

Déterminants de la santé perçue des personnes âgées d'immigration récente

ÉTAT DES CONNAISSANCES

DÉCEMBRE 2025

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTRICES

Amélie Bergeron, conseillère scientifique
Julie Lévesque, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Maryse Caron, cheffe d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Annie Gauthier, conseillère scientifique spécialisée, coordonnatrice
Aurélié Maurice, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Mathieu Maltais, conseiller scientifique spécialisé
Direction du développement des individus et des communautés

Vana Ké, bibliothécaire
Soutien aux affaires scientifiques, évaluation et recherche

Caroline Tessier, conseillère scientifique
Secrétariat général

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Bouchra Taïbi, professeure régulière
Département de psychoéducation et travail social, Université du Québec à Trois-Rivières

Gabrielle Désilets, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Sylvie Fortin, professeure titulaire
Département d'anthropologie, Université de Montréal

RÉVISION

Barbara Fillion, agente de planification, de programmation et de recherche
Équipe des personnes âgées dans la communauté, Direction régionale de santé publique de Montréal

Maritza Guillen, conseillère en politiques et programmes
Direction des politiques et programmes d'intégration, ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale, et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les autrices ainsi que les membres du comité scientifique et les personnes qui ont révisé le document ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-03258-3 (PDF)
DOI : <https://doi.org/10.64490/STSI2281>

© Gouvernement du Québec (2026)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

La présente synthèse des connaissances porte sur les déterminants de la santé perçue des personnes âgées d'immigration récente. Elle a été élaborée à la demande du Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, dans le cadre de la mesure 51 du Plan d'action gouvernemental 2024-2029 *La fierté de vieillir*, issu de la politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*. La mesure 51 vise à « sensibiliser les intervenants aux réalités des personnes âgées immigrantes dans leur parcours de soins de santé et de services sociaux ».

Ce document s'adresse principalement aux intervenants régionaux de santé publique et à leurs partenaires communautaires dans le domaine du vieillissement en santé. Il s'adresse également aux intervenants régionaux offrant des services aux populations migrantes, en particulier les répondants régionaux du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, ainsi qu'à leurs partenaires.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IV
GLOSSAIRE	V
GLOSSAIRE DES INDICATEURS À L'ÉTUDE	VII
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VIII
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	4
2 MÉTHODOLOGIE	6
2.1 Recherche documentaire.....	6
2.2 Sélection des articles.....	6
2.3 Extraction et analyse des données.....	7
2.4 Comité scientifique et révision par les pairs	8
3 RÉSULTATS.....	9
3.1 Corpus d'études retenues	9
3.2 Déterminants de la santé perçue identifiés dans le corpus	13
3.2.1 Axe 1 : Caractéristiques individuelles et parcours de vie.....	14
3.2.2 Axe 2 : Résilience des personnes âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes.....	17
3.2.3 Axe 3 : Milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants.....	20
3.2.4 Axe 4 : Prestation de services adaptés aux besoins de la population âgée d'immigration récente, sur tout le continuum de la santé	23
3.2.5 Axe 5 : Normes sociales et politiques publiques touchant la population âgée d'immigration récente	24
4 DISCUSSION.....	25
4.1 Principaux constats	25
4.2 Certains déterminants sont propres aux personnes âgées d'immigration récente, d'autres sont moins spécifiques	27
4.3 Forces et limites de la synthèse des connaissances.....	29
5 CONCLUSION.....	31
6 RÉFÉRENCES.....	32

ANNEXE 1	ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE 50 ANS ET PLUS VIVANT AU QUÉBEC, EN FONCTION DU PAYS DE NAISSANCE ET DE L'ÂGE À L'ARRIVÉE AU CANADA.....	36
ANNEXE 2	STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	37
ANNEXE 3	MODÈLE INTÉGRATEUR UTILISÉ EN FONCTION DE L'OBJECTIF DE LA SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES	45
ANNEXE 4	DIAGRAMME DE SÉLECTION DES ARTICLES DE TYPE PRISMA	47
ANNEXE 5	CARACTÉRISTIQUES DU CORPUS D'ÉTUDES RETENUES.....	48
ANNEXE 6	PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES CONSERVÉES ET DE LEUR ÉCHANTILLON	49
ANNEXE 7	APERÇU DES THÉMATIQUES ÉTUDIÉES DANS LE CORPUS.....	57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères d'inclusion et d'exclusion des articles	6
Tableau 2	Axes du modèle « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur » reformulés selon l'objectif de la présente synthèse, présentation synthétique	7
Tableau 3	Pays d'origine, pays d'accueil et statut ou contexte d'immigration des participants des échantillons des études du corpus	11
Tableau 4	Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des caractéristiques individuelles et du parcours de vie	14
Tableau 5	Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe de la résilience des personnes âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes.....	17
Tableau 6	Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants	20
Tableau 7	Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe de la prestation de services adaptés aux besoins de la population âgée d'immigration récente, sur tout le continuum de la santé	23
Tableau 8	Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des normes sociales et politiques publiques touchant la population âgée d'immigration récente	24
Tableau 9	Compilation des déterminants de la santé perçue identifiés dans le corpus, présentés par axe du modèle intégrateur sur le vieillissement (Tourigny <i>et al.</i> , 2024)	25
Tableau 10	Résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021 à propos de l'état de santé de la population de 50 ans et plus vivant au Québec : née au Canada; née dans un autre pays, arrivée au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans et résidant au Canada depuis 15 ans ou moins; et née dans un autre pays et arrivée au Canada avant l'âge de 50 ans	36
Tableau 11	Modèle intégrateur « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur » (Tourigny <i>et al.</i> , 2024), utilisé en fonction de l'objectif de la synthèse des connaissances, présentation détaillée	45
Tableau 12	Caractéristiques du corpus d'études retenues (n = 8)	48
Tableau 13	Principales caractéristiques des études conservées et de leur échantillon	49
Tableau 14	Thématiques du modèle intégrateur dans lesquelles les déterminants de la santé perçue identifiés dans les études du corpus ont été classifiés	58

GLOSSAIRE¹

Activités transnationales : « activités déployées par les migrants impliquant au moins deux pays, incluant des activités entre le pays de résidence et le pays d'origine » (Fibbi et D'amato, 2008).

Capital social : « Le capital social d'une communauté (ou d'un quartier) correspond aux caractéristiques de l'organisation sociale reposant sur les réseaux, les normes, les relations de confiance, la coordination et la coopération pour un bénéfice mutuel. Il facilite le soutien social, la cohésion sociale et la participation sociale » (Laforest *et al.*, 2018).

Citoyenneté/Citoyens : « Selon la *Loi sur la citoyenneté*, un citoyen est une personne qui : est canadienne de naissance (née au Canada ou née à l'extérieur du Canada d'un parent citoyen canadien qui est lui-même né au Canada ou qui a obtenu la citoyenneté); ou a demandé et obtenu la citoyenneté canadienne » (IRCC, 2025).

Demandeur d'asile : « Personne qui a demandé l'asile au Canada et qui attend que la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada rende une décision sur sa demande » (IRCC, 2025).

Expérience migratoire : « est à la fois un projet, un trajet et un parcours. C'est un processus lent et long, qui débute avant le départ du pays d'origine et qui se poursuit jusqu'à l'adaptation dans le pays d'accueil. Chaque membre d'une famille, d'un groupe, d'une communauté vivra ces étapes à sa façon, à son rythme, avec ses propres forces » (MEQ, s.d.).

Intégration² : « 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 périodes de temps variables selon les personnes » (MIDI, 2015).

Parcours de vie : Ensemble d'expériences s'échelonnant au cours d'une vie et ayant des conséquences sur le développement des personnes (p. ex. scolarité, migration, emplois) (Tourigny *et al.*, 2024).

¹ À leur première occurrence dans le texte, les mots définis au glossaire sont marqués d'un astérisque.

² Dans cette synthèse, « intégration » et « intégration sociale » sont utilisées de manière interchangeable.

Parcours migratoire : « Processus de « migration » divisé en trois périodes principales : prémigratoire : 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; postmigratoire : installation dans le nouveau pays d'accueil et processus d'intégration » (MSSS, 2019).

Parrainé (personne parrainée) : « Étranger qui a présenté une demande de résidence permanente au titre de la catégorie du regroupement familial, qui peut être parrainé par un répondant canadien approuvé et qui satisfait aux exigences de la catégorie du regroupement familial » (IRCC, 2025).

Personnes immigrantes : « toute personne qui quitte son lieu de résidence habituelle pour s'établir à titre temporaire ou permanent et pour diverses raisons, soit dans une autre région à l'intérieur d'un même pays, soit dans un autre pays, franchissant ainsi une frontière internationale » (OIM, s.d.). « Les [personnes immigrantes] constituent un groupe hétérogène en raison de leurs caractéristiques, des motifs de migration et des différents statuts migratoires » (Arulthas, 2024).

Personnes vieillissantes : « L'adjectif « vieillissant » évoque [...] un parcours évolutif, en adéquation avec une conception du vieillissement comme un processus d'adaptation continu » (Tourigny *et al.*, 2024).

Réfugié : « 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 » (MSSS, 2019).

Résident permanent : « Personne ayant légalement immigré au Canada, mais qui n'est pas encore citoyen canadien » (IRCC, 2025).

Résilience des personnes : « Capacité à maintenir ou à améliorer un certain niveau d'aptitudes fonctionnelles dans l'adversité (soit par la capacité à résister, à récupérer ou encore à s'adapter) » (OMS, 2016); elle repose sur « l'opportunité d'acquérir des connaissances et de développer des compétences pour exercer un pouvoir d'agir dans le sens de la préservation de la santé et de la qualité de vie » (Tourigny *et al.*, 2024).

Statut d'immigration : « catégorie officielle sous laquelle un immigrant est admis, qui détermine dans quelle mesure il a le droit de rester dans le pays d'accueil » (traduction libre) (Oxman-Martinez *et al.*, 2005).

GLOSSAIRE DES INDICATEURS À L'ÉTUDE³

Bien-être émotionnel : composante de la santé mentale relative aux émotions, qui inclut notamment le sentiment de bonheur et de satisfaction envers la vie (Lebrun-Paré *et al.*, 2023).

Fonctionnement psychosocial : composante de la santé mentale qui englobe le bien-être psychologique, relatif au sentiment de compétence, de sens et de cohérence avec ses valeurs, ainsi qu'à la capacité d'établir des relations chaleureuses et de confiance; elle englobe également, le bien-être social, relatif à la contribution d'une personne à la société et son sentiment d'appartenance à une collectivité (INSPQ, 2024).

Perception à l'égard de son vieillissement : perception subjective et multidimensionnelle de la réalité de chaque individu en lien avec son expérience du vieillissement (Owino et Fuller, 2023).

Perception de sa santé physique : réfère à une auto-évaluation de son état de santé physique.

Qualité de vie : réfère à « la perception qu'ont les individus de leur place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent, et par rapport à leurs objectifs, leurs attentes, leurs normes et leurs préoccupations » (traduction libre) (OMS, 2012).

Satisfaction à l'égard de la vie : dimension de la santé mentale (Lebrun-Paré *et al.*, 2023) qui fait référence à l'« évaluation subjective qu'un individu fait de sa vie, composée de composantes cognitives et affectives » (traduction libre) (Diener *et al.*, 1999; Edwards et Lopez, 2006) cités dans Moztarzadeh et O'Rourke (2015).

³ À leur première occurrence dans le texte, les mots définis au glossaire sont marqués d'un astérisque.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

EDSC :	Emploi et Développement social Canada
EQSP :	Enquête québécoise sur la santé de la population
ICIS :	Institut canadien d'information sur la santé
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
IRCC :	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
ISQ :	Institut de la statistique du Québec
MEQ :	Ministère de l'Éducation
MIDI :	Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion
MMAT :	Mixed Methods Appraisal Tool
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OCDE :	Organisation de coopération et de développement économiques
OIM :	Organisation internationale pour les migrations
OMS :	Organisation mondiale de la santé
PRISMA :	Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses
S.O. :	sans objet
WHO/Europe :	World Health Organization Regional Office for Europe

FAITS SAILLANTS

En 2021, le Québec comptait 33 500 personnes immigrantes arrivées depuis 15 ans ou moins, alors qu'elles étaient âgées d'au moins 50 ans. Comparativement à la population de 50 ans et plus née au Canada, une proportion plus importante d'entre elles ne se percevaient pas en bonne santé. Cette synthèse des connaissances présente les déterminants de la santé perçue des personnes âgées ayant récemment immigré dans des pays de l'OCDE.

Un corpus de huit articles scientifiques a permis d'identifier une diversité de déterminants touchant la santé perçue des personnes. L'analyse de ces déterminants s'est appuyée sur le modèle intégrateur du vieillissement, un modèle conçu pour soutenir la création de conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes.

Les principaux résultats et constats qui se dégagent des études analysées indiquent que :

- La majorité des déterminants ont trait : 1) aux caractéristiques individuelles et au parcours de vie; 2) à la résilience personnelle et à celle des proches; et 3) aux milieux de vie.
- Moins de déterminants ayant trait à la prestation de services, aux normes sociales et aux politiques publiques ont été rapportés par les personnes.
- Les déterminants liés à la santé perçue de la population âgée immigrante recoupent largement des déterminants de la santé documentés auprès de la population âgée générale.
- Quelques déterminants sont spécifiquement liés à la migration, c'est le cas, par exemple, de la maîtrise de la langue du pays d'accueil.

Les écrits consultés suggèrent que la population âgée d'immigration récente présente une importante hétérogénéité de profils, notamment en termes de contexte migratoire (p. ex. pour fuir une situation d'instabilité socioéconomique, pour aider à s'occuper des petits-enfants). Combinée au petit nombre d'études recensées, cette hétérogénéité appelle à la prudence quant à la généralisation des constats à toutes les populations âgées d'immigration récente.

Malgré ses limites, les résultats de cette synthèse peuvent aider à mieux cerner la diversité des déterminants pouvant influencer la perception de la santé des personnes âgées d'immigration récente.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

La migration et le vieillissement sont deux phénomènes pouvant influencer la santé des individus. Les personnes âgées d'immigration récente se situent à l'intersection de ces deux facettes du parcours de vie. En 2021, le Québec comptait 33 500 personnes immigrantes arrivées depuis 15 ans ou moins, alors qu'elles étaient âgées d'au moins 50 ans. Les données disponibles indiquent que le quart d'entre elles ne se perçoivent pas en bonne santé, comparativement à 15 % des personnes de 50 ans et plus nées au Canada.

Divers facteurs peuvent influencer la santé de cette population de manière favorable ou défavorable. L'objectif de cette synthèse des connaissances est d'identifier les déterminants de la santé des personnes d'immigration récente ayant migré dans un autre pays à 50 ans ou après, depuis 15 ans ou moins, dans les pays de l'OCDE.

MÉTHODOLOGIE

Une recherche documentaire de la littérature scientifique a été réalisée à l'aide de mots-clés liés à trois concepts : 1) les déterminants; 2) la santé; et 3) les personnes âgées immigrantes. L'extraction et l'analyse des informations contenues dans les articles scientifiques se sont réalisées sur la base du modèle intitulé « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur » (INSPQ, 2024). Une évaluation de la qualité méthodologique des articles a été réalisée.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Caractéristiques des études retenues

Huit articles (issus de sept études) ont été retenus. Quatre présentent des études à devis quantitatif et quatre présentent des études à devis qualitatif. Les indicateurs liés à la santé qui ont été analysés dans ces études sont les suivants : la qualité de vie; le bien-être émotionnel; le fonctionnement psychosocial; la perception à l'égard de son vieillissement; la perception de sa santé physique; et la satisfaction à l'égard de la vie.

Les données sont autorapportées et sont collectées à l'aide de questionnaires ou d'entrevues. La synthèse porte donc sur des déterminants qui affectent la perception de la santé des personnes âgées d'immigration récente.

Les groupes étudiés varient selon plusieurs paramètres, dont les pays d'origine (Chine, Inde, Népal, Burundi et Iran), les pays d'accueil (États-Unis, Canada, Royaume-Uni et Australie), les contextes d'immigration (p. ex. pour fuir un contexte d'instabilité socioéconomique, pour aider à s'occuper des petits-enfants), de même que les statuts d'immigration (p. ex. citoyens, résidents permanents, réfugiés).

Principaux constats

Selon la littérature recensée, les déterminants de la santé perçue des personnes renvoient à trois axes du modèle de référence (INSPQ, 2024) :

- les caractéristiques individuelles et le parcours de vie des personnes, par exemple, un bon niveau d'intégration sociale ou encore les pertes et deuils liés à la migration;
- les moyens qui favorisent la résilience des personnes et de leurs proches, comme la présence de la famille à proximité, ou d'autres qui peuvent faire obstacle à la résilience, comme un manque de ressources financières;
- les milieux de vie au sein desquels les personnes peuvent, par exemple, bénéficier d'un logement adéquat ou éprouver des difficultés à trouver un emploi.

Peu de déterminants recensés avaient trait aux prestations de services (p. ex. barrières linguistiques au sein des services publics), aux normes sociales et aux politiques publiques (p. ex. : offre de prestations sociales et de programmes).

Comparaison avec les déterminants de la santé d'autres populations

La plupart des déterminants identifiés sont similaires à des facteurs pouvant influencer la santé des personnes immigrantes de tous âges et des personnes âgées immigrantes sans égard à la durée depuis leur arrivée dans le pays d'accueil (p. ex. la maîtrise de la langue du pays d'accueil, le capital social et la conservation de liens avec la culture du pays d'origine).

À l'exception de déterminants spécifiquement liés à la migration, comme les facteurs de stress liés au processus d'intégration sociale et le sentiment de pertes associées à la migration, la plupart des déterminants identifiés (p. ex. les changements dans le rôle social et la prestation de services adaptés) peuvent influencer la santé des personnes âgées en général, qu'elles aient ou non une expérience migratoire.

Forces et limites de la synthèse

Les forces de la synthèse des connaissances sont les suivantes : la variété des déterminants captée par la stratégie de recherche, l'utilisation d'un cadre conceptuel tenant compte des particularités de la population cible, et des résultats qui sont complémentaires à des données médico-administratives. Les limites incluent la diversité d'indicateurs de santé, l'absence de données de santé objectives (p. ex. prévalence, mortalité), l'impossibilité de généraliser les résultats, et le faible nombre d'articles repérés.

CONCLUSION

Les déterminants identifiés dans les huit articles analysés relèvent surtout des caractéristiques individuelles, du parcours de vie, ainsi que de la résilience des personnes. Quelques résultats se rapportent aux milieux de vie de proximité. Bien que, selon les articles recensés, l'influence sur la santé de déterminants liés à la prestation des services, aux normes sociales et aux politiques publiques soit peu documentée, ceux-ci gagneraient à être étudiés de plus près compte tenu de leur potentiel d'influence sur d'autres déterminants.

1 INTRODUCTION

Vieillesse et immigration récente : deux trajectoires pouvant influencer la santé

Les personnes immigrantes^{*4} qui arrivent dans le pays d'accueil à un âge avancé se retrouvent à l'intersection du vieillissement et de processus migratoires (WHO/Europe, 2018), ce qui peut accroître leur vulnérabilité (Frounfelker *et al.*, 2022; WHO/Europe, 2018).

Les personnes âgées immigrantes présentent un ensemble de caractéristiques diversifiées. Elles évoluent dans différents contextes qui peuvent influencer leur processus d'intégration* et avoir des répercussions sur leur état de santé (EDSC, 2024). Le processus d'adaptation lié au vieillissement dépend des transitions vécues tout au long du parcours de vie*, incluant le parcours migratoire*. La littérature scientifique portant sur les déterminants de la santé des personnes âgées immigrantes en général mentionne, entre autres, les barrières de langue, les relations familiales, les ressources financières, le réseau social et l'accès aux soins de santé (Bhatia *et al.*, 2024; Guruge *et al.*, 2015; Hawkins *et al.*, 2022; WHO/Europe, 2018). Par rapport à leurs homologues ayant immigré plus tôt dans leur vie, des différences en termes de besoins et de ressources peuvent cependant désavantager les personnes qui immigreront plus tardivement (WHO/Europe, 2018). Les personnes âgées ayant immigré plus tôt peuvent, en effet, avoir atteint un niveau d'intégration sociale et une sécurité financière accrues, des réseaux sociaux plus développés et un meilleur accès aux services essentiels (Girgis, 2020). En même temps qu'elles sont confrontées aux défis du vieillissement, les personnes âgées immigrées tardivement sont confrontées aux différentes pertes (p. ex. familiales, sociales, économiques et psychologiques) liées au processus d'intégration. Malgré ce potentiel de vulnérabilité accrue, à notre connaissance, la littérature scientifique portant sur cette tranche plus spécifique de la population âgée immigrante n'a pas fait l'objet de synthèse.

Ce que nous savons de la santé de ce groupe au Québec

En 2021, au Québec, on comptait 33 500 personnes nées dans un autre pays, arrivées au Canada depuis 15 ans ou moins, alors qu'elles étaient âgées d'au moins 50 ans⁵ (ISQ, 2021).

Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 26,7 % des personnes nées dans un autre pays, arrivées au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans, et ce, depuis 15 ans ou moins ne se perçoivent pas en bonne santé (EQSP, 2021). Cette proportion est presque deux fois plus élevée que celle des personnes de 50 ans et plus nées au Canada (15,0 %), et que celle des personnes nées dans un autre pays et arrivées au Canada avant l'âge de 50 ans (13,9 %).

⁴ À leur première occurrence dans le texte, les mots définis au glossaire sont marqués d'un astérisque.

⁵ Dans le cadre de cette synthèse, nous nous intéressons aux personnes âgées de 50 ans et plus. Pour certaines populations, en raison de l'espérance de vie dans le pays d'origine et d'autres facteurs sociaux, l'âge de 50 ans représenterait le début d'un âge avancé (Owino et Fuller, 2023). De plus, de manière générale, cet âge peut symboliser un point tournant pour la promotion d'un vieillissement en santé. Au Québec, l'accès à certains programmes gouvernementaux débute à 50 ans (p. ex. prévention des chutes, dépistage des cancers du sein et colorectal, allocation-logement, initiative ciblée pour les travailleurs expérimentés).

En ce qui concerne la proportion de la population née dans un autre pays, arrivée au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans, et ce, depuis 15 ans ou moins se situant à un niveau élevé de détresse psychologique, elle n'est pas significativement différente de la proportion chez les personnes de 50 ans et plus nées au Canada, ni de celle chez les personnes de 50 ans et plus nées dans un autre pays et arrivées au Canada avant l'âge de 50 ans. Cela dit, ce sont tout de même 31,2 % des personnes immigrantes arrivées au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans, et ce, depuis 15 ans ou moins, qui ont rapporté un niveau élevé de détresse psychologique (EQSP, 2021). Bien que les données sur l'état de santé perçu par les personnes ne permettent pas de mesurer avec précision l'état de santé objectif, elles donnent une idée globale de l'état de santé général, ainsi que du niveau de bien-être physique, mental et social d'une personne (ICIS, 2022). De plus, une perception positive de sa santé est associée à de plus faibles risques de mortalité (ICIS, 2022).

Objectifs et public cible

La présente synthèse visait à identifier les déterminants de la santé des personnes d'immigration récente ayant migré dans un autre pays à 50 ans ou après, depuis 15 ans ou moins, dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Elle s'adresse aux intervenants régionaux de santé publique dans le domaine du vieillissement en santé, des services aux populations migrantes, ainsi que leurs partenaires communautaires.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Recherche documentaire

Une recherche documentaire de la littérature scientifique portant sur les déterminants de la santé des personnes d'immigration récente (15 ans et moins) âgées de 50 ans et plus dans un pays de l'OCDE a été réalisée. Des mots-clés en lien avec trois concepts ont été utilisés : 1) les déterminants; 2) la santé; et 3) les personnes âgées immigrantes.

Les bases de données suivantes ont été interrogées : Ovid MEDLINE(R) ALL (Ovid), APA PsycInfo (Ovid), Health Policy Reference Center (EBSCO), SocINDEX with Full Text (EBSCO), Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO) et AgeLine (EBSCO). La recherche s'est limitée aux articles ayant été publiés dans les 10 dernières années (2014 à 2024) et aux articles présentant des études menées dans des pays de l'OCDE. L'annexe 2 présente le détail des stratégies de recherche élaborées, prétestées, révisées et mises en œuvre avec une bibliothécaire de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

2.2 Sélection des articles

Les articles inclus devaient respecter les critères présentés au tableau 1 ci-dessous. La sélection des articles a été réalisée par l'autrice principale, sur la base du titre et du résumé, puis sur la base du texte intégral. Seuls les articles rédigés en français ou en anglais ont été considérés. L'équipe projet a été consultée à plusieurs reprises tout au long du processus de tri pour orienter et valider le choix des articles.

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion des articles

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Population à l'étude	• Adultes ayant migré dans un autre pays à 50 ans ou après, depuis 15 ans ou moins • Tout statut d'immigration* (sans restriction) • Tout pays d'origine (sans restriction)	
Milieus	• Pays d'accueil membre de l'OCDE	
Déterminants de la santé perçue	• Étude explorant un éventail de déterminants de la santé.	
Indicateurs	• Indicateurs des dimensions de la santé globale, physique et mentale définies dans la « Carte de la santé et de ses déterminants » (Anctil, 2012), par exemple : – perception de sa santé générale; – qualité de vie*; – bien-être; – perception à l'égard de son vieillissement*; – satisfaction à l'égard de la vie*; – fonctionnement psychosocial; – présence de symptômes et signes de troubles mentaux.	• Indicateurs d'un problème de santé particulier (p. ex. ostéoporose, dépression, maladie d'Alzheimer) • Indicateurs liés aux soins de fin de vie ou à la mortalité

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion des articles (suite)

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Caractéristiques de l'étude et de l'article scientifique	- Articles présentant une étude à devis qualitatif, quantitatif ou mixte - Articles publiés dans une revue révisée par les pairs	- Revue de la littérature, examen de la portée - Commentaires, articles d'opinion, résumés de conférence, chapitres de livre, thèses, protocoles, articles théoriques - Articles sans méthodologie détaillée

2.3 Extraction et analyse des données

Une grille a été développée afin de systématiser l'extraction des informations suivantes : auteurs, année, devis, objectif de l'étude, résumé de la méthodologie, population à l'étude (dont âge, statut/contexte d'immigration, pays d'origine, pays d'accueil et nombre d'années depuis l'arrivée dans celui-ci), indicateurs de santé étudiés, déterminants de la santé, ainsi que forces et limites des études selon les auteurs. L'autrice principale a réalisé l'extraction des données.

Les déterminants ont été classés selon les cinq axes du modèle écosystémique sur le vieillissement intitulé « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes* : un modèle intégrateur » (Tourigny *et al.*, 2024)⁶. Les axes du modèle sont présentés dans le tableau 2 ci-dessous. Leurs libellés ont été légèrement reformulés pour les besoins de la présente synthèse. Une présentation détaillée des thématiques incluses dans chacun des axes est disponible au tableau 11 de l'annexe 3.

Tableau 2 Axes du modèle « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur » reformulés selon l'objectif de la présente synthèse, présentation synthétique

Axe 1 : Caractéristiques individuelles et parcours de vie
Axe 2 : Résilience des personnes* âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes
Axe 3 : Milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants
Axe 4 : Prestation de services adaptés aux besoins de la population âgée d'immigration récente, sur tout le continuum de la santé
Axe 5 : Normes sociales et politiques publiques touchant la population âgée d'immigration récente

⁶ Le document et le document synthèse qui présentent le modèle intégrateur « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur » sont accessibles à partir du lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3501>.

La classification a été faite en tenant compte du thème ou de l'angle dominant décrit par les auteurs. Par exemple, si le résultat fait état de barrières linguistiques en lien avec des services qui ne sont pas adaptés, l'axe 4 a été retenu pour la classification du déterminant, puisque cet axe aborde la prestation de services adaptés aux besoins des personnes. Si les participants ont plutôt rapporté que leur difficulté à s'exprimer adéquatement dans la langue de leur pays d'accueil représentait un déterminant perçu comme défavorable à leur santé, ce résultat a été classifié dans l'axe 2, car le déterminant concerne les capacités de la personne plutôt que les caractéristiques des services à la population. Dans certains cas, un même déterminant a été classé dans plus d'un axe.

Enfin, la qualité des articles a été évaluée à l'aide du Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (Hong *et al.*, 2020). Cet outil a permis d'attribuer un score global de 1 à 5 pour chaque article, en fonction du nombre de critères respectés. Les scores 1 et 2 sont associés à une faible qualité, le score 3 à une qualité moyenne, et les scores 4 et 5 à une qualité élevée. L'évaluation n'avait pas pour visée d'exclure ou d'inclure des articles sur la base de leur score de qualité, mais de procéder à l'examen des forces et des faiblesses méthodologiques de chacun des articles inclus. Un tel examen aide à mieux appréhender la portée et la limite des résultats obtenus.

2.4 Comité scientifique et révision par les pairs

Un comité scientifique composé de trois membres a soutenu l'équipe projet pendant la réalisation de la synthèse des connaissances. Les expertises des membres du comité scientifique incluent la migration, ainsi que le vieillissement en contexte migratoire. Les membres ont eu l'occasion de commenter des aspects de la méthodologie, le plan d'analyse des résultats, les résultats préliminaires, ainsi que des pistes de discussion.

En conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'INSPQ, une version préfinale du rapport a été soumise à des réviseuses externes. En prenant appui sur la grille institutionnelle (Robert et Déry, 2020), les réviseuses ont été conviées à commenter le contenu de la synthèse des connaissances, la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions. L'équipe projet a compilé les commentaires en indiquant, pour chacun d'entre eux, ceux qui ont été retenus ou non, pour quelles raisons, ainsi que le traitement qui en a été fait dans la version finale.

3 RÉSULTATS

La présentation des résultats est divisée en deux sections : 1) une description du corpus d'études retenues et; 2) une présentation des déterminants de la santé perçue des personnes âgées d'immigration récente.

3.1 Corpus d'études retenues

La recherche documentaire dans les bases de données de littérature scientifique a permis d'identifier 1012 articles, après exclusion des doublons. À la suite du tri sur la base du titre et du résumé, 165 articles ont été retenus. Après une consultation des textes intégraux, huit articles ont été conservés pour analyse. L'annexe 4 présente le diagramme de sélection des publications de type Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA).

Les articles retenus ont été publiés de 2015 à 2023. Quatre présentent des études à devis qualitatif, avec des tailles d'échantillons variant de 20 à 30 participants (Girgis, 2018, 2020; Owino et Fuller, 2023; Sah *et al.*, 2019). Deux de ces articles sont rédigés par le même auteur et portent sur le même échantillon (Girgis, 2018, 2020). Quatre articles présentent des études à devis quantitatif et incluent entre 59 et 2035 participants (Guo *et al.*, 2019; Lin *et al.*, 2016; Moztarzadeh et O'Rourke, 2015; Mukherjee et Diwan, 2016)⁷. Les indicateurs documentés dans les études retenues sont les suivants :

- qualité de vie (n = 3);
- fonctionnement psychosocial*⁸ (n = 2);
- bien-être émotionnel*⁹ (n = 1);
- perception à l'égard de son vieillissement (n = 1);
- perception de sa santé physique* (n = 1) et;
- satisfaction à l'égard de la vie (n = 1).

Les indicateurs reflètent la perception de la santé des participants aux études. Les données sont autorapportées et sont collectées à l'aide de questionnaires ou d'entrevues. La synthèse porte donc sur des déterminants¹⁰ qui affectent la perception de la santé des personnes âgées d'immigration récente. Selon l'exercice d'évaluation systématique de la qualité des articles réalisée à l'aide du MMAT, cinq des huit articles sont de qualité élevée, dont les quatre articles à devis qualitatif (Girgis, 2018, 2020; Guo *et al.*, 2019; Owino et Fuller, 2023; Sah *et al.*, 2019). Parmi les trois autres articles à devis quantitatif, deux articles ont une qualité modérée (Lin *et al.*, 2016;

⁷ Les caractéristiques du corpus d'études retenues sont présentées au tableau 12 de l'annexe 5.

⁸ La littérature utilise le terme « détresse » puisqu'elle s'intéresse à la façon dont certaines expériences vécues par les personnes âgées immigrantes peuvent affecter négativement leur santé.

⁹ idem

¹⁰ Dans la plupart des cas, les déterminants font référence à des facteurs se rapportant à la perception des individus (p. ex. pertes et deuils liés à la migration), même si certains déterminants sont davantage objectifs (p. ex. âge).

Mukherjee et Diwan, 2016). La qualité de l'article restant (Moztarzadeh et O'Rourke, 2015) n'a pas pu être évaluée, puisque la question de recherche n'était pas clairement identifiée et que cela constitue une condition préalable à l'évaluation. Le tableau 3 ci-dessous présente les pays d'origine et d'accueil, ainsi que le statut ou le contexte d'immigration des participants aux études en fonction de l'information disponible dans les articles¹¹.

¹¹ Les principales caractéristiques des études et de leur échantillon sont présentées en détail au tableau 13 de l'annexe 6.

Tableau 3 Pays d'origine, pays d'accueil et statut ou contexte d'immigration des participants des échantillons des études du corpus

Référence, devis et taille de l'échantillon	Pays d'origine	Pays d'accueil	Statut migratoire	Contexte d'immigration	
Guo <i>et al.</i> (2019) ¹² , quantitatif, n = 2035	Chine	États-Unis	Non disponible	Individus ayant immigré entre 50 et 64 ans : • Pour des raisons familiales : 76 %	Individus ayant immigré après 65 ans : • Pour des raisons familiales : 87 %
Mukherjee et Diwan (2016), quantitatif, n = 109	Inde	États-Unis	• Citoyens* américains : 49 % • Résidents permanents* : 51 %	• Pour des raisons familiales : 100 %	
Sah <i>et al.</i> (2019), qualitatif, n = 20	Népal	Royaume-Uni	Non disponible	• « Ont immigré d'un village rural, où la vie dépend de l'agriculture et est marquée par la pauvreté, l'analphabétisme, la mauvaise santé, un statut social inférieur et une mobilité socioéconomique restreinte (traduction libre) » : n = 18	
Owino et Fuller (2023), qualitatif, n = 21	Burundi	États-Unis	• Réfugiés* : 100 %	• Ont vécu des traumatismes liés à la guerre dans leur pays d'origine : n = 100 %	
Lin <i>et al.</i> (2016), quantitatif, n = 59	Chine	Australie	Non disponible	• Pour des raisons familiales : 59 % • Pour aider à s'occuper des petits-enfants¹³ : 46 %	

¹² Les caractéristiques des participants sont présentées par groupe d'âge dans l'article.

¹³ L'article ne met pas en évidence la distinction entre ces deux contextes d'immigration.

Tableau 3 Pays d'origine, pays d'accueil et statut ou contexte d'immigration des participants des échantillons des études du corpus (suite)

Référence, devis et taille de l'échantillon	Pays d'origine	Pays d'accueil	Statut migratoire		Contexte d'immigration	
Moztarzadeh et O'Rourke (2015), quantitatif, n = 103	Iran	Canada	• Citoyens canadiens : 34 % • Parrainés* par leur famille : 31 % • Résidents permanents : 26 % • Demandeurs d'asile* : 6 %		Non disponible	
Girgis (2018, 2020) ¹⁴ , qualitatif, n = 30	Égypte	États-Unis	<i>Groupe copte (n = 15) :</i> • Parrainés par des membres de la famille (plus souvent des enfants), pour obtenir la résidence permanente : n = 11 • Réfugiés politiques : n = 4	<i>Groupe musulman (n = 15) :</i> • Parrainés par leurs enfants pour obtenir la résidence permanente : n = 15	• La plupart des participants ont immigré à la suite de la révolution égyptienne alors qu'ils vivaient une « expérience d'insécurité, de chaos et d'instabilité politique et de stagnation économique ».	
					<i>Groupe copte (n = 15) :</i> • Ont rapporté avoir subi des hostilités en raison de leur appartenance religieuse, ce qui a « créé un sentiment d'urgence à émigrer ».	

Le code de couleurs réfère à la qualité méthodologique des articles : vert, élevée; jaune, modérée; gris, n'a pas pu être évaluée. En guise de rappel, ce même code est repris dans les tableaux présentés tout au long de la section des résultats.

¹⁴ Les caractéristiques des participants sont présentées en deux groupes dans l'article, selon l'appartenance religieuse.

3.2 Déterminants de la santé perçue identifiés dans le corpus

Les déterminants sont présentés en cinq sections qui correspondent aux axes du modèle intégrateur sur le vieillissement (Tourigny *et al.*, 2024)¹⁵. Pour chacune des sections, un tableau synthèse compile les déterminants identifiés dans le corpus, ainsi que les indicateurs utilisés dans les études (tableaux 4 à 8). Les déterminants peuvent avoir été abordés sous divers angles dans les études recensées. Cette déclinaison apparaît dans la colonne de gauche. De plus, à la droite des indicateurs, le symbole (+) signifie qu'il s'agit d'un déterminant favorable à la santé¹⁶, le symbole (-) signifie qu'il s'agit d'un déterminant défavorable à la santé¹⁷, tandis que le symbole (x) indique, pour des études à devis quantitatif, une absence d'association statistiquement significative avec la santé.

¹⁵ Le tableau 14 de l'annexe 7 présente un aperçu des thématiques étudiées dans le corpus.

¹⁶ Pour les études à devis quantitatif, seuls les résultats statistiquement significatifs sont présentés.

¹⁷ idem

3.2.1 Axe 1 : Caractéristiques individuelles et parcours de vie

Les caractéristiques individuelles et le parcours de vie incluent, entre autres, l'origine ethnique, l'expérience acquise, et les divers événements et transitions de vie pouvant affecter la santé et la qualité de vie des personnes (Tourigny *et al.*, 2024).

Tableau 4 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des caractéristiques individuelles et du parcours de vie

Déterminants	Indicateurs	Référence, devis, résumé des caractéristiques des participants ¹⁸	Précisions
Immigration			
Expérience migratoire*	- Perception de sa santé physique (-) - Qualité de vie (-¹⁹)	- Lin <i>et al.</i> (2016), quantitatif - Participants d'origine chinoise ayant immigré en Australie, principalement pour des raisons familiales	S.O.
Expérience de réfugié	Perception à l'égard de son vieillissement (-)	- Owino et Fuller (2023), qualitatif - Réfugiés du Burundi ayant vécu des traumatismes liés à la guerre	Plusieurs participants rapportent que l'expérience vécue dans les camps de réfugiés a affecté leur santé et leur donne l'impression de vieillir plus rapidement.
Pertes et deuils liés à la migration	Fonctionnement psychosocial (-)	- Girgis (2018), qualitatif - Participants ayant immigré de l'Égypte vers les États-Unis dans un contexte d'insécurité, voire d'hostilités	Les participants ont par exemple nommé la perte d'un environnement familial et des pertes matérielles et financières.

¹⁸ À la première apparition de chaque étude.

¹⁹ Les prochains résultats de Lin et collaborateurs proviennent également du modèle de régression linéaire multiple incluant les variables sociodémographiques (p. ex. l'âge, le niveau de scolarité, le statut matrimonial) à l'étude et sont donc ajustés pour celles-ci.

Tableau 4 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des caractéristiques individuelles et du parcours de vie (suite)

Déterminants	Indicateurs	Référence, devis, résumé des caractéristiques des participants ²⁰	Précisions
Intégration sociale			
Niveau d'intégration sociale plus important	Satisfaction à l'égard de la vie (+)	- Moztarzadeh et O'Rourke (2015), quantitatif - Un tiers des participants sont citoyens canadiens, un autre tiers sont parrainés par leur famille, un quart sont résidents permanents et moins d'un sur dix est réfugié.	S.O.
Facteurs de stress liés au processus d'intégration sociale et d'adaptation Vieillesse dans un nouveau milieu	Fonctionnement psychosocial (-)	Girgis (2018), qualitatif	S.O.
Âge			
Âge plus avancé	Qualité de vie (x)	Lin <i>et al.</i> (2016), quantitatif	S.O.
	Satisfaction à l'égard de la vie (+)	Moztarzadeh et O'Rourke (2015), quantitatif	S.O.
Âge plus avancé au moment de la migration	Qualité de vie (+)	- Guo <i>et al.</i> (2019)²¹, quantitatif - Immigrants d'origine chinoise ayant migré aux États-Unis en majorité pour des raisons familiales	S.O.

²⁰ À la première apparition de chaque étude.

²¹ Les résultats de l'étude de Guo et collaborateurs proviennent d'un modèle de régression logistique ajustant pour d'autres variables sociodémographiques (p. ex. sexe, nombre d'années dans le pays d'accueil, niveau de scolarité).

Tableau 4 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des caractéristiques individuelles et du parcours de vie (suite)

Déterminants	Indicateurs	Référence, devis, résumé des caractéristiques des participants ²²	Précisions
État de santé (réel ou évalué de manière subjective)²³			
Mauvaise perception de sa santé physique	Qualité de vie (-)	Lin <i>et al.</i> (2016), quantitatif	S.O.
Maladies existantes (symptômes dépressifs ou maladie physique)	Satisfaction à l'égard de la vie (-)	Moztarzadeh et O'Rourke (2015), quantitatif	S.O.
	Bien-être émotionnel (-)	Sah <i>et al.</i> (2019), qualitatif	S.O.
Avoir une apparence qui donne l'impression d'être fort(e) et en santé et se percevoir comme tel	Perception à l'égard de son vieillissement (+)	Owino et Fuller (2025), qualitatif	S.O.

Genre

Trois études qualitatives indiquent que le genre peut être un facteur modulant l'importance ou l'expression de certains déterminants de la santé (Girgis, 2018, 2020; Owino et Fuller, 2023). Ces nuances sont présentées en lien avec les déterminants concernés (p. ex. l'importance des relations familiales pour les femmes et celle de leur rôle de dispensateur de conseils pour les hommes [Owino et Fuller, 2023]). Certaines différences s'inscrivent dans les mœurs et dans les rôles traditionnels, ainsi que dans les normes culturelles du pays d'origine (Girgis, 2018, 2020).

²² À la première apparition de chaque étude.

²³ Les maladies existantes (symptômes dépressifs ou maladie physique) et la perception de sa santé physique ont été étudiées en tant que déterminants de la qualité de vie, de la satisfaction à l'égard de la vie et du bien-être émotionnel dans les articles concernés. Dans ce cas-ci, elles ne sont pas considérées comme des indicateurs de santé, mais bel et bien comme des facteurs pouvant avoir une influence sur les indicateurs listés.

3.2.2 Axe 2 : Résilience des personnes âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes

Cet axe fait référence aux moyens qui sont à la disposition des personnes, leur permettant d'agir pour préserver leur santé et leur qualité de vie (Tourigny *et al.*, 2024).

Tableau 5 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe de la résilience des personnes âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes

Déterminants	Indicateurs	Références, devis, résumé des caractéristiques des participants ²⁴	Précisions
Relations familiales			
Parentalité et grand-parentalité Capital social* (famille)	Fonctionnement psychosocial (+)	- Girgis (2020), qualitatif - Participants ayant migré de l'Égypte vers les États-Unis lors d'une période d'instabilité sociopolitique	Les participants trouvent du soutien émotionnel auprès de leur famille. Ceux vivant en couple bénéficient du support de leur conjointe ou de leur conjoint face aux événements stressants de la vie quotidienne.
Présence de la famille à proximité et relations familiales harmonieuses	Perception à l'égard de son vieillissement (+)	- Owino et Fuller (2023), qualitatif - Réfugiés d'origine burundaise	Habiter avec sa famille est synonyme de bien vieillir pour la plupart des participants. Presque toutes les femmes de l'échantillon mentionnent l'importance d'entretenir de bonnes relations avec leur mari et leurs enfants. Selon les auteurs, l'importance des liens familiaux serait d'autant plus marquée chez les réfugiés puisqu'ils ont traversé des épreuves (p. ex. famine, guerre) qui auraient pu entraîner la perte d'un membre de leur famille.
Absence de famille à proximité	Fonctionnement psychosocial (-)	- Sah <i>et al.</i> (2019), qualitatif - Femmes qui ont migré du Népal, où elles vivaient dans des conditions de pauvreté, vers le Royaume-Uni	S.O.
Conflits familiaux	Perception à l'égard de son vieillissement (-)	Girgis (2018), qualitatif	S.O.

²⁴ À la première apparition de chaque étude.

Tableau 5 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe de la résilience des personnes âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes (suite)

Déterminants	Indicateurs	Références, devis, résumé des caractéristiques des participants ²⁵	Précisions
Situation financière et satisfaction des besoins de base			
Ressources financières insuffisantes et contraintes financières	• Qualité de vie (-)	• Lin <i>et al.</i> (2016), quantitatif • Immigrants d'origine chinoise habitant en Australie	S.O.
	• Fonctionnement psychosocial (-)	• Girgis (2018), qualitatif	La quasi-totalité des participants sont parrainés par leur famille et dépendent financièrement de leurs enfants. Certaines femmes veuves ayant dépendu financièrement de leur mari seraient particulièrement à risque de détresse psychosociale en cas de difficultés financières.
	• Bien-être émotionnel (-)	• Sah <i>et al.</i> (2019), qualitatif	S.O.
Maîtrise de la langue du pays d'accueil			
Faible maîtrise de la langue du pays d'accueil	• Qualité de vie (x)	• Mukherjee et Diwan (2016), quantitatif • Participants ayant migré de l'Inde vers les États-Unis, la moitié étant citoyens américains et l'autre, résidents permanents	S.O.
	• Fonctionnement psychosocial (-)	• Girgis (2018), qualitatif	La barrière linguistique nuit à la recherche d'un emploi, en plus de rendre plus difficile la création d'un réseau social pour plusieurs participants. Ces obstacles réduisent le sentiment d'utilité et contribuent à un sentiment d'exclusion.
	• Bien-être émotionnel (-)	• Sah <i>et al.</i> (2019), qualitatif	Certaines femmes ont exprimé un sentiment d'isolement social lié à leur difficulté à entrer en contact avec le voisinage et la communauté. Effectuer des tâches de la vie quotidienne, comme se déplacer et acheter de la nourriture, est également plus difficile lorsque la langue du pays d'accueil n'est pas maîtrisée.

²⁵ À la première apparition de chaque étude.

Tableau 5 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe de la résilience des personnes âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes (suite)

Déterminants	Indicateurs	Références, devis, résumé des caractéristiques des participants ²⁶	Précisions
Pertes identitaires			
Pertes de rôles et de statuts sociaux Sentiment de dépendance associé au vieillissement dans un nouveau milieu	Fonctionnement psychosocial (-)	Girgis (2018), qualitatif	Une perte au niveau des rôles et statuts peut affecter l'estime de soi et créer un sentiment de vide. Les participants ont mentionné se sentir plus vulnérables et dépendants, notamment de leurs enfants.
Stratégies d'adaptation aux situations difficiles			
Sentiment d'avoir le contrôle de sa vie	Qualité de vie (+)	Mukherjee et Diwan (2016), quantitatif	S.O.
Différentes stratégies d'adaptation	Fonctionnement psychosocial (+)	Girgis (2020), qualitatif	L'adoption de comportements ancrés dans les traditions du pays d'origine peut redonner un sentiment de contrôle et mettre en valeur des compétences acquises. Le recours à des formes d'humour et d'art produites dans le pays d'origine aide également à s'adapter.
Sagesse			
Avoir acquis de la sagesse et donner des conseils	Perception à l'égard de son vieillissement (+)	Owino et Fuller (2023), qualitatif	Environ le tiers des femmes et tous les hommes ont mentionné que donner des conseils représentait une composante cruciale d'une perception positive de leur vieillissement. De plus, pour plusieurs des hommes interrogés, un bon vieillissement passe par le fait d'être religieux, qu'ils associent aussi à la sagesse.
Vie religieuse			
Croyances religieuses et participation sociale au sein de groupes religieux	Fonctionnement psychosocial (+)	Girgis (2020), qualitatif	Les pratiques religieuses, notamment au sein de groupes, facilitent l'intégration dans le pays d'accueil, permettent une continuité avec leur vie antérieure et contribuent au développement du sentiment d'appartenance, de l'estime de soi et de la résilience.

²⁶ À la première apparition de chaque étude.

3.2.3 Axe 3 : Milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants

Les milieux de vie renvoient notamment aux logements, voisinages, municipalités, lieux publics et milieux de travail, incluant les lieux de participation sociale et les acteurs communautaires qui procurent un filet de sécurité aux personnes en situation de vulnérabilité (Tourigny *et al.*, 2024).

Tableau 6 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants

Déterminants	Indicateurs	Référence, devis, résumé des caractéristiques des participants ²⁷	Précisions
Logement et biens essentiels			
Problèmes liés au logement	Bien-être émotionnel (-)	- Sah <i>et al.</i> (2019), qualitatif - Femmes qui ont migré du Népal, où elles vivaient dans des conditions de pauvreté, vers le Royaume-Uni	Plusieurs participantes rapportent des difficultés à trouver un logement de qualité en raison de contraintes financières. Certaines rapportent d'autres problématiques comme un logement insalubre.
Changements dans les conditions de vie	Fonctionnement psychosocial (-)	(Girgis, 2018), qualitatif - Participants d'origine égyptienne vivant aux États-Unis	Les participants ayant immigré grâce au programme de réunification familiale et étant parrainés par leurs enfants, avec qui plusieurs d'entre eux habitent, sont exposés à de nouvelles conditions de vie (p. ex. perte d'intimité, responsabilités domestiques). Plusieurs sentent que leur présence représente une charge pour leurs enfants.
Avoir un logement Avoir des vêtements et autres nécessités	Perception à l'égard de son vieillissement (+)	- Owino et Fuller (2023), qualitatif - Réfugiés d'origine burundaise	Selon les auteurs, la satisfaction des besoins de base permet de réduire le stress et les inquiétudes, contribuant au bien-être, surtout en comparaison avec l'expérience vécue, entre autres, dans les camps de réfugiés.

²⁷ À la première apparition de chaque étude.

Tableau 6 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants (suite)

Déterminants	Indicateurs	Référence, devis, résumé des caractéristiques des participants ²⁸	Précisions
Emploi			
Difficultés à trouver un emploi	Fonctionnement psychosocial (-)	Girgis (2018), qualitatif	La plupart des participants mentionnent que leur apparence vieillissante et les difficultés à transférer leurs habiletés dans le pays d'accueil nuisent à l'obtention d'un emploi et génèrent des difficultés financières.
Avoir un emploi de qualité et subvenir aux besoins de la famille	Perception à l'égard de son vieillissement (+)	Owino et Fuller (2023), qualitatif	Le désir de travailler et de répondre aux besoins de sa famille est plus marqué chez les hommes que chez les femmes.
Transport			
Accès au transport	Qualité de vie (+)	- Mukherjee et Diwan (2016), quantitatif - Participants ayant migré de l'Inde vers les États-Unis, la moitié étant citoyens américains et l'autre, résidents permanents	Selon les chercheurs, acquérir un véhicule et des assurances, ainsi qu'apprendre à conduire dans le pays d'accueil peuvent représenter des défis considérables pour les personnes âgées immigrantes.

²⁸ À la première apparition de chaque étude.

Tableau 6 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants (suite)

Déterminants	Indicateurs	Référence, devis, résumé des caractéristiques des participants ²⁹	Précisions
Discrimination, appartenance à une communauté et activités transnationales*			
Appartenance à une communauté et accès à des ressources et à des repères liés à son pays d'origine dans son quartier	Fonctionnement psychosocial (+)	Girgis (2020), qualitatif	La plupart des participants ont souligné l'importance des quartiers où ils peuvent communiquer dans leur langue maternelle et se procurer des produits et des services liés à leur pays d'origine. La familiarité et le soutien dans un contexte culturel nouveau contribuent au sentiment d'appartenance, permettent de réduire le stress et le choc de l'immigration, limitent la discrimination et facilitent l'intégration.
Préjugés et discrimination	Fonctionnement psychosocial (-)	Girgis (2018), qualitatif	Certains participants vivent un sentiment d'exclusion lié à leur apparence, surtout à l'extérieur de ces quartiers.
Accompagnement et soutien offerts dans la communauté			
Capital social (communauté)	Fonctionnement psychosocial (+)	Girgis (2020), qualitatif	Les participants trouvent du soutien sous diverses formes auprès des leaders spirituels et des membres de leur centre religieux, ainsi que dans leur collectivité.

²⁹ À la première apparition de chaque étude.

3.2.4 Axe 4 : Prestation de services adaptés aux besoins de la population âgée d'immigration récente, sur tout le continuum de la santé

Cet axe fait notamment référence à la qualité des soins et des services offerts, ainsi qu'à leur disponibilité, accessibilité et adaptation aux différents éléments du contexte (p. ex. géographique, culturel, financier) (Tourigny *et al.*, 2024).

Tableau 7 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe de la prestation de services adaptés aux besoins de la population âgée d'immigration récente, sur tout le continuum de la santé

Déterminants	Indicateurs	Référence, devis, résumé des caractéristiques des participants ³⁰	Précisions
Barrières linguistiques			
Barrières linguistiques ³¹ au sein des services publics	Bien-être émotionnel (-)	- Sah <i>et al.</i> (2019), qualitatif - Femmes ayant migré du Népal vers le Royaume-Uni	Les participantes ont rapporté avoir de la difficulté à communiquer avec les prestataires de services publics (p. ex. transport), ce qui entraîne un sentiment d'isolement. Dans les services de santé spécifiquement, bien que des politiques visant à rendre disponibles des services d'interprétariat soient en vigueur, des femmes rapportent avoir déjà attendu plusieurs jours avant d'y avoir accès, faute d'interprète disponible. Par ailleurs, certaines rapportent une difficulté à partager des soucis de santé mentale en passant par les interprètes.
Services disponibles			
Offre de services	Fonctionnement psychosocial (+)	- Girgis (2020), qualitatif - Participants d'origine égyptienne vivant aux États-Unis	Des participants ayant rapporté d'importantes contraintes financières apprécient que des services sociaux soient accessibles. Ces services permettent de mitiger leurs difficultés financières. Dans un contexte de parrainage familial, ils peuvent également réduire la charge incombant aux enfants qui les ont parrainés. Une participante rapporte que les services offerts, incluant des services culturels, éducatifs, de repas, de santé et de transport, dont certains dans sa langue maternelle, l'aident à briser l'isolement et à faire face aux situations stressantes.
Déficit de soutien pour la gestion de sa maladie	Bien-être émotionnel (-)	Sah <i>et al.</i> (2019), qualitatif	S.O.

³⁰ À la première apparition de chaque étude.

³¹ Les barrières de communication peuvent relever à la fois des compétences personnelles (voir section 3.2.2) et de services inadaptés aux besoins des personnes.

3.2.5 Axe 5 : Normes sociales et politiques publiques touchant la population âgée d'immigration récente

Cet axe concerne les déterminants structuraux de la santé, incluant les normes sociales liées, entre autres, au vieillissement, de même que les politiques publiques qui visent à soutenir la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie, et qui permettent d'encourager la participation sociale (Tourigny *et al.*, 2024).

Tableau 8 Synthèse des déterminants de divers indicateurs de santé perçue sous l'axe des normes sociales et politiques publiques touchant la population âgée d'immigration récente

Déterminants	Indicateurs	Référence, devis, résumé des caractéristiques des participants	Précisions
Prestations sociales			
Prestations sociales insuffisantes	Bien-être émotionnel (-)	- Sah <i>et al.</i> (2019), qualitatif - Femmes ayant migré du Népal vers le Royaume-Uni	Plusieurs participantes ont immigré dans l'espoir d'obtenir un accès à de meilleures prestations sociales, mais se trouvent en situation de précarité au pays d'accueil, ce qui nuit au bien-être émotionnel des femmes. À titre d'exemple, l'une d'entre elles indique que le montant qu'elle reçoit des prestations lui permet tout juste de manger et d'acheter des vêtements. Il serait financièrement difficile pour elle de se déplacer au Népal en cas de décès ou d'une maladie d'un proche. Cette situation financière précaire nuit au bien-être émotionnel des participantes.
Offre de prestations sociales et de programmes	Fonctionnement psychosocial (+)	- Girgis (2020), qualitatif - Participants d'origine égyptienne vivant aux États-Unis	Les quelques participants qui reçoivent des prestations sociales (p. ex. supplément de revenu garanti, coupons alimentaires) rapportent qu'elles permettent de réduire le stress associé à l'immigration et contribuent à l'atteinte d'une indépendance financière par rapport à leurs enfants.
Normes sociales			
Liberté d'exercer leur religion	Fonctionnement psychosocial (+)	Girgis (2020), qualitatif	Plusieurs participants de confession copte bénéficient aux États-Unis de la liberté d'exercer ouvertement leur religion sans crainte de représailles. D'ailleurs, les persécutions vécues au pays d'origine en raison de leurs croyances religieuses en ont incité plusieurs à émigrer.

4 DISCUSSION

4.1 Principaux constats

Une multitude de déterminants influence la perception de la santé des personnes âgées d'immigration récente

Les résultats présentés sont des données autorapportées qui permettent de brosser un portrait de la manière dont les personnes âgées immigrantes considèrent que leur santé est influencée par un ensemble de déterminants perçus. Ils fournissent des informations complémentaires à un portrait épidémiologique de la santé des personnes âgées immigrantes. Le tableau 9 ci-dessous présente la compilation des déterminants identifiés.

Tableau 9 Compilation des déterminants de la santé perçue identifiés dans le corpus, présentés par axe du modèle intégrateur sur le vieillissement (Tourigny et al., 2024)

	Déterminants favorables à la santé perçue	Déterminants défavorables à la santé perçue
Caractéristiques individuelles et parcours de vie	- Niveau d'intégration sociale plus important¹ - Âge plus avancé¹ - Âge plus avancé au moment de la migration¹ - Apparence qui donne l'impression et la perception de force et de santé¹	- Expérience migratoire¹ - Expérience de réfugié¹ - Pertes et deuils liés à la migration¹ - Facteurs de stress liés au processus d'intégration sociale et d'adaptation¹ - Maladies existantes ou perception négative de sa santé^{3,32}
Résilience des personnes âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes	- Présence et qualité des liens familiaux² - Sentiment d'avoir le contrôle de sa vie¹ - Différentes stratégies d'adaptation¹ - Sagesse acquise et partage de conseils¹ - Croyances religieuses et participation sociale au sein de groupes religieux¹	- Absence de sa famille à proximité ou conflits familiaux² - Ressources financières insuffisantes et contraintes financières³ - Faible maîtrise de la langue du pays d'accueil³ - Pertes de rôles et de statuts sociaux¹ - Vieillesse dans un nouveau milieu et sentiment de dépendance associé¹

³² À titre de rappel : Les maladies existantes (symptômes dépressifs ou maladie physique) et la perception de sa santé physique ont été étudiées en tant que déterminants de la qualité de vie, de la satisfaction à l'égard de la vie et du bien-être émotionnel dans les articles concernés. Dans ce cas-ci, elles ne sont pas considérées comme des indicateurs de santé, mais bel et bien comme des facteurs pouvant avoir une influence sur les indicateurs listés.

Tableau 9 Compilation des déterminants de la santé perçue identifiés dans le corpus, présentés par axe du modèle intégrateur sur le vieillissement (Tourigny et al., 2024) (suite)

	Déterminants favorables à la santé perçue	Déterminants défavorables à la santé perçue
Milieus de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants	• Accès à un logement¹ • Accès à des vêtements et autres nécessités¹ • Accès à un emploi et capacité à subvenir aux besoins de sa famille¹ • Accès au transport¹ • Appartenance à une communauté et accès à des ressources et à des repères liés à son pays d'origine dans son quartier¹ • Capital social (communauté)¹	• Enjeux liés au logement ainsi que changement dans les conditions de vie² • Difficultés à trouver un emploi¹ • Préjugés et discrimination¹
Prestation de services adaptés aux besoins de la population âgée d'immigration récente, sur tout le continuum de la santé	• Offre de services¹	• Barrières linguistiques au sein des services publics¹ • Déficit de soutien pour la gestion de sa maladie¹
Normes sociales et politiques publiques touchant la population âgée d'immigration récente	• Accès à des prestations sociales et à des programme¹ • Liberté d'exercer sa religion¹	• Prestations sociales insuffisantes¹

^{1, 2, 3} Déterminant identifié dans un, deux, trois article(s), respectivement.

Des déterminants différents en fonction des statuts et des contextes d'immigration?

Les personnes immigrantes ayant participé aux études ont des statuts et des contextes d'immigration variés. Les résultats spécifiques à cet égard sont les suivants :

D'après les auteurs de l'étude s'étant intéressée exclusivement à des réfugiés, la satisfaction de divers besoins primaires influencerait la santé perçue, puisqu'elle contraste avec l'expérience de besoins non comblés et celle d'un risque posé à leur santé (Owino et Fuller, 2023). Deux études ont porté sur des immigrants ayant quitté leur pays dans des conditions de pauvreté ou d'insécurité (Girgis, 2018, 2020; Sah *et al.*, 2019).

4.2 Certains déterminants sont propres aux personnes âgées d'immigration récente, d'autres sont moins spécifiques

Comparaison avec les déterminants de la santé des personnes d'immigration récente de tous âges

La grande majorité des déterminants identifiés dans cette synthèse sont similaires à des facteurs pouvant influencer la santé des personnes d'immigration récente appartenant à un autre groupe d'âge (Peláez *et al.*, 2017; Pfarrwaller et Suris, 2012). Par exemple, une revue de littérature à propos des personnes adolescentes ayant récemment immigré principalement en Europe a également identifié qu'une expérience prémigratoire difficile, une faible maîtrise de la langue du pays d'accueil, la discrimination dans le pays d'accueil et des difficultés d'intégration étaient des facteurs contribuant de manière défavorable à la santé (Pfarrwaller et Suris, 2012). Comme dans la présente synthèse, la conservation de liens avec la culture du pays d'origine, ainsi que le support familial et communautaire ont été identifiés comme des déterminants de la santé des personnes adolescentes d'immigration récente (Pfarrwaller et Suris, 2012).

Comparaison avec les déterminants de la santé des personnes âgées immigrantes en général

Les déterminants identifiés sont aussi des facteurs ayant été nommés comme pouvant avoir une influence sur la santé des personnes âgées immigrantes, sans égard à la durée depuis leur arrivée dans le pays d'accueil (Guruge *et al.*, 2015; Hawkins *et al.*, 2022; WHO/Europe, 2018). Par exemple, une revue intégrative à propos des personnes âgées immigrantes aux États-Unis a identifié des déterminants défavorables à la santé (p. ex. perte de statut social, faible accès au transport) et d'autres déterminants favorables (p. ex. résilience, capital social) (Hawkins *et al.*, 2022) similaires à ceux qui ont été identifiés dans la présente synthèse. Un examen de la portée à propos des déterminants sociaux de la santé mentale des personnes âgées de 50 ans et plus ayant immigré au Canada a identifié des éléments liés, entre autres, à la culture, à diverses stratégies d'adaptation et aux barrières linguistiques (Guruge *et al.*, 2015). Il s'agit de thèmes ayant également été abordés dans la présente synthèse.

D'autres auteurs présentent la multiplicité des obstacles rencontrés par les personnes immigrantes âgées de 65 ans et plus à Montréal (Brotman *et al.*, 2023). Selon les auteurs, le racisme et la discrimination dans le domaine de la santé et des services sociaux peuvent générer de la méfiance et retenir les personnes immigrantes de chercher l'aide dont elles ont besoin. La gentrification des quartiers peut forcer un nouveau déracinement. Des barrières linguistiques peuvent faire obstacle à la réception des soins appropriés. Parmi les obstacles rapportés, certains sont similaires à des déterminants défavorables à la santé perçue présentés dans cette synthèse des connaissances, comme les difficultés d'accès aux services d'interprétariat.

Comme soulevé précédemment, les personnes âgées ayant récemment immigré peuvent toutefois rencontrer des défis supplémentaires, comparativement aux personnes âgées qui immigrèrent plus tôt dans leur vie (WHO/Europe, 2018). Des données québécoises indiquent

d'ailleurs que les personnes nées dans un autre pays, arrivées au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans, et ce, depuis 15 ans ou moins sont proportionnellement plus nombreuses à se percevoir en mauvaise santé que les personnes de 50 ans et plus arrivées au Canada avant l'âge de 50 ans (EQSP, 2021). Dans le corpus de la présente synthèse, un résultat portant sur un échantillon d'immigrants d'origine chinoise ayant migré aux États-Unis, en majorité pour des raisons familiales, indique toutefois que le fait d'être plus vieux au moment de la migration est un déterminant perçu comme favorable à la qualité de vie. Selon les auteurs, cette observation pourrait s'expliquer, en partie, par le fait que le processus de vieillissement peut améliorer les aptitudes émotionnelles et les capacités d'adaptation (Guo *et al.*, 2019). Ces résultats rappellent l'hétérogénéité des expériences et des contextes des immigrants âgés.

Certains défis, comme des barrières linguistiques ou un stress lié à l'exclusion sociale, peuvent demeurer des obstacles à la santé, même si les années ont passé depuis l'arrivée dans le pays d'accueil (Hawkins *et al.*, 2022). On peut toutefois supposer que le temps et le processus d'intégration peuvent réduire l'intensité de ces facteurs.

Comparaison avec les déterminants de la santé des personnes âgées sans expérience migratoire

Certains déterminants identifiés dans cette synthèse sont propres aux personnes immigrantes, comme le parcours migratoire, la maîtrise de la langue du pays d'accueil, les facteurs de stress liés au processus d'intégration sociale et le sentiment de pertes associées à la migration. Selon la revue narrative de Kristiansen et collaborateurs (2016), bien que des facteurs influençant le vieillissement soient spécifiques aux personnes immigrantes, la majorité sont communs aux personnes âgées, qu'elles soient immigrantes ou non. La modification du rôle social, les ressources financières et la prestation de services adaptés sont des exemples de facteurs reconnus comme ayant une influence sur la santé de toutes les personnes âgées (OMS, 2023).

Les personnes âgées d'immigration récente : face à un cumul de facteurs pouvant influencer la santé

Les personnes âgées immigrantes et celles ayant récemment immigré de surcroît se retrouvent à une intersection de contextes pouvant influencer leur santé (WHO/Europe, 2018). Il est possible que cette population compose avec une combinaison et une complexité de facteurs qui interagissent et affectent de façon particulière leur trajectoire de vieillissement. L'une des études du corpus illustre d'ailleurs un tel cumul de facteurs. Des femmes rapportent un stress financier associé au désir de rendre visite à la famille restée dans leur pays d'origine, et elles se sentent socialement isolées, en raison notamment de leur faible maîtrise de la langue du pays d'accueil (Sah *et al.*, 2019). La vulnérabilité associée à l'expérience migratoire varie selon les ressources disponibles et la manière de composer face à l'adversité. Elle peut être mitigée par des déterminants sociaux, environnementaux, physiques ou psychologiques, comme la résilience (St-Pierre *et al.*, 2023).

Lorsqu'elles étaient abordées dans les articles, les différences entre les genres ont été présentées dans la synthèse. Une analyse différenciée par genre complète n'a toutefois pas été réalisée, notamment parce que les tailles d'échantillons ne le permettaient pas. Il pourrait être intéressant d'explorer davantage cette question afin de voir si les déterminants de la santé perçue des personnes d'immigration récente diffèrent selon le genre.

4.3 Forces et limites de la synthèse des connaissances

- L'une des forces de cette synthèse réside dans le fait que la recherche documentaire qui la sous-tend a permis de capter des résultats de différentes natures (quantitatives et qualitatives) présentant des déterminants de la santé perçue en lien avec des thèmes variés.
- De plus, les déterminants identifiés ont été classés à l'aide du modèle « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur », un cadre adapté au vieillissement, qui a permis de systématiser l'analyse et la présentation des résultats.
- Par ailleurs, les résultats fournissent des informations qui sont complémentaires à des données médico-administratives.

Toutefois, tant la littérature recensée que la méthodologie choisie comportaient des limites. Les limites propres à la littérature recensée sont les suivantes :

- Le faible nombre d'articles limite les possibilités de tirer des constats robustes.
- Aucune étude n'a été réalisée au Québec et une seule étude a été réalisée en contexte canadien, à Vancouver (Moztarzadeh et O'Rourke, 2015). Les constats ne sont pas nécessairement généralisables aux populations d'immigration récente âgées de 50 ans et plus au Québec, en raison notamment de l'hétérogénéité et des spécificités des profils sociodémographiques ou culturels.
- Les définitions des déterminants de la santé perçue, des indicateurs de santé et des contextes d'immigration variaient entre les études. Aussi, les articles ne rapportaient pas toujours les statuts d'immigration des participants.
- Aucun article utilisant des données objectives de santé (p. ex. incidence, prévalence, mortalité, etc.) n'a été identifié.
- Les déterminants se rapportant à la prestation de services et aux politiques publiques (axes 4 et 5 du modèle) étaient peu documentés dans les études consultées.
- À l'exception de l'échantillon de l'étude de Guo et collaborateurs (2019) regroupant 2035 participants représentatifs de la population d'origine chinoise à Chicago, les autres étaient des échantillons de convenance allant de 59 à 109 participants pour les devis quantitatifs, et de 20 à 30 participants pour les devis qualitatifs. Des biais de sélection peuvent affecter la composition des échantillons de convenance pour les études quantitatives.

- Les études étaient toutes transversales, ce qui empêche de déterminer si la perception de la santé des participants change en fonction d'une variation des déterminants. Il n'est pas possible, non plus, de déterminer si certains déterminants ont un impact plus important que d'autres sur la santé.
- Les études ne permettaient pas de distinguer les effets de chacun des déterminants ni de tenir compte des facteurs confondants. Par exemple, un âge plus avancé a été associé à une meilleure satisfaction à l'égard de la vie dans l'une des études. Dans celle-ci, l'âge plus avancé est également signe d'une plus longue durée depuis l'arrivée dans le pays d'accueil. Il est possible que cette plus longue durée contribue à une plus grande satisfaction à l'égard de la vie.

Les limites propres aux choix méthodologiques sont les suivantes :

- Seuls les articles qui s'intéressaient à un éventail de déterminants ont été recherchés et retenus. Par conséquent, les articles qui visaient à vérifier le lien entre un déterminant spécifique (p. ex. le revenu, la pratique d'activités physiques) et la santé, choisi d'emblée comme objet d'étude, ont été exclus.
- Divers indicateurs plus ou moins spécifiques ont été considérés, ce qui complexifie l'interprétation (p. ex. fonctionnement psychosocial, qualité de vie).

5 CONCLUSION

Relativement peu de recherches se sont intéressées spécifiquement aux déterminants influençant la perception de la santé des personnes âgées d'immigration récente.

Parmi tous les déterminants identifiés dans cette synthèse des connaissances, une importante proportion relève des caractéristiques individuelles, du parcours de vie, ainsi que de la résilience des personnes. Quelques résultats se rapportent aux milieux de vie de proximité. Bien que, selon les articles recensés, l'influence sur la santé de déterminants liés à la prestation des services, aux normes sociales et aux politiques publiques soit peu documentée, ceux-ci gagneraient à être étudiés de plus près, compte tenu de leur potentiel d'influence sur d'autres déterminants.

6 RÉFÉRENCES

- Ancil, H. (2012). *La santé et ses déterminants: mieux comprendre pour mieux agir*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>
- Arulthas, S. (2024). *Santé des familles migrantes à statut précaire au Québec et au Canada pendant la période de la périnatalité et de la petite enfance*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3564>
- Bhatia, P., McLaren, H. et Huang, Y. (2024). Exploring social determinants of mental health of older unforced migrants: a systematic review. *The Gerontologist*, 64(6), gnae003. <https://doi.org/10.1093/geront/gnae003>
- Brotman, S., Simard, J., Hanley, J., Raymond, É. et Delgado, P. (2023). Les personnes âgées immigrantes et leurs proches à Montréal: des vies oubliées durant la pandémie. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 42(1), 177-183.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. et Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Edwards, L. M. et Lopez, S. J. (2006). Perceived family support, acculturation, and life satisfaction in mexican american youth: a mixed-methods exploration. *Journal of counseling psychology*, 53(3), 279.
- Emploi et Développement social Canada. (2024). *Isolement social des aînés: supplément aux trousseaux sur l'isolement social des aînés Regard spécifique sur les nouveaux immigrants et réfugiés aînés au Canada*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/isolement-social-immigrants-refugies.html>
- Enquête québécoise sur la santé de la population. (2021). *État de santé de la population de 50 ans et plus vivant au Québec, en fonction du pays de naissance et de l'âge à l'arrivée au Canada, document interne fourni par le Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'INSPQ*.
- Fibbi, R. et D'amato, G. (2008). Transnationalisme des migrants en Europe: une preuve par les faits. *Revue européenne des migrations internationales*, 24(2), 7-22.
- Frounfelker, R. L., Mishra, T., Carroll, A., Brennan, R. T., Gautam, B., Ali, E. A. A. et Betancourt, T. S. (2022). Past trauma, resettlement stress, and mental health of older Bhutanese with a refugee life experience. *Aging & Mental Health*, 26(11), 2149-2158. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1963947>
- Girgis, I. (2018). Psychosocial risk factors and processes impeding adaptive capacities and contributing to psychosocial distress among later-life Egyptian immigrants. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(4), 350-374. <https://doi.org/10.1080/01634372.2017.1417341>
- Girgis, I. (2020). Protective factors and processes fostering resilience and buffering psychosocial distress among later-life Egyptian immigrants. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(1), 41-77. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1715522>

- Guo, M., Stensland, M., Li, M., Dong, X. et Tiwari, A. (2019). Is migration at older age associated with poorer psychological well-being? Evidence from Chinese older immigrants in the United States. *The Gerontologist*, 59(5), 865-876. <https://doi.org/10.1093/geront/gny066>
- Guruge, S., Thomson, M. S. et Seifi, S. G. (2015). Mental health and service issues faced by older immigrants in Canada: a scoping review. *Canadian Journal on Aging*, 34(4), 431-444.
- Hawkins, M. M., Holliday, D. D., Weinhardt, L. S., Florsheim, P., Ngui, E. et AbuZahra, T. (2022). Barriers and facilitators of health among older adult immigrants in the United States: an integrative review of 20 years of literature. *BMC Public Health*, 22(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13042-x>
- Hong, Q., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M.-C. et Vedel, I. (2020). *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552)*. Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/141403911/MMAT_2018_criteria_manual_2020-09-18-FR.pdf
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. (2025). *Glossaire*.
<https://www.canada.ca/fr/services/immigration-citoyennete/centre-aide/glossaire.html>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2022). *État de santé perçue*.
- Institut de la statistique du Québec. (2021). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) cycle 2020-2021*.
- Institut national de santé publique du Québec. (2024). *Qu'est-ce que la santé mentale?*
<https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/definition>
- Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L. M. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante>
- Lebrun-Paré, F., Mantoura, P. et Roberge, M.-C. (2023). *Proposition d'un modèle conceptuel concernant la surveillance de la santé mentale, des troubles mentaux courants et de leurs déterminants*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3365>
- Lin, X., Bryant, C., Boldero, J. et Dow, B. (2016). Psychological well-being of older Chinese immigrants living in Australia: a comparison with older Caucasians. *International Psychogeriatrics*, 28(10), 1671-1679.
<https://doi.org/10.1017/S1041610216001010>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2019). *Manuel de soutien à l'intervention en maltraitance auprès des personnes âgées immigrantes*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-830-17W.pdf>
- Ministère de l'Éducation. (s.d.). *L'arrivée en terre d'accueil*. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/education/SARCA/SARCA-Accueil-immigrants-arrivee-terre-accueil.pdf>

- Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion. (2015). *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion, Glossaire*.
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2680403>
- Moztarzadeh, A. et O'Rourke, N. (2015). Psychological and sociocultural adaptation: Acculturation, depressive symptoms, and life satisfaction among older Iranian immigrants in Canada. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 38(2), 114-130.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2014.990601>
- Mukherjee, A. J. et Diwan, S. (2016). Late life immigration and quality of life among Asian Indian older adults. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(3), 237-253. <https://doi.org/10.1007/s10823-016-9294-0>
- Organisation internationale pour les migrations. (s.d.). *Termes clés de la migration, définition de « Migrant »*. <https://www.iom.int/fr/termes-cles-de-la-migration>
- Organisation mondiale de la santé. (2012). *WHOQOL User Manual*. <https://www.who.int/tools/whogol>
- Organisation mondiale de la santé. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* (p. 267).
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565042>
- Organisation mondiale de la santé. (2023). *Santé mentale et vieillissement*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Owino, J. et Fuller, H. (2023). Aging out-of-place: perceptions of successful aging among aging burundian refugees in the United States. *Gerontologist*, 63(7), 1238-1247.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnad013>
- Oxman-Martinez, J., Hanley, J., Lach, L., Khanlou, N., Weerasinghe, S. et Agnew, V. (2005). Intersection of Canadian policy parameters affecting women with precarious immigration status: a baseline for understanding barriers to health. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 7(4), 247-258.
- Peláez, S., Hendricks, K. N., Merry, L. A. et Gagnon, A. J. (2017). Challenges newly-arrived migrant women in Montreal face when needing maternity care: health care professionals' perspectives. *Globalization and health*, 13, 1-9.
- Pfarrwaller, E. et Suris, J.-C. (2012). Determinants of health in recently arrived young migrants and refugees: a review of the literature. *Italian Journal of Public Health*, 9(3).
- Robert, O. et Déry, V. (2020). *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2686>
- Sah, L. K., Burgess, R. A. et Sah, R. K. (2019). 'Medicine doesn't cure my worries': understanding the drivers of mental distress in older Nepalese women living in the UK. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 14(1), 65-79. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1473888>
- St-Pierre, J., Gauthier, A. et Pollet, R. (2023). *L'usage du concept de la vulnérabilité en santé publique*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3310>

Tourigny, A., Gervais, M.-J., Maltais, M. et Gauthier, A. (2024). *Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-06/3501-modele-actions-conditions-favorables-sante-personnes-vieillissantes.pdf>

World Health Organization Regional Office for Europe. (2018). *Health of older refugees and migrants*. <https://iris.who.int/handle/10665/342275>

ANNEXE 1 ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE 50 ANS ET PLUS VIVANT AU QUÉBEC, EN FONCTION DU PAYS DE NAISSANCE ET DE L'ÂGE À L'ARRIVÉE AU CANADA

Tableau 10 Résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021 à propos de l'état de santé de la population de 50 ans et plus vivant au Québec : née au Canada; née dans un autre pays, arrivée au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans et résidant au Canada depuis 15 ans ou moins; et née dans un autre pays et arrivée au Canada avant l'âge de 50 ans³³

Pays de naissance; âge à l'arrivée au Canada; durée de résidence (chez les 50 ans et plus)	Proportion brute (%) ou score
Proportion de la population de 50 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé	
Née au Canada	15,0 % ^{a, c}
Née dans un autre pays, arrivée au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans et résidant au Canada depuis 15 ans ou moins	26,7 % ^{*b}
Née dans un autre pays et arrivée au Canada avant l'âge de 50 ans	13,9 % ^c
Proportion de la population de 50 ans et plus se percevant pauvre ou très pauvre	
Née au Canada	12,2 % ^a
Née dans un autre pays, arrivée au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans et résidant au Canada depuis 15 ans ou moins	31,8 % ^{*b}
Née dans un autre pays et arrivée au Canada avant l'âge de 50 ans	19,0 % ^c
Proportion de la population de 50 ans et plus insatisfaite de sa vie sociale	
Née au Canada	10,5 % ^a
Née dans un autre pays, arrivée au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans et résidant au Canada depuis 15 ans ou moins	8,1 % ^{**a}
Née dans un autre pays et arrivée au Canada avant l'âge de 50 ans	12,5 % ^a
Proportion de la population de 50 ans et plus se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique	
Née au Canada	28,1 % ^a
Née dans un autre pays, arrivée au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans et résidant au Canada depuis 15 ans ou moins	31,2 % ^{a, b}
Née dans un autre pays et arrivée au Canada avant l'âge de 50 ans	35,2 % ^b
Degré de solitude³⁴ pour la population de 50 ans et plus	
Née au Canada	4,6 ^a
Née dans un autre pays, arrivée au Canada depuis l'âge d'au moins 50 ans et résidant au Canada depuis 15 ans ou moins	4,0 ^a
Née dans un autre pays et arrivée au Canada avant l'âge de 50 ans	4,7 ^a

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

a, b, c : Pour chaque variable, des lettres différentes indiquent des proportions ou des scores significativement différents.

³³ Toutes les données sont présentées pour l'ensemble du Québec.

³⁴ Le degré de solitude est un score calculé à partir des réponses à trois questions portant sur la fréquence de l'impression de manquer de compagnie, de se sentir exclu(e) et de se sentir isolé(e), chacune évaluée de 1 à 3. Le score total varie donc entre 3 et 9. Plus le score est élevé, plus le niveau de solitude l'est aussi.

ANNEXE 2 STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Stratégie de recherche pour Ovid MEDLINE(R) ALL (Ovid)

Interrogée le 2024-09-10

#	Requête	Résultats
1	Protective Factors/ or exp Risk Factors/ or Social Determinants of Health/ or (access* or advantage* or barrier* or consequence* or determinant* or disadvantage* or effect* or facilitator* or factor* or favo?rable or impact* or influenc* or intersectional* or limitation* or obstacle* or opportunit* or predictor* or protecti* or risk\$1 or stressor* or unfavo?rable or vulnerab*).ti,kf. or (access* or advantage* or barrier* or consequence* or determinant* or disadvantage* or effect* or facilitator* or favo?rable or impact* or influenc* or intersectional* or limitation* or obstacle* or opportunit* or predictor* or ((protective or risk) adj factor*) or stressor* or unfavo?rable or vulnerab*).ab.	14910535
2	Disability-Adjusted Life Years/ or Disease/ or Health Status/ or Healthy Aging/ or Healthy Life Expectancy/ or Personal Satisfaction/ or Quality-Adjusted Life Years/ or exp Quality of Life/ or (((active* or healthily or healthy or positive* or successful* or well) adj1 (age or ag?ing)) or ((active or disability-free) adj "life expectanc*") or "adjusted life year*" or "chronic disease*" or daly\$1 or haly\$1 or health* or hrq?l or "personal satisfaction" or psychological or ((quality or satisfaction) adj2 life) or q?aly\$1 or "well being*" or wellbeing* or wellness* or "years lived with disabilit*").ti,ab,kf.	4628056
3	("aging out of place" or (aged adj ((asylum adj1 seek*) or authori#ed or ((displaced or protected) adj person*) or (famil* adj3 reunification*) or "foreign born" or ((foreign or illegal or irregular or non-permanent or nonauthori#ed or temporary) adj2 (alien* or labo?rer* or resident* or status* or worker*)) or immigrant* or immigrat* or migrant* or migrat* or no?-status* or non-citizen* or non-native* or non-resident* or nonresident* or "permanent residen*" or refugee* or sponsor* or (temporary adj (residen* or visa*)) or transient* or unauthori#ed or undocumented or uninsured or visitor*)) or ((ag?ing or elder* or late*-life or "old age*" or older* or retire* or senior*) adj2 ((asylum adj1 seek*) or authori#ed or ((displaced or protected) adj person*) or (famil* adj3 reunification*) or "foreign born" or ((foreign or illegal or irregular or non-permanent or nonauthori#ed or temporary) adj2 (alien* or labo?rer* or resident* or status* or worker*)) or immigrant* or immigrat* or migrant* or migrat* or no?-status* or non-citizen* or non-native* or non-resident* or nonresident* or "permanent residen*" or refugee* or sponsor* or (temporary adj (residen* or visa*)) or transient* or unauthori#ed or undocumented or uninsured or visitor*))).ti,ab,kf.	2368

Stratégie de recherche pour Ovid MEDLINE(R) ALL (Ovid) (suite)

Interrogée le 2024-09-10

#	Requête	Résultats
4	(canad* or alberta* or "british columbia*" or calgary* or charlottetown* or dalhousie* or edmonton* or fredericton* or halifax* or hamilton or iqaluit* or inukjuak* or kingston* or kuujuaq* or labrador* or laval* or manitoba* or mcgill* or mcmaster* or moncton* or montreal* or "new brunswick*" or "new foundland*" or newfoundland* or "northwest territor*" or "nova scotia*" or nunavik* or nunavut* or ontarian* or ontario* or ottawa* or "prince edward island*" or puvirnituq* or quebec* or queen's or "saint john*" or saskatchewan* or saskatoon* or sherbrooke* or "st john*" or sudbury* or toronto* or vancouver* or victoria* or whitehorse* or winnipeg* or yellowknife* or yukon* or america* or athens* or australia* or austria* or belgium* or berlin* or boston* or chicago* or "czech republic*" or denmark* or england* or estonia* or europe* or finland* or france* or germany* or "great britain*" or greece* or hungary* or iceland* or ireland* or israel* or italy* or london* or "los angeles*" or luxembourg* or netherlands* or "new orleans*" or "new york*" or "new zealand*" or norway* or paris* or philadelphia* or poland* or portugal* or rome* or "san francisco*" or scandinav* or scotland* or "slovak republic*" or slovenia* or spain* or sweden* or switzerland* or uk or "united kingdom*" or "united states*" or usa or wales*).mp. or us.ti.	4462888
5	(afghan* or africa* or angola* or angolese* or angolian* or armenia* or bangladesh* or benin* or bhutan* or birma* or birmese* or boliv* or botswan* or brazil* or "burkina faso*" or burma* or burmese* or burundi* or "cabo verde*" or cambod* or cameroon* or "cape verd*" or caribbean* or chad or chile* or china or chinese or colombia* or comoro* or congo* or "costa rica*" or "cote d'ivoire*" or djibouti* or ecuador* or egypt* or "el salvador*" or emirati* or "equatorial guinea*" or eritre* or ethiopia* or gabon* or gambia* or gaza* or ghan* or guatemal* or guinea or haiti* or hondur* or "hong kong" or hongkong* or india or indones* or iran* or "ivory coast*" or jamaica* or japan* or kenya* or kiribati* or korea* or kosovo* or kyrgyz* or "lao pdr*" or laos* or lesotho* or liberia* or madagascar* or malaw* or malaysia* or mali or mauritan* or mauriti* or mexican* or mexico or micronesi* or mocambiqu* or moldov* or mongolia* or morocc* or mozambiqu* or myanmar* or namibia* or nepal* or nicaragua* or niger* or pakistan* or palestinian* or panama* or peru or peruvian* or philippine* or rhodesia* or rwanda* or samoa* or "sao tome*" or "saudi arabia*" or senegal* or "sierra leone*" or singapore or "solomon islands*" or somalia* or "sri lanka*" or sudan* or swaziland* or syria* or tajikist* or tanzan* or thai or thailand* or timor* or togo* or tonga* or tunis* or turkey or turkish or ugand* or ukrain* or "united arab emirates" or uzbekistan* or vanuatu* or vietnam* or "west bank*" or yemen* or zaire* or zambia* or zimbabw*).ti.	1376948
6	and/1-4	845
7	(and/1-3) not 5	776
8	6 or 7	1064
9	8 not (comment or editorial or interview or letter or news).pt.	1062
10	9 and (english or french).lg.	1028
11	..l/ 10 yr=2014-2024	670

Stratégie de recherche pour APA PsycInfo (Ovid)

Interrogée le 2024-09-10

#	Requête	Résultats
1	protective factors/ or exp risk factors/ or (access* or advantage* or barrier* or consequence* or determinant* or disadvantage* or effect* or facilitator* or factor* or favo?rable or impact* or influenc* or intersectional* or limitation* or obstacle* or opportunit* or predictor* or protecti* or risk\$1 or stressor* or unfavo?rable or vulnerab*).ti,id. or (access* or advantage* or barrier* or consequence* or determinant* or disadvantage* or effect* or facilitator* or favo?rable or impact* or influenc* or intersectional* or limitation* or obstacle* or opportunit* or predictor* or ((protective or risk) adj factor*) or stressor* or unfavo?rable or vulnerab*).ab.	3079055
2	exp health/ or healthy aging/ or life satisfaction/ or ((active* or healthily or healthy or positive* or successful* or well) adj1 (age or ag?ing)) or ((active or disability-free) adj "life expectanc*") or "adjusted life year*" or "chronic disease*" or daly\$1 or haly\$1 or health* or hrq?l or "personal satisfaction" or psychological or ((quality or satisfaction) adj2 life) or q?aly\$1 or "well being*" or wellbeing* or wellness* or "years lived with disability*").ti,ab,id.	1474885
3	("aging out of place" or (aged adj ((asylum adj1 seek*) or authori#ed or ((displaced or protected) adj person*) or (famil* adj3 reunification*) or "foreign born" or ((foreign or illegal or irregular or non-permanent or nonauthori#ed or temporary) adj2 (alien* or labo?rer* or resident* or status* or worker*)) or immigrant* or immigrat* or migrant* or migrat* or no?-status* or non-citizen* or non-native* or non-resident* or nonresident* or "permanent residen*" or refugee* or sponsor* or (temporary adj (residen* or visa*)) or transient* or unauthori#ed or undocumented or uninsured or visitor*)) or ((ag?ing or elder* or late*-life or "old age*" or older* or retire* or senior*) adj2 ((asylum adj1 seek*) or authori#ed or ((displaced or protected) adj person*) or (famil* adj3 reunification*) or "foreign born" or ((foreign or illegal or irregular or non-permanent or nonauthori#ed or temporary) adj2 (alien* or labo?rer* or resident* or status* or worker*)) or immigrant* or immigrat* or migrant* or migrat* or no?-status* or non-citizen* or non-native* or non-resident* or nonresident* or "permanent residen*" or refugee* or sponsor* or (temporary adj (residen* or visa*)) or transient* or unauthori#ed or undocumented or uninsured or visitor*))).ti,ab,id.	1764
4	(canad* or alberta* or "british columbia*" or calgary* or charlottetown* or dalhousie* or edmonton* or fredericton* or halifax* or hamilton or iqaluit* or inukjuak* or kingston* or kuujuaq* or labrador* or laval* or manitoba* or mcgill* or mcmaster* or moncton* or montreal* or "new brunswick*" or "new foundland*" or newfoundland* or "northwest territor*" or "nova scotia*" or nunavik* or nunavut* or ontarian* or ontario* or ottawa* or "prince edward island*" or puvirnituaq* or quebec* or queen's or "saint john*" or saskatchewan* or saskatoon* or sherbrooke* or "st john*" or sudbury* or toronto* or vancouver* or victoria* or whitehorse* or winnipeg* or yellowknife* or yukon* or america* or athens* or australia* or austria* or belgium* or berlin* or boston* or chicago* or "czech republic*" or denmark* or england* or estonia* or europe* or finland* or france* or germany* or "great britain*" or greece* or hungary* or iceland* or ireland* or israel* or italy* or london* or "los angeles*" or luxembourg* or netherlands* or "new orleans*" or "new york*" or "new zealand*" or norway* or paris* or philadelphia* or poland* or portugal* or rome* or "san francisco*" or scandinav* or scotland* or "slovak republic*" or slovenia* or spain* or sweden* or switzerland* or uk or "united kingdom*" or "united states*" or usa or wales*).ti,ab,id. or us.ti.	876664

Stratégie de recherche pour APA PsycInfo (Ovid)

Interrogée le 2024-09-10

#	Requête	Résultats
5	(afghan* or africa* or angola* or angolense* or angolian* or armenia* or bangladesh* or benin* or bhutan* or birma* or birmese* or boliv* or botswan* or brazil* or "burkina faso*" or burma* or burmese* or burundi* or "cabo verde*" or cambod* or cameroon* or "cape verd*" or caribbean* or chad or chile* or china or chinese or colombia* or comoro* or congo* or "costa rica*" or "cote d'ivoire*" or djibouti* or ecuador* or egypt* or "el salvador*" or emirati* or "equatorial guinea*" or eritre* or ethiopia* or gabon* or gambia* or gaza* or ghan* or guatemal* or guinea or haiti* or hondur* or "hong kong" or hongkong* or india or indones* or iran* or "ivory coast*" or jamaica* or japan* or kenya* or kiribati* or korea* or kosovo* or kyrgyz* or "lao pdr*" or laos* or lesotho* or liberia* or madagascar* or malaw* or malaysia* or mali or mauritan* or mauriti* or mexican* or mexico or micronesi* or mocambiqu* or moldov* or mongolia* or morocc* or mozambiqu* or myanmar* or namibia* or nepal* or nicaragua* or niger* or pakistan* or palestinian* or panama* or peru or peruvian* or philippine* or rhodesia* or rwanda* or samoa* or "sao tome*" or "saudi arabia*" or senegal* or "sierra leone*" or singapore or "solomon islands*" or somalia* or "sri lanka*" or sudan* or swaziland* or syria* or tajikist* or tanzan* or thai or thailand* or timor* or togo* or tonga* or tunis* or turkey or turkish or ugand* or ukrain* or "united arab emirates" or uzbekistan* or vanuatu* or vietnam* or "west bank*" or yemen* or zaire* or zambia* or zimbabw*).ti.	237958
6	and/1-4	593
7	(and/1-3) not 5	545
8	6 or 7	778
9	8 not ("comment reply" or editorial or interview or letter).dt.	767
10	9 not (afrikaans or albanian or arabic or bulgarian or catalan or chinese or croatian or czech or danish or dutch or estonian or farsi iranian or finnish or georgian or german or greek or hebrew or hindi or hungarian or italian or japanese or korean or lithuanian or malaysian or norwegian or polish or portuguese or romanian or russian or serbian or serbo croatian or slovak or slovene or spanish or swedish or turkish or ukrainian or urdu).lg.	752
11	..l/ 10 yr=2014-2024	430

Stratégie de recherche pour Health Policy Reference Center, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, AgeLine (EBSCO)

Interrogée le 2024-09-10

#	Requête	Résultats
S1	TI (access* OR advantage* OR barrier* OR consequence* OR determinant* OR disadvantage* OR effect* OR facilitator* OR factor* OR favo#rable OR impact* OR influenc* OR intersectional* OR limitation* OR obstacle* OR opportunit* OR predictor* OR protecti* OR risk# OR stressor* OR unfavo#rable OR vulnerab*) OR AB (access* OR advantage* OR barrier* OR consequence* OR determinant* OR disadvantage* OR effect* OR facilitator* OR favo#rable OR impact* OR influenc* OR intersectional* OR limitation* OR obstacle* OR opportunit* OR predictor* OR ((protective OR risk) W0 factor*) OR stressor* OR unfavo#rable OR vulnerab*) OR SU (access* OR advantage* OR barrier* OR consequence* OR determinant* OR disadvantage* OR effect* OR facilitator* OR factor* OR favo#rable OR impact* OR influenc* OR intersectional* OR limitation* OR obstacle* OR opportunit* OR predictor* OR protecti* OR risk# OR stressor* OR unfavo#rable OR vulnerab*)	2,199,616
S2	TI (((active* OR healthily OR healthy OR positive* OR successful* OR well) N0 (age OR ag#ing)) OR ((active OR disability-free) W0 "life expectanc*") OR "adjusted life year*" OR "chronic disease*" OR daly# OR haly# OR health* OR hrq#l OR "personal satisfaction" OR psychological OR ((quality OR satisfaction) N1 life) OR q#aly# OR "well being*" OR wellbeing* OR wellness* OR "years lived with disabilit*") OR AB (((active* OR healthily OR healthy OR positive* OR successful* OR well) N0 (age OR ag#ing)) OR ((active OR disability-free) W0 "life expectanc*") OR "adjusted life year*" OR "chronic disease*" OR daly# OR haly# OR health* OR hrq#l OR "personal satisfaction" OR psychological OR ((quality OR satisfaction) N1 life) OR q#aly# OR "well being*" OR wellbeing* OR wellness* OR "years lived with disabilit*") OR SU (((active* OR healthily OR healthy OR positive* OR successful* OR well) N0 (age OR ag#ing)) OR ((active OR disability-free) W0 "life expectanc*") OR "adjusted life year*" OR "chronic disease*" OR daly# OR haly# OR health* OR hrq#l OR "personal satisfaction" OR psychological OR ((quality OR satisfaction) N1 life) OR q#aly# OR "well being*" OR wellbeing* OR wellness* OR "years lived with disabilit*")	1,519,465

Stratégie de recherche pour Health Policy Reference Center, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, AgeLine (EBSCO) (suite)

Interrogée le 2024-09-10

#	Requête	Résultats
S3	TI ("aging out of place" OR (aged W0 ((asylum N0 seek*) OR authori?ed OR ((displaced OR protected) W0 person*) OR (famil* N2 reunification*) OR "foreign born" OR ((foreign OR illegal OR irregular OR non-permanent OR nonauthori?ed OR temporary) N1 (alien* OR labo#rer* OR resident* OR status* OR worker*)) OR immigrant* OR immigrat* OR migrant* OR migrat* OR no#-status* OR non-citizen* OR non-native* OR non-resident* OR nonresident* OR "permanent residen*" OR refugee* OR sponsor* OR (temporary W0 (residen* OR visa*)) OR transient* OR unauthori?ed OR undocumented OR uninsured OR visitor*)) OR ((ag#ing OR elder* OR late*-life OR "old age*" OR older* OR retire* OR senior*) N1 ((asylum N0 seek*) OR authori?ed OR ((displaced OR protected) W0 person*) OR (famil* N2 reunification*) OR "foreign born" OR ((foreign OR illegal OR irregular OR non-permanent OR nonauthori?ed OR temporary) N1 (alien* OR labo#rer* OR resident* OR status* OR worker*)) OR immigrant* OR immigrat* OR migrant* OR migrat* OR no#-status* OR non-citizen* OR non-native* OR non-resident* OR nonresident* OR "permanent residen*" OR refugee* OR sponsor* OR (temporary W0 (residen* OR visa*)) OR transient* OR unauthori?ed OR undocumented OR uninsured OR visitor*)) OR AB ("aging out of place" OR (aged W0 ((asylum N0 seek*) OR authori?ed OR ((displaced OR protected) W0 person*) OR (famil* N2 reunification*) OR "foreign born" OR ((foreign OR illegal OR irregular OR non-permanent OR nonauthori?ed OR temporary) N1 (alien* OR labo#rer* OR resident* OR status* OR worker*)) OR immigrant* OR immigrat* OR migrant* OR migrat* OR no#-status* OR non-citizen* OR non-native* OR non-resident* OR nonresident* OR "permanent residen*" OR refugee* OR sponsor* OR (temporary W0 (residen* OR visa*)) OR transient* OR unauthori?ed OR undocumented OR uninsured OR visitor*)) OR ((ag#ing OR elder* OR late*-life OR "old age*" OR older* OR retire* OR senior*) N1 ((asylum N0 seek*) OR authori?ed OR ((displaced OR protected) W0 person*) OR (famil* N2 reunification*) OR "foreign born" OR ((foreign OR illegal OR irregular OR non-permanent OR nonauthori?ed OR temporary) N1 (alien* OR labo#rer* OR resident* OR status* OR worker*)) OR immigrant* OR immigrat* OR migrant* OR migrat* OR no#-status* OR non-citizen* OR non-native* OR non-resident* OR nonresident* OR "permanent residen*" OR refugee* OR sponsor* OR (temporary W0 (residen* OR visa*)) OR transient* OR unauthori?ed OR undocumented OR uninsured OR visitor*)) OR SU ("aging out of place" OR (aged W0 ((asylum N0 seek*) OR authori?ed OR ((displaced OR protected) W0 person*) OR (famil* N2 reunification*) OR "foreign born" OR ((foreign OR illegal OR irregular OR non-permanent OR nonauthori?ed OR temporary) N1 (alien* OR labo#rer* OR resident* OR status* OR worker*)) OR immigrant* OR immigrat* OR migrant* OR migrat* OR no#-status* OR non-citizen* OR non-native* OR non-resident* OR nonresident* OR "permanent residen*" OR refugee* OR sponsor* OR (temporary W0 (residen* OR visa*)) OR transient* OR unauthori?ed OR undocumented OR uninsured OR visitor*)) OR ((ag#ing OR elder* OR late*-life OR "old age*" OR older* OR retire* OR senior*) N1 ((asylum N0 seek*) OR authori?ed OR ((displaced OR protected) W0 person*) OR (famil* N2 reunification*) OR "foreign born" OR ((foreign OR illegal OR irregular OR non-permanent OR nonauthori?ed OR temporary) N1 (alien* OR labo#rer* OR resident* OR status* OR worker*)) OR immigrant* OR immigrat* OR migrant* OR migrat* OR no#-status* OR non-citizen* OR non-native* OR non-resident* OR nonresident* OR "permanent residen*" OR refugee* OR sponsor* OR (temporary W0 (residen* OR visa*)) OR transient* OR unauthori?ed OR undocumented OR uninsured OR visitor*)) OR	3,755

Stratégie de recherche pour Health Policy Reference Center, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, AgeLine (EBSCO) (suite)

Interrogée le 2024-09-10

#	Requête	Résultats
S4	TI (canad* OR alberta* OR "british columbia*" OR calgary* OR charlottetown* OR dalhousie* OR edmonton* OR fredericton* OR halifax* OR hamilton OR iqaluit* OR inukjuak* OR kingston* OR kuujuaq* OR labrador* OR laval* OR manitoba* OR mcgill* OR mcmaster* OR moncton* OR montreal* OR "new brunswick*" OR "new foundland*" OR newfoundland* OR "northwest territor*" OR "nova scotia*" OR nunavik* OR nunavut* OR ontarian* OR ontario* OR ottawa* OR "prince edward island*" OR puvirnituk* OR quebec* OR queen's OR "saint john*" OR saskatchewan* OR saskatoon* OR sherbrooke* OR "st john*" OR sudbury* OR toronto* OR vancouver* OR victoria* OR whitehorse* OR winnipeg* OR yellowknife* OR yukon* OR america* OR athens* OR australia* OR austria* OR belgium* OR berlin* OR boston* OR chicago* OR "czech republic*" OR denmark* OR england* OR estonia* OR europe* OR finland* OR france* OR germany* OR "great britain*" OR greece* OR hungary* OR iceland* OR ireland* OR israel* OR italy* OR london* OR "los angeles*" OR luxembourg* OR netherlands* OR "new orleans*" OR "new york*" OR "new zealand*" OR norway* OR paris* OR philadelphia* OR poland* OR portugal* OR rome* OR "san francisco*" OR scandinav* OR scotland* OR "slovak republic*" OR slovenia* OR spain* OR sweden* OR switzerland* OR uk OR "united kingdom*" OR "united states*" OR us OR usa OR wales*) OR AB (canad* OR alberta* OR "british columbia*" OR calgary* OR charlottetown* OR dalhousie* OR edmonton* OR fredericton* OR halifax* OR hamilton OR iqaluit* OR inukjuak* OR kingston* OR kuujuaq* OR labrador* OR laval* OR manitoba* OR mcgill* OR mcmaster* OR moncton* OR montreal* OR "new brunswick*" OR "new foundland*" OR newfoundland* OR "northwest territor*" OR "nova scotia*" OR nunavik* OR nunavut* OR ontarian* OR ontario* OR ottawa* OR "prince edward island*" OR puvirnituk* OR quebec* OR queen's OR "saint john*" OR saskatchewan* OR saskatoon* OR sherbrooke* OR "st john*" OR sudbury* OR toronto* OR vancouver* OR victoria* OR whitehorse* OR winnipeg* OR yellowknife* OR yukon* OR america* OR athens* OR australia* OR austria* OR belgium* OR berlin* OR boston* OR chicago* OR "czech republic*" OR denmark* OR england* OR estonia* OR europe* OR finland* OR france* OR germany* OR "great britain*" OR greece* OR hungary* OR iceland* OR ireland* OR israel* OR italy* OR london* OR "los angeles*" OR luxembourg* OR netherlands* OR "new orleans*" OR "new york*" OR "new zealand*" OR norway* OR paris* OR philadelphia* OR poland* OR portugal* OR rome* OR "san francisco*" OR scandinav* OR scotland* OR "slovak republic*" OR slovenia* OR spain* OR sweden* OR switzerland* OR uk OR "united kingdom*" OR "united states*" OR usa OR wales*) OR SU (canad* OR alberta* OR "british columbia*" OR calgary* OR charlottetown* OR dalhousie* OR edmonton* OR fredericton* OR halifax* OR hamilton OR iqaluit* OR inukjuak* OR kingston* OR kuujuaq* OR labrador* OR laval* OR manitoba* OR mcgill* OR mcmaster* OR moncton* OR montreal* OR "new brunswick*" OR "new foundland*" OR newfoundland* OR "northwest territor*" OR "nova scotia*" OR nunavik* OR nunavut* OR ontarian* OR ontario* OR ottawa* OR "prince edward island*" OR puvirnituk* OR quebec* OR queen's OR "saint john*" OR saskatchewan* OR saskatoon* OR sherbrooke* OR "st john*" OR sudbury* OR toronto* OR vancouver* OR victoria* OR whitehorse* OR winnipeg* OR yellowknife* OR yukon* OR america* OR athens* OR australia* OR austria* OR belgium* OR berlin* OR boston* OR chicago* OR "czech republic*" OR denmark* OR england* OR estonia* OR europe* OR finland* OR france* OR germany* OR "great britain*" OR greece* OR hungary* OR iceland* OR ireland* OR israel* OR italy* OR london* OR "los angeles*" OR luxembourg* OR netherlands* OR "new orleans*" OR "new york*" OR "new zealand*" OR norway* OR paris* OR philadelphia* OR poland* OR portugal* OR rome* OR "san francisco*" OR scandinav* OR scotland* OR "slovak republic*" OR slovenia* OR spain* OR sweden* OR switzerland* OR uk OR "united kingdom*" OR "united states*" OR usa OR wales*)	2,124,389

Stratégie de recherche pour Health Policy Reference Center, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, AgeLine (EBSCO) (suite)

Interrogée le 2024-09-10

#	Requête	Résultats
S5	TI (afghan* OR africa* OR angola* OR angolense* OR angolian* OR armenia* OR bangladesh* OR benin* OR bhutan* OR birma* OR birnese* OR boliv* OR botswan* OR brazil* OR "burkina faso*" OR burma* OR burmese* OR burundi* OR "cabo verde*" OR cambod* OR cameroon* OR "cape verd*" OR caribbean* OR chad OR chile* OR china OR chinese OR colombia* OR comoro* OR congo* OR "costa rica*" OR "cote d'ivoire*" OR djibouti* OR ecuador* OR egypt* OR "el salvador*" OR emirati* OR "equatorial guinea*" OR eritre* OR ethiopia* OR gabon* OR gambia* OR gaza* OR ghan* OR guatemal* OR guinea OR haiti* OR hondur* OR "hong kong" OR hongkong* OR india OR indones* OR iran* OR "ivory coast*" OR jamaica* OR japan* OR kenya* OR kiribati* OR korea* OR kosovo* OR kyrgyz* OR "lao pdr*" OR laos* OR lesotho* OR liberia* OR madagascar* OR malaw* OR malaysia* OR mali OR mauritan* OR mauriti* OR mexican* OR mexico OR micronesi* OR mocambiqu* OR moldov* OR mongolia* OR morocc* OR mozambiqu* OR myanmar* OR namibia* OR nepal* OR nicaragua* OR niger* OR pakistan* OR palestinian* OR panama* OR peru OR peruvian* OR philippine* OR rhodesia* OR rwanada* OR samoa* OR "sao tome*" OR "saudi arabia*" OR senegal* OR "sierra leone*" OR singapore OR "solomon islands*" OR somalia* OR "sri lanka*" OR sudan* OR swaziland* OR syria* OR tajikist* OR tanzan* OR thai OR thailand* OR timor* OR togo* OR tonga* OR tunis* OR turkey OR turkish OR ugand* OR ukrain* OR "united arab emirates" OR uzbekistan* OR vanuatu* OR vietnam* OR "west bank*" OR yemen* OR zaire* OR zambia* OR zimbabw*)	430,746
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4	1,286
S7	(S1 AND S2 AND S3) NOT S5	1,038
S8	S6 OR S7	1,499
S9	S8 NOT ZT (commentary OR editorial OR interview OR letter OR opinion)	1,495
S10	S9 AND LA (english OR french)	1,483
S11	S10 AND (DT 2014-2024)	777

ANNEXE 3 MODÈLE INTÉGRATEUR UTILISÉ EN FONCTION DE L'OBJECTIF DE LA SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

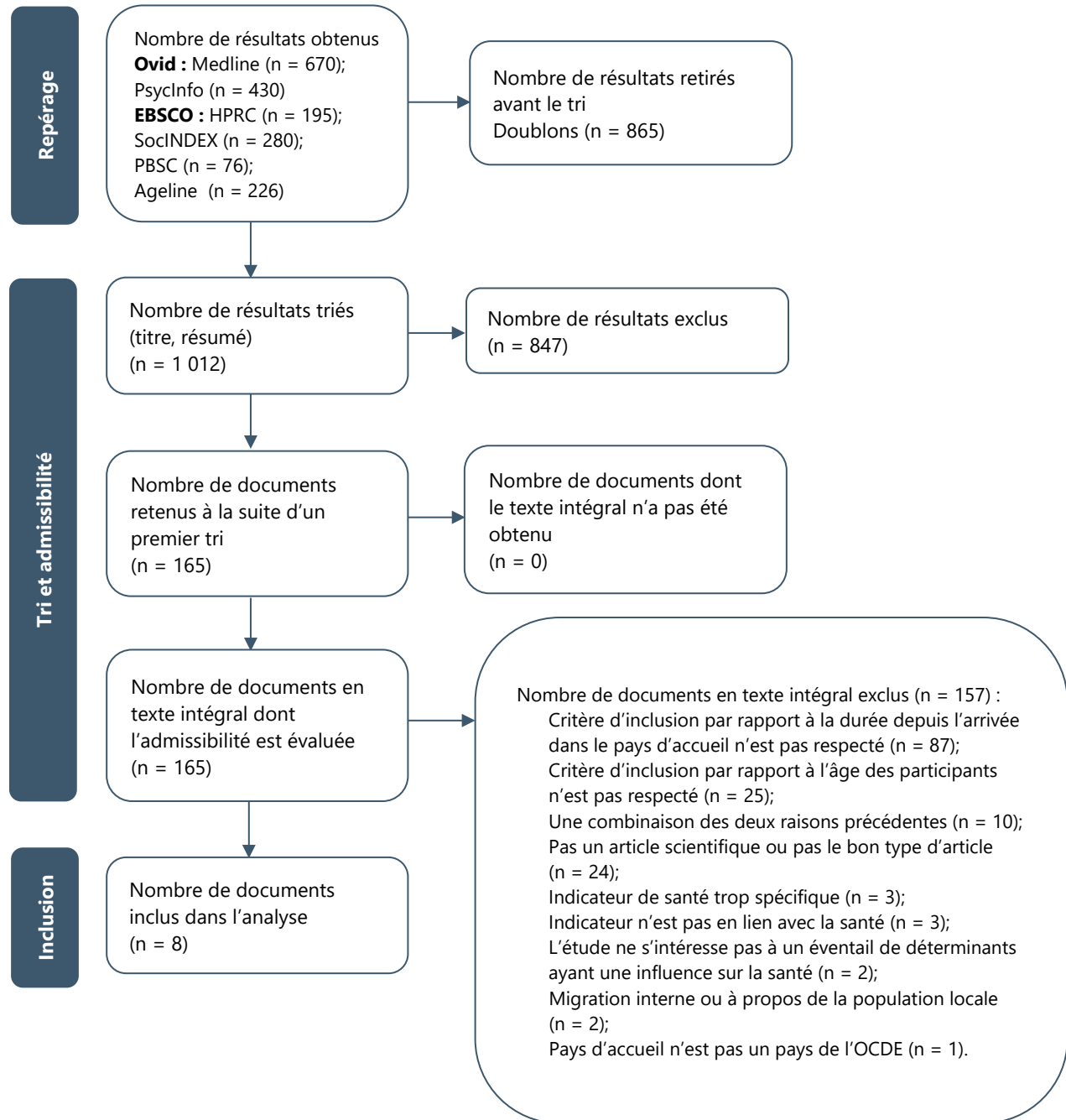
Tableau 11 Modèle intégrateur « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur » (Tourigny et al., 2024), utilisé en fonction de l'objectif de la synthèse des connaissances, présentation détaillée

Axe	Thématiques
1 : Caractéristiques individuelles et parcours de vie	• Âge, sexe, genre • Predisposition génétique • Origine ethnique • Statut migratoire • Statut socioéconomique • Réseau social • Parcours de vie (événements, transitions, tournants) : – Familial – Scolaire – Travail – Relationnel – Santé – Migration
2 : Résilience des personnes âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes	• Éducation, littératie (en santé, financière, numérique) • Savoirs migratoires • Compétences personnelles et sociales • Valeurs, croyances, attitudes face au vieillissement • Vie spirituelle et sens donné à la vie • Gestion du stress • Estime de soi et sentiment d'utilité • Capacité et motivation à atteindre des objectifs pour soi et pour la collectivité • Revenu personnel • Fonctionnement cognitif • Force, endurance, équilibre, flexibilité • Habitudes de vie • Participation sociale • Relations et soutien sociaux

Tableau 11 **Modèle intégrateur « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur » (Tourigny et al., 2024), utilisé en fonction de l'objectif de la synthèse des connaissances, présentation détaillée (suite)**

Axe	Thématiques
3 : Milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants	• Qualité du lieu de résidence, à domicile ou en institution publique ou privée : accessibilité physique et économique, sécurité, salubrité, propreté, convivialité, possibilité d'intimité • Qualité de vie du voisinage et du quartier : accessibilité, sécurité, propreté, convivialité • Sécurité et accessibilité universelle des lieux publics • Conditions du travail bénévole ou rémunéré • Disponibilité et accessibilité de l'ensemble des infrastructures, produits, biens et services de proximité nécessaires à la réalisation des activités quotidiennes (commerces, services institutionnels et communautaires, loisirs, transport) • Communautés accueillantes et favorisant les interactions sociales, dont celles intergénérationnelles • Offre de médiation sociale ou d'accompagnement par une personne-ressource pour soutenir la présence de liens sociaux selon les besoins de la personne d'immigration récente âgée de 50 ans et plus
4 : Prestation de services adaptés aux besoins de la population âgée d'immigration récente, sur tout le continuum de la santé	• Actions de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire afin d'éviter l'apparition des problèmes de santé et leurs conséquences ou pour les diminuer • Actions visant l'amélioration continue des services pouvant inclure : – Valeurs, croyances et attitudes des gestionnaires et intervenants; – Présence de mécanismes assurant : • La participation des personnes âgées de 50 ans et plus aux décisions les concernant • La transmission efficace de l'information – Renforcement des compétences professionnelles – Pratiques professionnelles, inter ou transdisciplinaires – Consolidation des partenariats intersectoriels aux paliers local, régional et national – Mesures favorisant l'utilisation appropriée des services de la communauté, de première ligne et spécialisés
5 : Normes sociales et politiques publiques touchant la population âgée d'immigration récente	• Prévention des différentes formes d'âgisme, et toutes autres formes de discrimination (basée sur l'origine ethnique, la religion, etc.) • Reconnaissance et valorisation de l'expérience, des savoirs et des contributions des personnes âgées de 50 ans et plus • Soutien aux différentes modalités de participation sociale, incluant la participation citoyenne • Inclusion numérique de la population âgée de 50 ans et plus • Politiques publiques : – Focalisant sur les domaines ayant le plus grand potentiel d'impact sur la santé et la qualité de vie des personnes âgées de 50 ans et plus – Concernant particulièrement les personnes qui vivent en situation de plus grande vulnérabilité (p. ex. l'habitation, l'économie) – Susceptibles d'optimiser l'efficacité des actions en matière d'âgisme et d'en réduire les impacts négatifs – Dont la pertinence est analysée et les effets évalués – Cohérentes entre elles, à tous les niveaux de gouvernance

ANNEXE 4 DIAGRAMME DE SÉLECTION DES ARTICLES DE TYPE PRISMA



ANNEXE 5 CARACTÉRISTIQUES DU CORPUS D'ÉTUDES RETENUES

Tableau 12 Caractéristiques du corpus d'études retenues (n = 8)

Caractéristiques des études	Nombre	Références
Devis		
Qualitatif	4 articles	(Girgis, 2018, 2020; Guo <i>et al.</i> , 2019; Owino et Fuller, 2023; Sah <i>et al.</i> , 2019)
Quantitatif	4 articles	(Guo <i>et al.</i> , 2019; Lin <i>et al.</i> , 2016; Moztarzadeh et O'Rourke, 2015; Mukherjee et Diwan, 2016)
Taille d'échantillon		
Études à devis qualitatif	20, 21, 30 et 30 participants	
Études à devis quantitatif	59, 103, 109 et 2035 participants	
Pays d'origine des participants		
Chine	2 articles	(Guo <i>et al.</i> , 2019; Lin <i>et al.</i> , 2016)
Égypte	2 articles*	(Girgis, 2018, 2020)
Inde	1 article	(Mukherjee et Diwan, 2016)
Népal	1 article	(Sah <i>et al.</i> , 2019)
Burundi	1 article	(Owino et Fuller, 2023)
Iran	1 article	(Moztarzadeh et O'Rourke, 2015)
Pays d'accueil des participants		
États-Unis	5 articles	(Girgis, 2018, 2020; Guo <i>et al.</i> , 2019; Mukherjee et Diwan, 2016; Owino et Fuller, 2023)
Canada	1 article	(Moztarzadeh et O'Rourke, 2015)
Royaume-Uni	1 article	(Sah <i>et al.</i> , 2019)
Australie	1 article	(Lin <i>et al.</i> , 2016)
Indicateurs étudiés		
Qualité de vie	3 articles	(Guo <i>et al.</i> , 2019; Lin <i>et al.</i> , 2016; Mukherjee et Diwan, 2016)
Bien-être émotionnel	1 article	(Sah <i>et al.</i> , 2019)
Fonctionnement psychosocial	2 articles	(Girgis, 2018, 2020)
Perception à l'égard de son vieillissement	1 article	(Owino et Fuller, 2023)
Perception de sa santé physique	1 article	(Lin <i>et al.</i> , 2016)
Satisfaction à l'égard de la vie	1 article	(Moztarzadeh et O'Rourke, 2015)
Qualité méthodologique de l'étude		
Qualité modérée	2 articles	(Lin <i>et al.</i> , 2016; Mukherjee et Diwan, 2016)
Qualité élevée	5 articles	(Girgis, 2018, 2020; Guo <i>et al.</i> , 2019; Owino et Fuller, 2023; Sah <i>et al.</i> , 2019)
Qualité n'a pas pu être évaluée	1 article	(Moztarzadeh et O'Rourke, 2015)

* Ces deux articles portent sur le même échantillon.

ANNEXE 6 PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES CONSERVÉES ET DE LEUR ÉCHANTILLON

Tableau 13 Principales caractéristiques des études conservées et de leur échantillon

Réf., type de devis	Caractéristiques de l'échantillon	Pays d'origine, pays d'accueil et nombre d'années depuis l'arrivée	Indicateur et outil de mesure
(Guo <i>et al.</i> , 2019) Quantitatif	2035 participants³⁵ <i>Individus ayant immigré entre 50 et 64 ans :</i> Âge - Âge moyen : 72,48 ans Sexe - Femmes : 58,35 % Statut matrimonial/Composition du ménage - Mariés : 73,85 % Niveau de scolarité 8,36 ans d'éducation en moyenne Revenu/Emploi - Revenu annuel de moins de 10 000\$: 89,16 % - Informations par rapport à l'emploi non disponibles Statut/contexte d'immigration - Migration pour des raisons familiales : 75,89 % Autres caractéristiques - Assurance santé : 73,96 % <i>Individus ayant immigré après 65 ans :</i> Âge - Âge moyen : 79,01 ans Sexe - Femmes : 52,25 % Statut matrimonial/Composition du ménage - Mariés : 65,74 % Niveau de scolarité 9,71 ans d'éducation en moyenne Revenu/Emploi - Revenu annuel de moins de 10 000\$: 97,60 % - Informations par rapport à l'emploi non disponibles Statut/contexte d'immigration - Migration pour des raisons familiales : 87,15 % Autres caractéristiques - Assurance santé : 68,40 %	Pays d'origine - Chine Pays d'accueil - États-Unis (grande région de Chicago) Nombre d'années depuis l'arrivée - Les individus arrivés entre 50 et 64 ans sont aux États-Unis depuis 14,88 ans en moyenne et ceux arrivés après 65 ans y sont depuis 9,31 ans en moyenne.	Indicateur - Qualité de vie Outil de mesure - Échelle de 4 points (1 = mauvaise, 2 = moyenne, 3 = bonne, 4 = très bonne) Mesure de l'association - Modèle de régression logistique ajustant pour différentes variables sociodémographiques (p. ex. sexe, nombre d'années dans le pays d'accueil, niveau de scolarité)

³⁵ Dans cette étude, l'âge à la migration des 3138 participants a été catégorisé en quatre catégories : avant 35 ans, 35 à 49 ans, 50-64 ans et à 65 ans ou plus. Pour répondre à l'objectif de ce projet, seuls les résultats se rapportant aux individus ayant immigré à partir de 50 ans sont conservés. Les caractéristiques des participants sont présentées par groupe d'âge dans l'article.

Tableau 13 Principales caractéristiques des études conservées et de leur échantillon (suite)

Réf., type de devis	Caractéristiques de l'échantillon	Pays d'origine, pays d'accueil et nombre d'années depuis l'arrivée	Indicateur et outil de mesure
(Mukherjee et Diwan, 2016) Quantitatif	109 participants Âge - Âge moyen 74,39 ans Sexe - Femmes : 42 % Statut matrimonial/Composition du ménage - Mariés : 65 % - Veufs : 35 % - Habitent avec - Enfant ou un proche : 90 % - Conjoint(e) ou seul(e) : 5,5 % - Dans une résidence pour personnes âgées : 4,6 % Niveau de scolarité - Diplôme de baccalauréat ou plus : 66 % Revenu/Emploi - Non disponible Statut/contexte d'immigration - Citoyens américains : 49 % - Résidents permanents : 51 % - Pour des raisons familiales : 100 %	Pays d'origine - Inde Pays d'accueil - États-Unis (région de la baie de San Francisco) Nombre d'années depuis l'arrivée 12,72 ans (moyenne)	Indicateur - Qualité de vie Outil de mesure - Questionnaire WHOQOL-BREF (26 items) qui fournit un score de qualité de vie globale Mesure de l'association - Modèle de régression linéaire multiple incluant les quatre variables à l'étude (statut d'immigration, maîtrise de la langue du pays d'accueil, sentiment d'avoir le contrôle de sa vie, accès au transport).

Tableau 13 Principales caractéristiques des études conservées et de leur échantillon (suite)

Réf., type de devis	Caractéristiques de l'échantillon	Pays d'origine, pays d'accueil et nombre d'années depuis l'arrivée	Indicateur et outil de mesure
(Sah <i>et al.</i> , 2019) Qualitatif	20 participantes Âge - Âge moyen 70,35 ans (calcul manuel à partir des informations disponibles dans l'article) Sexe - Femmes : 100 % Statut matrimonial/Composition du ménage - Mariées : n = 11 - Veuves : n = 9 - Habitent avec : - Mari seulement : n = 7 - Mari et enfants : n = 4 - Enfant seulement : n = 1 - Seule : n = 8 Niveau de scolarité - Non disponible Revenu/Emploi - Reçoivent une pension et des prestations de l'État : 20 Statut/contexte d'immigration « Ont immigré d'un village rural, où la vie dépend de l'agriculture et est marquée par la pauvreté, l'analphabétisme, la mauvaise santé, un statut social inférieur et une mobilité socioéconomique restreinte (traduction libre) » : 18	Pays d'origine - Népal Pays d'accueil - Royaume-Uni (arrondissement de Greenwich à Londres) Nombre d'années depuis l'arrivée 3,09 ans (moyenne; calcul manuel à partir des informations disponibles dans l'article)	Indicateur - Bien-être émotionnel Outil de collecte de données - Entrevues

Tableau 13 Principales caractéristiques des études conservées et de leur échantillon (suite)

Réf., type de devis	Caractéristiques de l'échantillon	Pays d'origine, pays d'accueil et nombre d'années depuis l'arrivée	Indicateur et outil de mesure
(Owino et Fuller, 2023) Qualitatif	21 participants Âge - Âge moyen : 58,9 ans Sexe - Femmes : 52,4 % Statut matrimonial/Composition du ménage - Mariés : 76,2 % - Veuves (toutes des femmes) : 23,8 % Niveau de scolarité - Non disponible Revenu/Emploi - Ont un emploi à temps partiel ou à temps plein: 66,7 % - Informations par rapport au revenu non disponibles Statut/contexte d'immigration - Réfugiés : 100 % Autres caractéristiques - Ont vécu des traumatismes liés à la guerre dans leur pays d'origine : 21 - Tous ont des enfants (n = 21). La majorité des participants (n = 17) ont toujours des enfants qui habitent en Afrique, dont certains dans un camp de réfugiés.	Pays d'origine - Burundi Pays d'accueil - États-Unis (communauté du Midwest) Nombre d'années depuis l'arrivée 7,6 ans (moyenne)	Indicateur - Perception à l'égard de son vieillissement Outil de collecte de données - Entrevues

Tableau 13 Principales caractéristiques des études conservées et de leur échantillon (suite)

Réf., type de devis	Caractéristiques de l'échantillon	Pays d'origine, pays d'accueil et nombre d'années depuis l'arrivée	Indicateur et outil de mesure
(Lin <i>et al.</i> , 2016) Quantitatif	59 participants Âge - Âge médian : 77,00 ans Sexe - Femmes : 64 % Statut matrimonial/Composition du ménage - Mariés : 64 % - Veufs : 31 % - Divorcés : 5 % Niveau de scolarité - Diplôme universitaire ou un niveau de scolarité plus élevé : 41 % Revenu/Emploi - Ont rapporté que, financièrement « Je dois faire attention, mais je m'en sors » : 66 % - Informations par rapport à l'emploi non disponibles Statut/contexte d'immigration - Pour des raisons familiales : 59 % - Pour aider à s'occuper des petits-enfants : 46 % Autres caractéristiques - Parlent anglais : - Pas bien : 58 % - Pas du tout : 41 % - Ont indiqué être satisfaits de leur vie en Australie : 75 % - Considèrent leur état de santé comme « passable/médiocre » : 69 %	Pays d'origine - Chine Pays d'accueil - Australie Nombre d'années depuis l'arrivée 15 ans (médiane)	Indicateur - Perception de sa santé physique Outil de mesure - Échelle à quatre niveaux : Excellent/Good/Fair/Poor Mesure de l'association - Test de khi carré Indicateur - Qualité de vie Outil de mesure - Questionnaire WHOQOL-BREF (26 items) Mesure de l'association - idem

Tableau 13 Principales caractéristiques des études conservées et de leur échantillon (suite)

Réf., type de devis	Caractéristiques de l'échantillon	Pays d'origine, pays d'accueil et nombre d'années depuis l'arrivée	Indicateur et outil de mesure
(Moztarzadeh et O'Rourke, 2015) Quantitatif	103 participants Âge - Âge moyen : 66,36 ans Sexe - Femmes : 53 Statut matrimonial/Composition du ménage - Non disponible Niveau de scolarité - Années d'éducation : 14,5 ans en moyenne Revenu/Emploi - Non disponible Statut/contexte d'immigration - Citoyens canadiens : 34 % - Parrainés par leur famille : 31,1 % - Résidents permanents : 26,2 % - Demandeurs d'asile : 6 %	Pays d'origine - Iran Pays d'accueil - Canada (région métropolitaine de Vancouver) Nombre d'années depuis l'arrivée 9,27 ans (moyenne)	Indicateur - Satisfaction à l'égard de la vie Outil de mesure - Échelle Satisfaction With Life Scale Mesure de l'association - Analyse des chemins causaux

Tableau 13 Principales caractéristiques des études conservées et de leur échantillon (suite)

Réf., type de devis	Caractéristiques de l'échantillon		Pays d'origine, pays d'accueil et nombre d'années depuis l'arrivée	Indicateur et outil de mesure
(Girgis, 2020) ³⁶ Qualitatif	30 participants Âge (tous les participants) - Âge moyen de tous les participants: 68,9 ans (selon calcul manuel avec les informations disponibles) Autres caractéristiques (tous les participants) - La plupart des participants ont immigré à la suite de la révolution égyptienne, alors qu'ils vivaient une « expérience d'insécurité, de chaos et d'instabilité politique et de stagnation économique ». Les participants coptes ont en plus rapporté avoir subi des hostilités en raison de leur appartenance religieuse, ce qui a « créé un sentiment d'urgence à émigrer ». - Habitent dans des quartiers où une variété de commerces arabes ainsi que des églises et des mosquées sont accessibles à pied : 24		Pays d'origine - Égypte Pays d'accueil - États-Unis (ville de New York) Nombre d'années depuis l'arrivée 3 à 5 ans (environ, selon calcul manuel avec les informations disponibles : arrivée en moyenne depuis la fin de l'année 2009, alors que le recrutement des participants a été réalisé entre janvier 2013 et novembre 2014)	Indicateur - Fonctionnement psychosocial Outil de collecte de données - Entrevues
	<i>Groupe copte (n = 15)</i> Âge - Étendue d'âge : 62 à 76 ans Sexe - Femmes : n = 9 - Hommes : n = 6 Statut matrimonial/Composition du ménage - En couple : n = 3 (n = 6 participants) - Veufs : n = 9 Niveau de scolarité - Postsecondaire : n = 15 Revenu/Emploi - Informations par rapport au revenu non disponibles - Emploi : ?³⁷ Statut/contexte d'immigration - Parrainés par des membres de la famille (plus souvent des enfants), pour obtenir la résidence permanente : n = 11 - Réfugiés politiques : n = 4	<i>Groupe musulman (n = 15) :</i> Âge - Étendue d'âge : 65 à 76 ans Sexe - Femmes : n = 10 - Hommes : n = 5 Statut matrimonial/Composition du ménage - En couple : n = 2 (n = 4 participants) - Veuves : n = 10 - Divorcée : n = 1 Niveau de scolarité - Secondaire ou moins : n = 7 - Postsecondaire : n = 8 Revenu/Emploi - Informations par rapport au revenu non disponibles - Emploi : ?³⁸ Statut/contexte d'immigration - Parrainés par leurs enfants pour obtenir la résidence permanente : n = 15		

³⁶ Les caractéristiques des participants sont présentées de cette façon dans l'article.

³⁷ Il n'est pas clair si les résultats rapportés font référence aux emplois pratiqués aux États-Unis, après migration, ou aux emplois pratiqués dans le pays d'accueil, en Égypte.

³⁸ idem

Tableau 13 Principales caractéristiques des études conservées et de leur échantillon (suite)

Réf., type de devis	Caractéristiques de l'échantillon	Pays d'origine, pays d'accueil et nombre d'années depuis l'arrivée	Indicateur et outil de mesure
(Girgis, 2018) ³⁹ Qualitatif	30 participants Âge (tous les participants) - Âge moyen de tous les participants: 68,9 ans (selon calcul manuel avec les informations disponibles) Autres caractéristiques (tous les participants) - La plupart des participants ont immigré à la suite de la révolution égyptienne, alors qu'ils vivaient une « expérience d'insécurité, de chaos et d'instabilité politique et de stagnation économique ». Les participants coptes ont en plus rapporté avoir subi des hostilités en raison de leur appartenance religieuse. Le sentiment de peur les a incités à émigrer.	Pays d'origine - Égypte Pays d'accueil - États-Unis (ville de New York) Nombre d'années depuis l'arrivée 3 à 5 ans (environ, selon calcul manuel avec les informations disponibles : arrivée en moyenne depuis la fin de l'année 2009, alors que le recrutement des participants a été réalisé entre janvier 2013 et novembre 2014)	Indicateur - Fonctionnement psychosocial Outil de collecte de données - Entrevues
	<i>Groupe copte (n = 15)</i> Âge - Étendue d'âge : 62 à 76 ans Sexe - Femmes : n = 9 - Hommes : n = 6 Statut matrimonial/Composition du ménage - En couple : n = 3 (n = 6 participants) - Veuves : n = 6 - Veufs : n = 3 Niveau de scolarité - Postsecondaire : n = 15 Revenu/Emploi - Informations par rapport au revenu non disponibles - Emploi : ?⁴⁰ Statut/contexte d'immigration - Parrainés par des membres de la famille (plus souvent des enfants), pour obtenir la résidence permanente : n = 11 - Réfugiés politiques : n = 4	<i>Groupe musulman (n = 15) :</i> Âge - Étendue d'âge : 65 à 76 ans Sexe - Femmes : n = 10 - Hommes : n = 5 Statut matrimonial/Composition du ménage - En couple : n = 2 (n = 4 participants) - Veuves : n = 7 - Veufs : n = 3 - Divorcée : n = 1 Niveau de scolarité - Secondaire ou moins : n = 7 - Postsecondaire : n = 8 Revenu/Emploi - Informations par rapport au revenu non disponibles - Emploi : ?⁴¹ Statut/contexte d'immigration - Parrainés par leurs enfants pour obtenir la résidence permanente : n = 15	

³⁹ Les caractéristiques des participants sont présentées en deux groupes, selon l'appartenance religieuse, dans l'article.

⁴⁰ Il n'est pas clair si les résultats rapportés font référence aux emplois pratiqués aux États-Unis, après migration, ou aux emplois pratiqués dans le pays d'accueil, en Égypte.

⁴¹ idem

ANNEXE 7 APERÇU DES THÉMATIQUES ÉTUDIÉES DANS LE CORPUS

Le tableau 14 ci-dessous présente de manière résumée, pour chaque étude et par axe, les thématiques dans lesquelles les déterminants de la santé perçue identifiés dans la littérature ont été classifiés. Certains de ces déterminants se sont également révélés ne pas être favorables ou défavorables à tous les indicateurs de santé perçue à l'étude. Autrement dit, dans certains cas, ces déterminants ne sont pas associés de manière statistiquement significative à l'un des indicateurs étudiés, dans des études à devis quantitatif. La classification de ces facteurs est aussi présentée dans le tableau. Le nombre d'études ayant identifié des facteurs en lien avec chacune des thématiques apparaît également. Les thématiques du modèle intégrateur qui ont servi à la classification de facteurs provenant du plus grand nombre d'études sont les suivantes : Axe 1 : Parcours de vie (événements, transitions, tournants) (n = 8); Axe 2 : Relations et soutien sociaux (n = 4), Estime de soi et sentiment d'utilité (n = 3), Revenu personnel (n = 3); et Axe 3 : Qualité du lieu de résidence, à domicile ou en institution publique ou privée : accessibilité physique et économique, sécurité, salubrité, propreté, convivialité, possibilité d'intimité (n = 3).

Tableau 14 Thématiques du modèle intégrateur dans lesquelles les déterminants de la santé perçue identifiés dans les études du corpus ont été classifiés

	Déterminants favorables à la santé perçue								Déterminants défavorables à la santé perçue								TOTAL	Facteurs non liés à la santé perçue ⁴²										
	Guo, 2019	Mukherjee, 2016	Sah, 2019	Owino, 2023	Lin, 2016	Moztarzadeh, 2015	Girgis, 2020	Girgis, 2018	TOTAL	Guo, 2019	Mukherjee, 2016	Sah, 2019	Owino, 2023	Lin, 2016	Moztarzadeh, 2015	Girgis, 2020		Girgis, 2018	TOTAL	Guo, 2019	Mukherjee, 2016	Sah, 2019	Owino, 2023	Lin, 2016	Moztarzadeh, 2015	Girgis, 2020	Girgis, 2018	TOTAL
Axe 1 : Caractéristiques individuelles et parcours de vie																												
Âge, sexe, genre					X				1									0	1					X				1
Statut migratoire									0					X				1	1									0
Parcours de vie (événements, transitions, tournants)	X			X		X			3			X	X	X	X		X	5	8									0
Axe 2 : Résilience des personnes âgées d'immigration récente et des personnes proches aidantes																												
Compétences personnelles et sociales									0			X					X	2	2		X							1
Valeurs, croyances, attitudes face au vieillissement							X		1								X	1	2									0
Vie spirituelle et sens donné à la vie				X			X		2									0	2									0
Gestion du stress				X					1									0	1									0
Estime de soi et sentiment d'utilité				X			X		2								X	1	3									0
Capacité et motivation à atteindre des objectifs pour soi et pour la collectivité	X								1									0	1									0
Revenu personnel									0			X		X			X	3	3									0
Participation sociale							X		1								X	1	2									0
Relations et soutien sociaux				X			X		2			X					X	2	4									0

⁴² Certains déterminants favorables ou défavorables à certains indicateurs de santé perçue ont aussi été identifiés, dans quelques cas, comme des facteurs qui ne sont pas associés de manière statistiquement significative à un autre des indicateurs à l'étude. Les « X » de la portion de droite du tableau indiquent donc des thématiques de déterminants qui n'ont pas été identifiées comme favorables ou défavorables à tous les indicateurs à l'étude.

Tableau 14 Thématiques du modèle intégrateur dans lesquelles les déterminants de la santé perçue identifiés dans les études du corpus ont été classifiés (suite)

	Déterminants favorables à la santé perçue								Déterminants défavorables à la santé perçue								TOTAL	Facteurs non liés à la santé perçue ⁴³										
	Guo, 2019	Mukherjee, 2016	Sah, 2019	Owino, 2023	Lin, 2016	Moztarzadeh, 2015	Girgis, 2020	Girgis, 2018	TOTAL	Guo, 2019	Mukherjee, 2016	Sah, 2019	Owino, 2023	Lin, 2016	Moztarzadeh, 2015	Girgis, 2020		Girgis, 2018	TOTAL	Guo, 2019	Mukherjee, 2016	Sah, 2019	Owino, 2023	Lin, 2016	Moztarzadeh, 2015	Girgis, 2020	Girgis, 2018	TOTAL
Axe 3 : Milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants																												
Qualité du lieu de résidence, à domicile ou en institution publique ou privée : accessibilité physique et économique, sécurité, salubrité, propreté, convivialité, possibilité d'intimité				X					1			X					X	2	3									0
Conditions du travail bénévole ou rémunéré				X					1								X	1	2									0
Disponibilité et accessibilité de l'ensemble des infrastructures, produits, biens et services de proximité nécessaires à la réalisation des activités quotidiennes (commerces, services institutionnels et communautaires, loisirs, transport)		X		X					2									0	2									0
Communautés accueillantes et favorisant les interactions sociales, dont celles intergénérationnelles							X		1								X	1	2									0
Offre de médiation sociale ou d'accompagnement par une personne-ressource pour soutenir la présence de liens sociaux selon les besoins de la personne vieillissante							X		1									0	1									0
Axe 4 : Prestation de services adaptés aux besoins de la population âgée d'immigration récente, sur tout le continuum de la santé																												
Actions de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire afin d'éviter l'apparition des problèmes de santé et leurs conséquences ou pour les diminuer							X		1									0	1									0
Services offerts appropriés									0			X						1	1									0
Axe 5 : Normes sociales et politiques publiques touchant la population âgée d'immigration récente																												
Politiques publiques focalisant sur les domaines ayant le plus grand potentiel d'impact sur la santé et la qualité de vie des personnes âgées de 50 ans et plus							X		1									0	1									0
Politiques publiques concernant particulièrement les personnes qui vivent en situation de plus grande vulnérabilité							X		1			X						1	2									0

⁴³ Certains déterminants favorables ou défavorables à certains indicateurs de santé perçue ont aussi été identifiés, dans quelques cas, comme des facteurs qui ne sont pas associés de manière statistiquement significative à un autre des indicateurs à l'étude. Les « X » de la portion de droite du tableau indiquent donc des thématiques de déterminants qui n'ont pas été identifiées comme favorables ou défavorables à tous les indicateurs à l'étude.

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

*Institut national
de santé publique*

Québec

