I., et autres. *Diversité ethnoculturelle et personnes âgées immigrantes*, dans *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Québec, 2010, p. 73-92.

BERTHIAUME, G., C. CORBO et S. MONTREUIL. *Histoires d'immigrations au Québec*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014.

²⁹ LABELLE, M., D. LEMAY et C. PAINCHAUD. *Notes sur l'histoire et les conditions de vie des travailleurs immigrés au Québec*, Centrale de l'enseignement du Québec, Montréal, 1980.

JUTEAU, Danielle. *L'ethnicité et ses frontières*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1999.

PÂQUET, M. *Tracer les marges de la Cité : Étranger, Immigrant et État au Québec 1627-1981*, Montréal, Boréal, 2005.

³⁰ BURNET, J., et H. PALMER. *Coming Canadians: An Introduction to a History of Canada's Peoples*, McClelland & Stewart, Toronto, 1988.

³¹ PICHÉ, V. *Un siècle d'immigration au Québec : de la peur à l'ouverture*, dans PICHÉ, Victor, et Céline LE BOURDAIS (dir.). *La démographie québécoise : enjeux du XXI^e siècle*, Montréal, 2003, p. 225-263.

PÂQUET, M. *Tracer les marges de la Cité : Étranger, Immigrant et État au Québec 1627-1981*, Montréal, Boréal, 2005.

³² LABELLE, M., D. LEMAY et C. PAINCHAUD. *Notes sur l'histoire et les conditions de vie des travailleurs immigrés au Québec*, Centrale de l'enseignement du Québec, Montréal, 1980.

³³ JUTEAU, Danielle. *L'ethnicité et ses frontières*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1999.

LAMOUREUX, D. *Citoyenneté, Nationalité et Culture*, dans *Mondialisation, citoyenneté et multiculturalisme*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2000, p. 110-129.

³⁴ SIMMONS, A. B. "New wave" immigrants: origins and characteristics, dans HALLI, S. S., F. TROVATO et L. DRIEDGER (dir.). *Ethnic Demography : Canadian Immigrant, Racial and Cultural Variations*, Ottawa, 1990, p. 141-159.

PÂQUET, M. *Tracer les marges de la Cité : Étranger, Immigrant et État au Québec 1627-1981*, Montréal, Boréal, 2005.

GERMAIN, A., et C. POIRIER. « Les territoires fluides de l'immigration à Montréal ou le quartier dans tous ses états », *Globe*, vol. 10, n° 1, p. 107-120. doi : <https://doi.org/10.7202/1000081ar>.

BERTHIAUME, G., C. CORBO et S. MONTREUIL. *Histoires d'immigrations au Québec*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec; Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014.

³⁵ JUTEAU, Danielle. *L'ethnicité et ses frontières*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1999.

PICHÉ, V. *Un siècle d'immigration au Québec : de la peur à l'ouverture*, dans PICHÉ, Victor, et Céline LE BOURDAIS (dir.). *La démographie québécoise : enjeux du XXI^e siècle*, Montréal, 2003, p. 225-263.

³⁶ LABELLE, M., D. LEMAY et C. PAINCHAUD. *Notes sur l'histoire et les conditions de vie des travailleurs immigrés au Québec*, Centrale de l'enseignement du Québec, Montréal, 1980.

SIMMONS, A. B. "New wave" immigrants: origins and characteristics, dans HALLI, S. S., F. TROVATO et L. DRIEDGER (dir.). *Ethnic Demography : Canadian Immigrant, Racial and Cultural Variations*, Ottawa, 1990, p. 141-159.

³⁷ PINSONNEAULT, G. « L'évolution de la composition du mouvement d'immigration au Québec au cours des dernières décennies », *Santé, Société et Solidarité*, vol. 1, 2005, p. 49-65. doi : <https://doi.org/10.3406/oss.2005.1022>.

³⁸ HELLY, D. « Le multiculturalisme canadien : de la promotion des cultures immigrées à la cohésion sociale 1971-1999 », *Cahiers de l'URMIS*, n° 6, 2000, p. 7-20.

GAGNON, B. *Normes et valeurs de la citoyenneté selon la politique québécoise d'intégration des immigrants*, dans *Diversité et identités au Québec et dans les régions d'Europe*, Bruxelles, Presses interuniversitaires européennes, 2006, p. 119-144.

³⁹ AGBOBLI, C. *Les immigrants issus de l'Afrique subsaharienne au Québec*, dans *Histoires d'immigrations au Québec*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014, p. 215-230.

⁴⁰ PICHÉ, V. *Un siècle d'immigration au Québec : de la peur à l'ouverture*, dans PICHÉ, Victor, et Céline LE BOURDAIS (dir.). *La démographie québécoise : enjeux du XXI^e siècle*, Montréal, 2003, p. 225-263.

ROCHER, F., et B. W. WHITE. « L'interculturalisme québécois dans le contexte du multiculturalisme canadien », *Études de l'Institut de recherche en politiques publiques*, vol. 49, 2014, p. 1-48.

⁴¹ PINSONNEAULT, G. « L'évolution de la composition du mouvement d'immigration au Québec au cours des dernières décennies », *Santé, Société et Solidarité*, vol. 1, 2005, p. 49-65. doi : <https://doi.org/10.3406/oss.2005.1022>.

PICHÉ, V., et D. LAROCHE. *L'immigration au Québec*. Rapport préparé pour la Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles, 2007.

⁴² MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion*, [En ligne], 2015, p. 15, consulté le 12 mars 2019. [www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/Glossaire_ImmigrationParticipationInclusion.pdf].

⁴³ GIRARD, C., A. BINETTE CHARBONNEAU et F. PAYER. *Le bilan démographique du Québec*, Institut de la statistique du Québec, 2014.

MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. « Recueil de statistiques sur l'immigration et la diversité au Québec », dans *Vers une nouvelle politique québécoise en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion*, 2014.

⁴⁴ PICHÉ, V., et D. LAROCHE. *L'immigration au Québec*. Rapport préparé pour la Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles, 2007.

⁴⁵ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Immigrants selon le pays de naissance, Québec, 2012-2017*, [En ligne], 2018. [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/migration/internationales-interprovinciales/603.htm].

⁴⁶ STATISTIQUE CANADA. *Immigration et diversité ethnoculturelle : faits saillants du Recensement de 2016*, [En ligne], 2017. [<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025b-fra.htm>].

⁴⁷ STATISTIQUE CANADA. Recensement 2016, tableau 98-400-X2016184, données : échantillon 25 %. Compilation : MIDI, Direction de la recherche et de la statistique.

⁴⁸ STATISTIQUE CANADA. Recensement 2016, tableau 98-400-X2016284 au catalogue, données : échantillon 25 %. Compilation : MIDI, Direction de la recherche et de la statistique.

⁴⁹ STATISTIQUE CANADA. Recensement 2016, tableau CO-1824 tableau 1, commande spéciale, données : échantillon 25 %. Compilation : MIDI, Direction de la recherche et de la statistique.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ STATISTIQUE CANADA. Recensement 2016, tableau 98-400-X2016194 au catalogue, données : échantillon 25 %. Compilation : MIDI, Direction de la recherche et de la statistique.

⁵² STATISTIQUE CANADA. Recensement 2016, tableau 98-400-X2016351 au catalogue, données : échantillon 25 %. Compilation : MIDI, Direction de la recherche et de la statistique.

⁵³ STATISTIQUE CANADA. Recensement de 2016, tableau 98-400-X2016055 au catalogue. Compilation : MIDI, Direction de la recherche et de la statistique.

⁵⁴ STATISTIQUE CANADA. Recensement 2016, tableau 98-400-X2016353 au catalogue, données : échantillon 25 %. Compilation : MIDI, Direction de la recherche et de la statistique.

⁵⁵ MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Fiche synthèse sur l'immigration au Québec – 2016*, Québec, 2016, 4 p.

⁵⁶ MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Banque de données sur les résidents permanents*, Direction de la recherche et de la statistique.

-
- ⁵⁷ GOUVERNEMENT DU CANADA. IMMIGRATION, RÉFUGIÉS ET CITOYENNETÉ CANADA. *Attribution de la citoyenneté : demandeurs âgés de 18 ans ou plus (adultes)*, [En ligne], 2019. [<https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/demande/formulaires-demande-guides/demande-citoyennete-canadienne-adultes.html>].
- ⁵⁸ GOUVERNEMENT DU CANADA. IMMIGRATION, RÉFUGIÉS ET CITOYENNETÉ CANADA. *Attribution de la citoyenneté : demandeurs âgés de 18 ans ou plus (adultes)*, [En ligne], 2019. [<https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/publications-guides/bulletins-guides-operationnels/citoyennete-canadienne/attribution/adultes.html>].
- ⁵⁹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Conditions requises pour parrainer*, [En ligne]. [www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/regroupement-familial/information-parrainage/conditions-requises.html].
- ⁶⁰ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Durée du parrainage (engagement)*, [En ligne]. [<https://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/regroupement-familial/information-parrainage/duree-parrainage.html>].
- ⁶¹ OLAZABAL, J.-I., et autres. *Diversité ethnoculturelle et personnes âgées immigrantes*, dans *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Québec, 2010, p. 73-92.
- MATSUOKA, A., et autres. « Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 68-69, 2013, p. 108-120.
- ⁶² ANMAR, N.H., et A. ZAIDI. « Elderly Abuse: An Exploratory Study of Elderly Members of the South Asian Community dans the Greater Toronto Area », *Arts and Social Sciences Journal*, vol. 6, n° 5, 2015. doi : [10.4172/2151-6200.1000150](https://doi.org/10.4172/2151-6200.1000150).
- ⁶³ ELGERSMA, S. *Immigrant Seniors: Their Economic Security and Factors Affecting Their Access to Benefits*, [En ligne], dans *Brief. Social Affairs Division. Parliamentary Information and Research Service*, n° 07-45-E, 2010, 9 p. [http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/library_parliament/in_brief/2010/07-45-eng.pdf].
- ⁶⁴ GOUVERNEMENT DU CANADA. IMMIGRATION, RÉFUGIÉS ET CITOYENNETÉ CANADA. *Programme des aides familiaux résidants*, [En ligne], 2019. [<https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/travailler-canada/permis/programme-aides-familiaux.html>].
- ⁶⁵ Adapté de : CENTRE DE RECHERCHE SHERPA. *S'ouvrir aux statuts, trajectoires et vécus migratoires : vers une meilleure compréhension de l'insertion dans une société d'accueil*, Formation Interculturel II, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017.
- ⁶⁶ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. SERVICES QUÉBEC. *Partage des responsabilités entre le Québec et le Canada en matière d'immigration*, [En ligne], 2019. [www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/immigrer-au-quebec/Pages/responsabilites-federalesprovinciales-immigration.aspx].
- ⁶⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION. *Guide du parrainé*, 2018, p. 4.
- ⁶⁸ GRAVEL, S., et A. BATTAGLINI. *Pluralité sociale et pluralité des mots*, dans *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 23-56.

PICHÉ, V. « Immigration et intégration linguistique : vers un indicateur de réceptivité sociale », *Les Cahiers du GRES*, vol. 4, n° 1, 2004, p. 7-22. doi : <https://doi.org/10.7202/009712ar>.

LABELLE, M., A.-M. FIELD et J.-C. ICART. *Les dimensions d'intégration des immigrants des minorités ethnoculturelles et des groupes racisés au Québec*, UQAM, 31 août 2007.

LEGAULT, G., et J. FRONTEAU. « Les mécanismes d'inclusion des immigrants et des réfugiés », dans *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 2008, p. 7-42.

⁶⁹ CENTRE DE RECHERCHE SHERPA. *S'ouvrir aux statuts, trajectoires et vécus migratoires : vers une meilleure compréhension de l'insertion dans une société d'accueil*, Formation Interculturel II, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017.

⁷⁰ GRAVEL, S., et A. BATTAGLINI. *Pluralité sociale et pluralité des mots*, dans *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 23-56.

LABELLE, M., A.-M. FIELD et J.-C. ICART. *Les dimensions d'intégration des immigrants des minorités ethnoculturelles et des groupes racisés au Québec*, UQAM, 31 août 2007.

OLAZABAL, J.-I., et autres. *Diversité ethnoculturelle et personnes âgées immigrantes*, dans *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Québec, 2010, p. 73-92.

CHARPENTIER, M., et A. QUÉNIART. « Les effets croisés de l'âge, du genre et de la migration sur le rapport au corps de femmes âgées immigrantes », *Gérontologie et Sociétés*, vol. 37, n° 148, 2015, p. 95-107. doi : <https://doi.org/10.3917/gsl.148.0095>.

CIOBANU, R. O., T. FOKKEMA et M. NEDELCU. « Ageing as a migrant: vulnerabilities, agency and policy implications », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 43, n° 2, 2017, p. 164-181.

PATZELT, A. « "A totally new world has been opening up for me" – experiences of older German migrants who are actively involved in the German-speaking community in Ottawa, Canada », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 2016, p. 1-17. doi : <http://dx.doi.org/10.1080/1369183X.2016.1238906>.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² GRAVEL, S., et A. BATTAGLINI. *Pluralité sociale et pluralité des mots*, dans *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 23-56.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. CONSEIL DES RELATIONS INTERCULTURELLES. *Avis sur la prise en compte et la gestion de la diversité ethnoculturelle*. Présenté à la ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles, 2007.

⁷³ KOEHN, S. « Negotiating candidacy: ethnic minority seniors' access to care », *Ageing and Society*, vol. 29, n° 4, 2009, p. 585-608. doi : 10.1017/S0144686X08007952.

BOLZMAN, C. « Democratization of ageing: also a reality for elderly immigrants? », *European Journal of Social Work*, vol. 15, n° 1, 2012, p. 97-113. doi : <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2011.562018>.

⁷⁴ BROTMAN, S. « The limits of multiculturalism in elder care services », *Journal of Aging Studies*, vol. 17, n° 2, p. 209-229. doi : 10.1016/S0890-4065(03)00003-3.

LAVOIE, J.-P., et autres. *Entre le soin et l'insertion : l'expérience de familles d'immigration récente qui prennent soin d'un proche*, Rapport de recherche, CREGÉS, 2006.

BATTAGLINI, A. *Répondre aux besoins et aux attentes des populations immigrantes : un enjeu grandissant*, dans *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 2010, p. 55-73.

OLAZABAL, J.-I., et autres. *Diversité ethnoculturelle et personnes âgées immigrantes*, dans *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Québec, 2010, p. 73-92.

BOLZMAN, C. « Democratization of ageing: also a reality for elderly immigrants? », *European Journal of Social Work*, vol. 15, n° 1, 2012, p. 97-113. doi : <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2011.562018>.

CIOBANU, R. O., et T. FOKKEMA. « The role of religion in protecting older Romanian migrants from loneliness », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 43, n° 2, 2016, p. 199-217. doi : <http://dx.doi.org/10.1080/1369183X.2016.1238905>.

⁷⁵ WARNES, A. M., et autres. « The diversity and welfare of older migrants in Europe », *Ageing and Society*, vol. 24, 2004, p. 307-326. doi : <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002296>.

NEWBOLD, B. K., et J. K. FILICE. « Health Status of Older Immigrants to Canada », *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 25, n° 3, 2006, p. 305-319.

⁷⁶ GRAVEL, S., et A. BATTAGLINI. *Pluralité sociale et pluralité des mots*, dans *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 23-56.

⁷⁷ LAQUERRE, M.-E. *L'interaction professionnelle en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique : quand faire, c'est être. Une étude exploratoire en milieu montréalais*, Doctorat en communication, Université de Montréal, Montréal, 2013, 470 p.

⁷⁸ REGROUPEMENT DES INTERVENANTS FRANCOPHONES EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DE L'ONTARIO. *Les compétences culturelles chez les intervenants*, [En ligne], 2010, consulté en janvier 2017. [www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2008/05/COMPETENCES-CULTURELLES-FINAL.pdf].

⁷⁹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. CONSEIL DES RELATIONS INTERCULTURELLES. *Avis sur la prise en compte et la gestion de la diversité ethnoculturelle*, Présenté à la ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles, 2007.

KOEHN, S. « Negotiating candidacy: ethnic minority seniors' access to care », *Ageing and Society*, vol. 29, n° 4, 2009, p. 585-608. doi : 10.1017/S0144686X08007952.

BATTAGLINI, A. *Répondre aux besoins et aux attentes des populations immigrantes : un enjeu grandissant*, dans *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 2010, p. 55-73.

FORTIN, S., M. RIETMAN et V. DUCLOS. *Toutes les familles ont-elles une même voix en contexte de soins?*, dans *Familles québécoises d'origine immigrante : les dynamiques de l'établissement*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2011, p. 11-27.

⁸⁰ BROTMAN, S. « The limits of multiculturalism in elder care services », *Journal of Aging Studies*, vol. 17, n° 2, p. 209-229. doi : 10.1016/S0890-4065(03)00003-3.

WARNES, A. M., et autres. « The diversity and welfare of older migrants in Europe », *Ageing and Society*, vol. 24, 2004, p. 307-326. doi : <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002296>.

⁸¹ LAVOIE, J.-P., et autres. *Entre le soin et l'insertion : l'expérience de familles d'immigration récente qui prennent soin d'un proche*, Rapport de recherche, CREGÉS, 2006.

REGROUPEMENT DES INTERVENANTS FRANCOPHONES EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DE L'ONTARIO. *Les compétences culturelles chez les intervenants*, [En ligne], 2010, consulté en janvier 2017. [www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2008/05/COMPETENCES-CULTURELLES-FINAL.pdf].

LAQUERRE, M.-E. *L'interaction professionnelle en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique : quand faire, c'est être. Une étude exploratoire en milieu montréalais*, Doctorat en communication, Université de Montréal, Montréal, 2013, 470 p.

⁸² KOEHN, S. « Negotiating candidacy: ethnic minority seniors' access to care », *Ageing and Society*, vol. 29, n° 4, 2009, p. 585-608. doi : 10.1017/S0144686X08007952.

⁸³ GRAVEL, S., et A. BATTAGLINI. *Pluralité sociale et pluralité des mots*, dans *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 23-56.

LAQUERRE, M.-E. *L'interaction professionnelle en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique : quand faire, c'est être. Une étude exploratoire en milieu montréalais*, Doctorat en communication, Université de Montréal, Montréal, 2013, 470 p.

⁸⁴ LAVOIE, J.-P., et autres. *Entre le soin et l'insertion : l'expérience de familles d'immigration récente qui prennent soin d'un proche*, Rapport de recherche, CREGÉS, 2006.

⁸⁵ GRAVEL, S., et A. BATTAGLINI. *Pluralité sociale et pluralité des mots*, dans *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 23-56.

⁸⁶ CENTRE DE RECHERCHE SHERPA. *S'ouvrir aux statuts, trajectoires et vécus migratoires : vers une meilleure compréhension de l'insertion dans une société d'accueil*, Formation Interculturel II, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. *Immigrants et travailleurs ou étudiants étrangers : admissibilité au régime d'assurance maladie*, [En ligne], 2019. [www.ramq.gouv.qc.ca/fr/immigrants-travailleurs-etudiants-etrangers/assurance-maladie/Pages/admissibilite.aspx].

⁸⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA FAMILLE. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Québec, 2017, p. 15.

⁸⁸ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *The Toronto Declaration on the global prevention of elder abuse*, [En ligne], 2002. [www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf].

⁸⁹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA FAMILLE. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Québec, 2017, p. 17-19.

⁹⁰ MOON, A. « Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences », *Generations*, vol. 24, n° 2, 2000, p. 75-80.

⁹¹ MOUTON, C. P., et autres. « Multiethnic perspectives on elder mistreatment », *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 17, n° 2, 2005, p. 21-44. doi : https://doi.org/10.1300/J084v17n02_02.

⁹² HAUKIOJA, H. « Exploring the Nature of Elder Abuse in Ethno-Cultural Minority Groups: A community-based participatory research study », *The Arbutus Review*, vol. 7, n° 1, 2016, p. 51-67. doi : <http://dx.doi.org/10.18357/tar71201615681>.

⁹³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA FAMILLE. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Québec, 2017, p. 20.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 20.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 26.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 27.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 27.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 30.

⁹⁹ MOON, A. « Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences », *Generations*, vol. 24, n° 2, 2000, p. 75-80.

¹⁰⁰ MACNAUGHTON-OSLER, K., et N. CANDERAN. *L'intervention auprès des aînés maltraités provenant des communautés ethnoculturelles et leur famille : un guide à l'intention des intervenants*, Fondation pour le bien-veillir, Montréal, CLSC René-Cassin, 1997.

MATSUOKA, A., et autres. « Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 68-69, 2013, p. 108-120.

ANMAR, N.H., et A. ZAIDI. « Elderly Abuse: An Exploratory Study of Elderly Members of the South Asian Community in the Greater Toronto Area », *Arts and Social Sciences Journal*, vol. 6, n° 5, 2015. doi : [10.4172/2151-6200.1000150](https://doi.org/10.4172/2151-6200.1000150).

¹⁰¹ MOUTON, C. P., et autres. « Multiethnic perspectives on elder mistreatment », *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 17, n° 2, 2005, p. 21-44. doi : https://doi.org/10.1300/J084v17n02_02.

MATSUOKA, A., et autres. « Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 68-69, 2013, p. 108-120.

¹⁰² MATSUOKA, A., et autres. « Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 68-69, 2013, p. 108-120.

HAUKIOJA, H. « Exploring the Nature of Elder Abuse in Ethno-Cultural Minority Groups: A community-based participatory research study », *The Arbutus Review*, vol. 7, n° 1, 2016, p. 51-67. doi : <http://dx.doi.org/10.18357/tar71201615681>.

¹⁰³ MACNAUGHTON-OSLER, K., et N. CANDERAN. *L'intervention auprès des aînés maltraités provenant des communautés ethnoculturelles et leur famille : un guide à l'intention des intervenants*, Fondation pour le bien-vieillir, Montréal, CLSC René-Cassin, 1997.

¹⁰⁴ MACNAUGHTON-OSLER, K., et N. CANDERAN. *L'intervention auprès des aînés maltraités provenant des communautés ethnoculturelles et leur famille : un guide à l'intention des intervenants*, Fondation pour le bien-vieillir, Montréal, CLSC René-Cassin, 1997.

MATSUOKA, A., et autres. « Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 68-69, 2013, p. 108-120.

¹⁰⁵ HAUKIOJA, H. « Exploring the Nature of Elder Abuse in Ethno-Cultural Minority Groups: A community-based participatory research study », *The Arbutus Review*, vol. 7, n° 1, 2016, p. 51-67. doi : <http://dx.doi.org/10.18357/tar71201615681>.

¹⁰⁶ MOUTON, C. P., et autres. « Multiethnic perspectives on elder mistreatment », *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 17, n° 2, 2005, p. 21-44. doi : https://doi.org/10.1300/J084v17n02_02.

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ PATTERSON, M., et K. MALLEY-MORRISON. « A cognitive-ecological approach to elder abuse in five cultures: Human rights and education », *Educational Gerontology*, vol. 32, 2005, p. 73-82. doi : <https://doi.org/10.1080/03601270500338666>.

¹⁰⁹ MACNAUGHTON-OSLER, K., et N. CANDERAN. *L'intervention auprès des aînés maltraités provenant des communautés ethnoculturelles et leur famille : un guide à l'intention des intervenants*, Fondation pour le bien-vieillir, Montréal, CLSC René-Cassin, 1997.

¹¹⁰ PATTERSON, M., et K. MALLEY-MORRISON. « A cognitive-ecological approach to elder abuse in five cultures: Human rights and education », *Educational Gerontology*, vol. 32, 2005, p. 73-82. doi : <https://doi.org/10.1080/03601270500338666>.

¹¹¹ PATTERSON, M., et K. MALLEY-MORRISON. « A cognitive-ecological approach to elder abuse in five cultures: Human rights and education », *Educational Gerontology*, vol. 32, 2005, p. 73-82. doi : <https://doi.org/10.1080/03601270500338666>.

HAUKIOJA, H. « Exploring the Nature of Elder Abuse in Ethno-Cultural Minority Groups: A community-based participatory research study », *The Arbutus Review*, vol. 7, n° 1, 2016, p. 51-67. doi : <http://dx.doi.org/10.18357/tar71201615681>.

ANMAR, N.H., et A. ZAIDI. « Elderly Abuse: An Exploratory Study of Elderly Members of the South Asian Community in the Greater Toronto Area », *Arts and Social Sciences Journal*, vol. 6, n° 5, 2015. doi : [10.4172/2151-6200.1000150](https://doi.org/10.4172/2151-6200.1000150).

¹¹² MOON, A. « Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences », *Generations*, vol. 24, n° 2, 2000, p. 75-80.

¹¹³ CENTRE DE RECHERCHE SHERPA. *Les mots pour le dire et pour intervenir : mythes liés à l'intervention en contexte de diversité*, Formation Interculturel I, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017.

¹¹⁴ PATTERSON, M., et K. MALLEY-MORRISON. « A cognitive-ecological approach to elder abuse in five cultures: Human rights and education », *Educational Gerontology*, vol. 32, 2005, p. 73-82. doi : <https://doi.org/10.1080/03601270500338666>.

¹¹⁵ MOUTON, C. P., et autres. « Multiethnic perspectives on elder mistreatment », *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 17, n° 2, 2005, p. 21-44. doi : https://doi.org/10.1300/J084v17n02_02.

MATSUOKA, A., et autres. « Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 68-69, 2013, p. 108-120.

¹¹⁶ MOUTON, C. P., et autres. « Multiethnic perspectives on elder mistreatment », *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 17, n° 2, 2005, p. 21-44. doi : https://doi.org/10.1300/J084v17n02_02.

PATTERSON, M., et K. MALLEY-MORRISON. « A cognitive-ecological approach to elder abuse in five cultures: Human rights and education », *Educational Gerontology*, vol. 32, 2005, p. 73-82. doi : <https://doi.org/10.1080/03601270500338666>.

HAUKIOJA, H. « Exploring the Nature of Elder Abuse in Ethno-Cultural Minority Groups: A community-based participatory research study », *The Arbutus Review*, vol. 7, n° 1, 2016, p. 51-67. doi : <http://dx.doi.org/10.18357/tar71201615681>.

¹¹⁷ MOON, A. « Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences », *Generations*, vol. 24, n° 2, 2000, p. 75-80.

¹¹⁸ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA FAMILLE. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Québec, 2017, p. 69-72.

¹¹⁹ QUÉBEC. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité : RLRQ, chapitre L-6.3*, [En ligne], à jour au 15 janvier 2019. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3>].

¹²⁰ QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne : RLRQ, chapitre C-12, article 10*, [En ligne], à jour au 15 janvier 2019. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12>].

¹²¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, 2016, p. 454.

¹²² *Ibid.*, p. 94.

¹²³ *Ibid.*, p. 484-485.

¹²⁴ *Ibid.*, p. 96-97.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 94.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 95.

-
- ¹²⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec*, [En ligne], 2018. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002180/>].
- ¹²⁸ BURDEUS, N., et Y. LEANZA. *Initiation au travail avec interprète*, Présentation du Laboratoire psychologie et cultures, [En ligne], 2018. [https://cerda.info/wp-content/uploads/2018/12/Interprete_webinaire_2018.05.28.pdf].
- ¹²⁹ *Ibid.*
- ¹³⁰ CENTRE DE RECHERCHE SHERPA. *Les mots pour le dire et pour intervenir : mythes liés à l'intervention en contexte de diversité*, Formation Interculturel I, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017.
- ¹³¹ ANTHIAS, F. « Thinking through the lens of translocational positionality: An intersectionality frame for understanding identity and belonging », *Translocations: Migration and Social Change*, vol. 4, n° 1, 2008, p. 5-20.
- ¹³² *Ibid.*
- ¹³³ LAQUERRE, M.-E. *L'interaction professionnelle en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique : quand faire, c'est être. Une étude exploratoire en milieu montréalais*, Doctorat en communication, Université de Montréal, Montréal, 2013, 470 p.
- ¹³⁴ WARNES, A. M., et A. WILLIAMS. « Older migrants in Europe: A New Focus for Migration Studies », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 32, n° 8, 2006, p. 1257-1281. doi : <http://dx.doi.org/10.1080/13691830600927617>.
- ¹³⁵ TORRES, S. « Elderly Immigrants in Sweden: "Otherness" Under Construction », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 32, n° 8, 2006, p. 1341-1358. doi : <http://dx.doi.org/10.1080/13691830600928730>.
- ¹³⁶ LAQUERRE, M.-E. *L'interaction professionnelle en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique : quand faire, c'est être. Une étude exploratoire en milieu montréalais*, Doctorat en communication, Université de Montréal, Montréal, 2013, 470 p.
- ¹³⁷ COHEN-EMERIQUE, M. *Pour une approche interculturelle en travail social : théories et pratiques*, France, Presses de l'EHESP, 2011.
- ¹³⁸ FORTIN, S., M. RIETMAN et V. DUCLOS. « Toutes les familles ont-elles une même voix en contexte de soins? », dans *Familles québécoises d'origine immigrante : les dynamiques de l'établissement*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2011, p. 11-27.
- ¹³⁹ REGROUPEMENT DES INTERVENANTS FRANCOPHONES EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DE L'ONTARIO. *Les compétences culturelles chez les intervenants*, [En ligne], 2010, consulté en janvier 2017. [www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2008/05/COMPETENCES-CULTURELLES-FINAL.pdf].
- ¹⁴⁰ FORTIN, S., M. RIETMAN et V. DUCLOS. « Toutes les familles ont-elles une même voix en contexte de soins? », dans *Familles québécoises d'origine immigrante : les dynamiques de l'établissement*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2011, p. 11-27.

-
- ¹⁴¹ BOILARD, A., et Y. LEANZA. « Pour une approche interculturelle en travail social : théories et pratiques de M. Cohen-Emerique », Note de lecture, *Alterstices, revue internationale de la recherche interculturelle*, vol. 1, n° 1, 2011, p. 101-106.
- ¹⁴² GRAVEL, S. « Culture, santé et ethnicité », dans *Actes du Colloque 2005 du Service interculturel collégial (SIC)*, 2005.
- ¹⁴³ WOLFF, V., et E. JOVELIN. « L'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées immigrées », *Hommes et migrations*, vol. 1309, 2015, p. 97-104.
- ¹⁴⁴ KANOUTÉ, F., et autres. *Les mots pour le dire et pour intervenir*, dans *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2007, p. 241-261.
- LAQUERRE, M.-E. *L'interaction professionnelle en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique : quand faire, c'est être. Une étude exploratoire en milieu montréalais*, Doctorat en communication, Université de Montréal, Montréal, 2013, 470 p.
- ¹⁴⁵ COHEN-EMERIQUE, M. *Pour une approche interculturelle en travail social : théories et pratiques*, France, Presses de l'EHESP, 2011.
- ¹⁴⁶ *Ibid.*
- ¹⁴⁷ COHEN-EMERIQUE, M. *Pour une approche interculturelle en travail social : théories et pratiques*, France, Presses de l'EHESP, 2011.
- LAQUERRE, M.-E. *L'interaction professionnelle en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique : quand faire, c'est être. Une étude exploratoire en milieu montréalais*, Doctorat en communication, Université de Montréal, Montréal, 2013, 470 p.
- ¹⁴⁸ COHEN-EMERIQUE, M. *Pour une approche interculturelle en travail social : théories et pratiques*, France, Presses de l'EHESP, 2011.
- ¹⁴⁹ KANOUTÉ, F., et autres. *Les mots pour le dire et pour intervenir*, dans *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2007, p. 241-261.
- ¹⁵⁰ CENTRE DE RECHERCHE SHERPA. *Les mots pour le dire et pour intervenir : mythes liés à l'intervention en contexte de diversité*, Formation Interculturel I, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017.
- ¹⁵¹ COHEN-EMERIQUE, M. *Pour une approche interculturelle en travail social : théories et pratiques*, France, Presses de l'EHESP, 2011.
- ¹⁵² KANOUTÉ, F., et autres. *Les mots pour le dire et pour intervenir*, dans *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2007, p. 241-261.
- ¹⁵³ REGROUPEMENT DES INTERVENANTS FRANCOPHONES EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DE L'ONTARIO. *Les compétences culturelles chez les intervenants*, [En ligne], 2010, consulté en janvier 2017. [www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2008/05/COMPETENCES-CULTURELLES-FINAL.pdf].

¹⁵⁴ KANOUTÉ, F., et autres. *Les mots pour le dire et pour intervenir*, dans *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2007, p. 241-261.

¹⁵⁵ COHEN-EMERIQUE, M. *Pour une approche interculturelle en travail social : théories et pratiques*, France, Presses de l'EHESP, 2011.

¹⁵⁶ *Ibid.*

¹⁵⁷ RACHÉDI, L., et G. LEGAULT. « Le modèle interculturel systémique », dans *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 2008, p. 122-142.

LAQUERRE, M.-E. *L'interaction professionnelle en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique : quand faire, c'est être. Une étude exploratoire en milieu montréalais*, Doctorat en communication, Université de Montréal, Montréal, 2013, 470 p.

¹⁵⁸ HOHL, J., et M. COHEN-EMERIQUE. « La menace identitaire chez les professionnels en situation interculturelle : le déséquilibre entre scénario attendu et scénario reçu », *Études ethniques au Canada*, vol. 21, n° 1, 1999, p. 106-123.

¹⁵⁹ KANOUTÉ, F., et autres. *Les mots pour le dire et pour intervenir*, dans *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2007, p. 241-261.

¹⁶⁰ RACHÉDI, L., et G. LEGAULT. « Le modèle interculturel systémique », dans *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 2008, p. 122-142.

¹⁶¹ GRAVEL, S., et A. BATTAGLINI. *Pluralité sociale et pluralité des mots*, dans *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 23-56.

¹⁶² KANOUTÉ, F., et autres. *Les mots pour le dire et pour intervenir*, dans *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2007, p. 241-261.

¹⁶³ RACHÉDI, L., et G. LEGAULT. « Le modèle interculturel systémique », dans *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 2008, p. 122-142.

¹⁶⁴ GRAVEL, S., et A. BATTAGLINI. *Pluralité sociale et pluralité des mots*, dans *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 23-56.

¹⁶⁵ ELGERSMA, S. *Immigrant Seniors: Their Economic Security and Factors Affecting Their Access to Benefits*, [En ligne], dans *Brief. Social Affairs Division. Parliamentary Information and Research Service*, n° 07-45-E, 2010, 9 p. [http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/library_parliament/in_brief/2010/07-45-eng.pdf].

¹⁶⁶ GOUVERNEMENT DU CANADA. PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE. *Pension de la Sécurité de vieillesse : admissibilité*, [En ligne], 2019. [<https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse/admissibilite.html>].

¹⁶⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. RETRAITE QUÉBEC. *Admissibilité à la rente de retraite du Régime de rentes du Québec*, [En ligne], 2019.

[https://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/regime_rentes/rente_retraite/Pages/admissibilite_rr.aspx].

¹⁶⁸ ELGERSMA, S. *Immigrant Seniors: Their Economic Security and Factors Affecting Their Access to Benefits*, [En ligne], dans *Brief. Social Affairs Division. Parliamentary Information and Research Service*, n° 07-45-E, 2010, 9 p. [http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/library_parliament/in_brief/2010/07-45-eng.pdf].

¹⁶⁹ BÉGUERIE, C. « La sécurité du revenu des immigrants à la retraite », *Observatoire de la retraite. Bulletin*, n° 21, 2017, p. 5.

¹⁷⁰ *Ibid.*

¹⁷¹ KAZDIN, A. E., et autres. « Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology », *Clinical Psychology Review*, vol. 17, n° 4, 1997, p. 375-406.

¹⁷² SÉCURITÉ PUBLIQUE CANADA. *Facteurs de risque et de protection*, [En ligne], 2015. [https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/cntrng-crm/crm-prvntn/fndng-prgrms/rsk-fctrs-fr.aspx#raf_factor].

¹⁷³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, [En ligne], 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1].

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA FAMILLE. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Québec, 2017, p. 17-19.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, 2016.

BEAULIEU, M., LEBOEUF, R., PELLETIER, C. & CADIEUX-GENESSE, J. (2018). La maltraitance envers les personnes âgées. Dans Laforest, J., Bouchard, L.M. & Maurice, P. (Eds.) *Rapport québécois sur la violence et la santé. Institut national de santé publique*. Gouvernement du Québec. 169-197. Disponible en ligne depuis le 10 avril 2018 [<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-maltraitance-envers-les-personnes-aiees>]

¹⁷⁴ BEAULIEU, M., et R. LEBOEUF. *Synthèse exécutive du rapport Beaulieu*, 2016.

BEAULIEU, M., et autres. *La maltraitance envers les personnes âgées en milieu d'hébergement : état de situation sur sa prise en charge et mise en perspective d'une approche visant le signalement obligatoire*. Rapport soumis au Secrétariat aux aînés du Gouvernement du Québec, 2015, 27 p. Document accessible gratuitement au : www.maltraitancedesaines.com.

¹⁷⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, 2016.

¹⁷⁶ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Rapport québécois sur la violence et la santé*, [En ligne], 2018. [<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante>].

¹⁷⁷ *Ibid.*

¹⁷⁹ GURUGE, S. et autres. « Older women speak about abuse & neglect in the post-migration context. » *Women's Health and Urban Life*, vol. 9, n° 2, 2010, p.15-41.

¹⁸⁰ BOUCHARD, G. *L'interculturalisme Un point de vue québécois*, éditions de Boréal, Montréal, 2012.

¹⁸¹ ROY, G. et autres. Les modèles de pratiques et les idéologies d'intervention, dans *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 2008, p. 109.