

Personnes âgées d'immigration récente : quels déterminants influencent la perception de leur santé?

RÉSUMÉ

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

AVRIL 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 ainsi que, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, 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.

SOMMAIRE

Pourquoi s'intéresser aux personnes âgées d'immigration récente?	2
Que savons-nous des personnes âgées d'immigration récente?	2
Quels déterminants peuvent influencer la perception de leur santé?	3
Quels sont les principaux constats issus des études consultées?	5
Quelles sont les conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes âgées?	8

CONTEXTE

Ce résumé découle d'une synthèse des connaissances intitulée [Déterminants de la santé perçue des personnes âgées d'immigration récente](#).

Il s'adresse aux intervenantes et intervenants régionaux de santé publique dans le domaine du vieillissement en santé, des services aux populations migrantes, ainsi qu'à leurs partenaires communautaires.

Le résumé porte sur les déterminants de la santé perçue des personnes d'immigration récente âgées de 50 ans et plus. Il fournit des informations concernant la diversité des facteurs qu'ils perçoivent comme étant favorables ou défavorables à leur santé et à leur bien-être. Leur connaissance est un point de départ pour orienter la réflexion sur les facteurs les plus pertinents à considérer dans une perspective de prévention et de promotion de la santé.



POURQUOI S'INTÉRESSER AUX PERSONNES ÂÎNÉES D'IMMIGRATION RÉCENTE?¹

Différents facteurs peuvent rendre plus vulnérables les personnes qui arrivent dans un pays d'accueil après l'âge de 50 ans :

- Elles se situent à l'intersection d'un double processus de vieillissement et d'intégration dans leur société d'accueil.
- Leur processus de migration et d'intégration peut les confronter à des situations de stress et à différentes pertes (ex. : familiales, sociales, économiques, psychologiques et culturelles).
- Le contexte dans lequel elles évoluent peut influencer leur processus d'intégration et entraîner des répercussions sur leur état de santé.

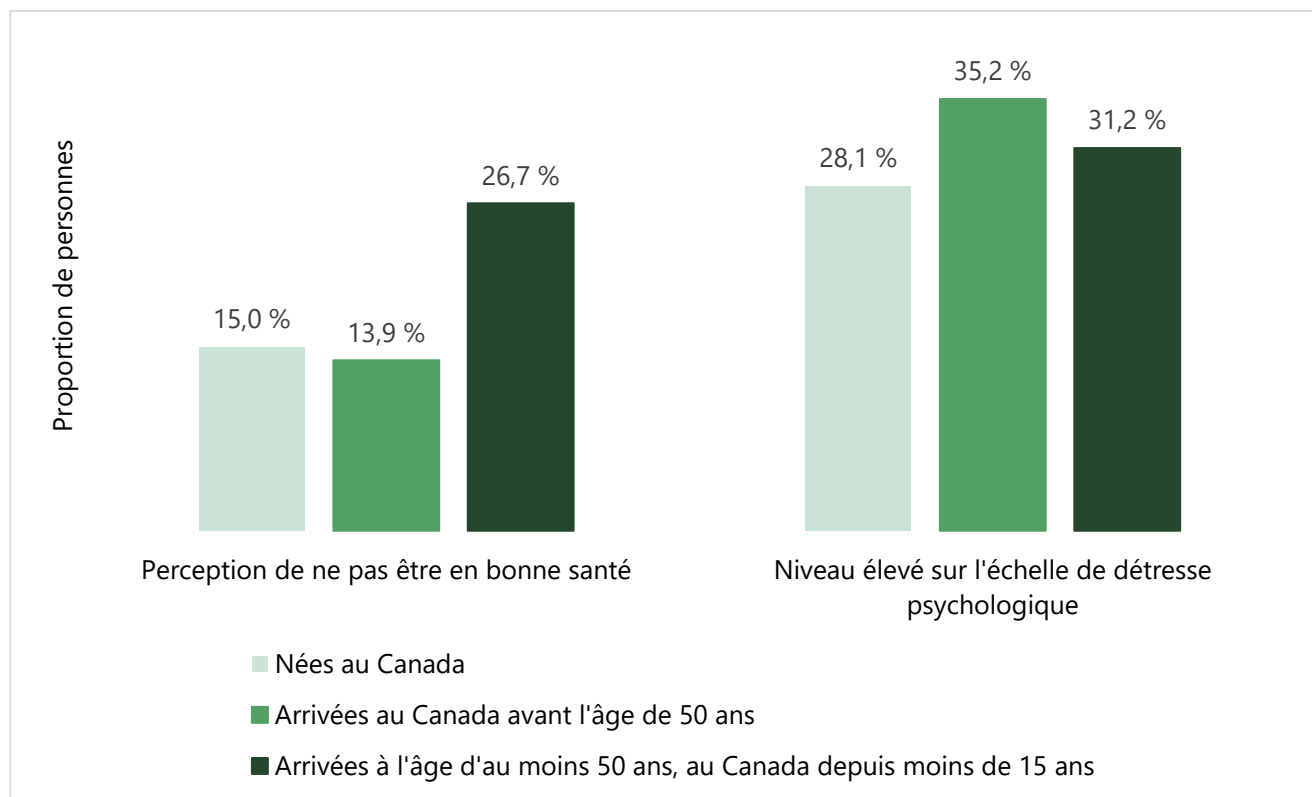
QUE SAVONS-NOUS DES PERSONNES ÂÎNÉES D'IMMIGRATION RÉCENTE AU QUÉBEC?

- En 2021, le Québec comptait 33 500 personnes âgées d'immigration récente.
- Ces personnes présentent une diversité de caractéristiques en termes de pays d'origine, de statuts (ex. : citoyens, résidents permanents, réfugiés), de conditions socioéconomiques, d'états de santé, de réseaux sociaux et familiaux et de langues parlées.
- Plus du quart (26,7 %) de ces personnes ne se perçoivent pas en bonne santé. Cela représente une proportion presque deux fois plus élevée que celle des personnes nées au Canada.
- Près du tiers (31,2 %) de ces personnes rapportent un niveau élevé de détresse psychologique, une proportion comparable à celle des personnes de 50 ans et plus nées au Canada ou nées dans un autre pays et arrivées au Canada avant l'âge de 50 ans.



¹ Dans cet outil, le terme « personnes âgées d'immigration récente » renvoie aux personnes immigrantes arrivées depuis 15 ans ou moins, alors qu'elles étaient âgées d'au moins 50 ans.

Figure 1 Comparaisons entre les personnes âgées nées au Canada, les personnes âgées arrivées au Canada avant 50 ans et les personnes âgées arrivées à l'âge d'au moins 50 ans résidant au Canada depuis moins de 15 ans



QUELS DÉTERMINANTS PEUVENT INFLUENCER LA PERCEPTION DE LEUR SANTÉ?

La perception qu'ont les personnes âgées immigrantes² de leur santé peut être influencée par des facteurs favorables et défavorables diversifiés. Dans les tableaux suivants, ils sont classés selon cinq thèmes issus du modèle [Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes](#) (INSPQ, 2024).

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

² Les groupes de personnes âgées qui ont participé aux recherches consultées ont comme pays d'origine la Chine, l'Inde, le Népal, le Burundi et l'Iran et avaient comme pays d'accueil les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni et l'Australie.

Dans les études consultées, la santé est considérée sous différentes facettes :

- La qualité de vie
- La perception à l'égard de son vieillissement
- Le fonctionnement psychosocial
- La perception de sa santé physique
- Le bien-être émotionnel
- La satisfaction à l'égard de la vie

Tableau 1 Facteurs favorables et défavorables à la perception de la santé des personnes âgées d'immigration récente issus des études consultées

Facteurs favorables	Facteurs défavorables
Caractéristiques individuelles et parcours de vie	
• Âge plus avancé • Âge plus avancé au moment de la migration • Apparence physique donnant une impression de force et de santé • Niveau d'intégration sociale plus important	• Expérience migratoire • Expérience de réfugié • Pertes et deuils liés à la migration • Maladies existantes (symptômes dépressifs ou maladie physique) • Facteurs de stress lié au processus d'intégration sociale et d'adaptation
Résilience des personnes âgées et des personnes proches aidantes	
• Présence de sa famille à proximité (ex. : parentalité et grand-parentalité) • Relations familiales harmonieuses • Sentiment d'avoir le contrôle de sa vie • Adoption de différentes stratégies d'adaptation • Sagesse acquise et partage de conseils • Croyances religieuses et participation sociale au sein de groupes religieux	• Absence de sa famille à proximité • Conflits familiaux • Ressources financières insuffisantes • Faible maîtrise de la langue du pays d'accueil • Vieillesse dans un nouveau milieu • Sentiment de dépendance associé au vieillissement dans un nouveau milieu • Pertes de rôles et de statuts sociaux
Milieus de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants	
• Accès à un logement • Accès à des vêtements et autres nécessités • Accès à un emploi et capacité à subvenir aux besoins de sa famille • Accès au transport • Appartenance à une communauté et accès à des ressources liées à son pays d'origine dans son quartier • Soutien offert dans la communauté d'appartenance	• Problèmes liés au logement • Changement dans les conditions de vie • Difficultés à trouver un emploi • Préjugés et discrimination
Prestation de services adaptés aux besoins de la population âgée d'immigration récente, sur tout le continuum de la santé	
• Offre de services (ex. : culturels, repas, santé, transport)	• Barrières linguistiques au sein des services publics • Manque de soutien pour la gestion de sa maladie
Normes sociales et politiques publiques touchant la population âgée d'immigration récente	
• Accès à des prestations sociales et à des programmes • Liberté d'exercer sa religion	• Prestations sociales insuffisantes.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX CONSTATS ISSUS DES ÉTUDES CONSULTÉES³

Des défis liés au logement

- Plusieurs personnes rapportent des difficultés à trouver un logement de qualité, en raison de contraintes financières notamment. Certains soulignent le problème des logements insalubres.
- Plusieurs des personnes ayant immigré grâce au programme de réunification familiale sont parrainées par leurs enfants et habitent avec eux. Plusieurs d'entre elles sont exposées à de nouvelles conditions de vie (ex. : perte d'intimité, responsabilités domestiques) et sentent que leur présence représente une charge pour leurs enfants.

Des conditions de vie précaires

- Des personnes 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.
- Certaines veuves ayant dépendu financièrement de leur mari seraient particulièrement susceptibles de vivre de la détresse psychosociale en cas de difficultés financières.
- Plusieurs femmes âgées immigrantes se trouvent en situation de précarité dans le pays d'accueil ayant tout juste de quoi manger et se vêtir, ce qui nuit à leur bien-être émotionnel.
- La satisfaction des besoins de base des personnes permettrait 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.



³ Chacun des constats provient d'une seule étude. L'objectif n'est pas de hiérarchiser l'importance des facteurs défavorables et favorables présentés, mais de donner quelques exemples de ceux-ci. Ces constats ne sont pas généralisables à toutes les populations d'immigration récente âgées de 50 ans et plus au Québec.

Des pertes difficiles

- Une perte concernant les rôles et statuts peut affecter l'estime de soi et créer un sentiment de vide.
- Des personnes se sentent plus vulnérables et dépendantes, notamment de leurs enfants.
- L'expérience vécue dans les camps de réfugiés peut avoir affecté la santé des personnes qui ont eu cette trajectoire de vie et leur donner l'impression de vieillir plus rapidement.
- Certaines personnes peuvent vivre un sentiment d'exclusion lié à leur apparence.

Les barrières linguistiques : tout un défi



- Les barrières linguistiques peuvent nuire à la recherche d'un emploi, en plus de rendre plus difficile la création d'un réseau social pour plusieurs. Ces obstacles peuvent réduire le sentiment d'utilité et contribuent à un sentiment d'exclusion.
- 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, peut également être plus difficile lorsque la langue du pays d'accueil n'est pas maîtrisée.

Les relations familiales harmonieuses : un ingrédient positif

- Habiter avec sa famille est synonyme de bien vieillir pour la plupart des personnes.
- Chez certains réfugiés ayant traversé des épreuves majeures (ex. : famine, guerre), susceptibles d'avoir entraîné la perte d'un membre de la famille, les liens familiaux peuvent prendre une importance particulière.

Stratégies et environnements favorables

- 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 les personnes à s'adapter.
- Des personnes soulignent l'importance des lieux où ils peuvent communiquer dans leur langue maternelle et se procurer des produits et des services liés à leur pays d'origine.
- Les persécutions vécues dans le pays d'origine en raison de croyances religieuses ont incité plusieurs personnes à émigrer. La liberté d'exercer ouvertement leur religion dans le pays d'accueil sans crainte de représailles est perçue comme un facteur favorable à leur santé.

Soutien et participation sociale

- Des personnes trouvent du soutien sous diverses formes auprès des leaders spirituels et des membres de leur centre religieux, ainsi que dans leur collectivité ce qui contribue au développement du sentiment d'appartenance, de l'estime de soi et de la résilience.



- La familiarité et le soutien dans un contexte culturel nouveau contribuent à développer un sentiment d'appartenance, à réduire le stress et le choc de l'immigration, à limiter la discrimination et à faciliter l'intégration.
- Pour certaines personnes, prodiguer des conseils est une composante cruciale d'une perception positive du vieillissement.

L'accès aux services et aux prestations sociales

- L'accès à des services de santé et à des services sociaux (ex. : culturels, éducatifs, repas, transport, traduction, interprétariat) est apprécié. Ces services peuvent aider à briser l'isolement et à faire face aux situations stressantes. Dans un contexte de parrainage familial, ils peuvent également réduire la charge incombant aux enfants ayant parrainé leurs parents âgés.
- L'accès à des prestations sociales (ex. : supplément de revenu garanti, coupons alimentaires) peut aider à réduire le stress associé à l'immigration et contribuerait à l'atteinte d'une certaine indépendance financière par rapport à leurs enfants.



QUELLES SONT LES CONDITIONS FAVORABLES À LA SANTÉ ET À LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂÎNÉES?

Comme c'est le cas pour les personnes âgées en général, la santé et la qualité de vie des personnes âgées d'immigration récente peuvent être abordées à l'échelle des personnes, des milieux de vie, des communautés et des environnements politiques, sociaux, économiques, culturels, physiques plus globaux. Le modèle intégrateur [Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes](#) (INSPQ, 2024) rappelle à ce titre l'importance de :

- Placer les personnes âgées au centre des préoccupations, des actions, des soins et des services de manière que leurs besoins et préférences soient pris en compte.
- Miser sur les forces, les capacités et le pouvoir d'agir des personnes.
- Reconnaître le droit des personnes à participer aux décisions liées à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des actions à entreprendre.
- Chercher à répondre aux besoins de l'ensemble de la population vieillissante dans toute sa diversité.
- Cibler autant les personnes en bonne santé que celles qui présentent des incapacités ou des maladies chroniques.
- Favoriser la résilience des personnes âgées et de leurs proches aidants notamment en soutenant des organismes de proximité et des réseaux communautaires qui jouent un rôle dans le maintien de cette résilience.



Personnes âgées d'immigration récente : quels déterminants influencent la perception de leur santé?

AUTRICE

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

Amélie Bergeron, conseillère scientifique
Annie Gauthier, conseillère scientifique spécialisée, coordonnatrice
Aurélien Maurice, médecin spécialiste en santé publique et médecine
préventive
Gabrielle Désilets, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

Caroline Tessier, conseillère scientifique
Secrétariat général

RÉVISION

Catherine Beaulieu, agente de planification, de programmation et
de recherche, Direction régionale de santé publique de la
Capitale-Nationale

Julie Blanchette Lamothe, agente de planification, de programmation et
de recherche, Direction régionale de santé Publique de la Montérégie

Roberta de Carvalho Corôa, Université Laval

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

Xavier Dionne, conseiller en politiques et programmes, ministère de
l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration

Barbara Fillion, erg. MA (Ed.), agente de planification, de programmation
et de recherche, Direction régionale de santé publique de Montréal

Hélène Goulet, agente de planification, de programmation et de
recherche, Direction de régionale de santé publique de la Laval

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

Kawtar Missoum, conseillère en politiques et programmes, ministère de
l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration

Émilie Rousseau Tremblay, agente de planification, programmation
et recherche, Direction régionale de santé Publique de la Montérégie

Bouchra Taïbi, Ph. D., T. S., professeure régulière, Département de
psychoéducation et travail social, Université du Québec à
Trois-Rivières

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 auteurs et 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

Marie-Cloé Lépine, 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.*

Source des images : Freepik

Dépôt légal – 2^e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-03599-7 (PDF)
DOI : <https://doi.org/10.64490/YBTX7390>

© Gouvernement du Québec (2026)

N° de publication : 3805