

IMMIGRATION

Maalla, Taha Abderrafie maalla@quebecemail.com

Des laissés pour compte ?

« *Le solide, l'obscur, la densité des choses closes sur elles-mêmes ont des pouvoirs de vérité qu'ils n'empruntent pas à la lumière, mais à la lenteur du regard qui les parcourt, les contourne peu à peu les pénètre en ne leur apportant jamais que sa propre clarté. Le séjour de la vérité dans le noyau sombre des choses est paradoxalement lié à ce pouvoir souverain du regard empirique qui met leur nuit à jour...* » Michel FOUCAULT

PERSNNE AÎNÉE IMMIGRÉE, LE DROIT D'AVOIR DES DROITS

Le processus des nouveaux immigrés au Canada démontre en général, qu'après certaines périodes de leurs installations au Québec, ils préfèrent changer leurs destinations vers d'autres provinces.

Cette situation est inquiétante car elle peut signifier l'indice d'un autre malaise chez l'immigrant concernant son séjour dans cette province.

En effet, leurs projets migratoires peuvent faire l'objet de déceptions et de déchirures au niveau de leurs espoirs et leurs ambitions. Face à cette situation, la citoyenneté Canadienne peut représenter un horizon d'attente et donc une issue pour se redéfinir et s'intégrer en participant au mouvement de l'histoire.

Si certains nouveaux venus ont les moyens financiers, le capital intellectuel et social, ainsi que les capacités physiques de se déplacer vers d'autres provinces, certaines catégories d'entre eux n'ont pas cette possibilité. Il s'agit en particulier de la catégorie des personnes âgées immigrées dont l'état de santé s'est dégradé et détérioré. I

Il faut souligner que les personnes âgées immigrées n'ont recours aux services sociaux et de santé qu'en dernières limites et lorsque leur état de santé est complètement désespéré. En fait, ils demeurent dans un milieu familial où les formes de solidarités sont encore très puissantes.

Solidarité familiale

Les états limites acculent où les personnes âgées immigrées sont amenées à laisser leur milieu familial pour rejoindre les hôpitaux et les centres de soins palliatifs en charge particulièrement de graves maladies physiques et mentales, telles que l'Alzheimer.

Plusieurs recherches actions au Canada, démontrent par ailleurs que les personnes âgées immigrées fréquentent peu ou pas les organis-

mes communautaires et en particulier les centres de jour. Ils restent plutôt repliés sur eux-mêmes, même ceux et celles qui n'ont participé à des sphères sociales plus élargies.

La maladie grave représente le facteur extrême qui amène malgré elles, les personnes âgées immigrées à entrer dans d'autres univers. Mais disposent-ils encore de l'énergie et la conscience nécessaires pour se laisser interpellé par l'altérité?

Statistiques contradictoires

A cet égard, peut-on faire confiance à certaines statistiques qui révèlent certaines contradictions? Et notamment, celles qui mentionnent que les personnes âgées immigrées sont venues avec un niveau d'éducation et un état de santé qui dépasse ceux des nationaux. D'autres statistiques nous permettent de conclure que les personnes âgées immigrées subissent soudainement des détériorations mentales et physiques. Comment donner sens à ces faits? Quels sont les enjeux sociopolitiques à l'origine de ces malaises soudains ?

Les données quantitatives saisissent les personnes âgées immigrées en termes statistiques et statistiques oubliant l'arrière plan social historique et donc ce qui est à l'origine des processus de dégradation morale et matérielle.

Si, en Europe, les chercheurs ont questionné le silence des praticiens, le rôle des institutions et mis en relief la situation des personnes âgées immigrées, ces questions demeurent à bien des égards des sujets tabous parce, parce que sous analysés.

En effet, les débuts des années 1980 en France et les années 1990 en Suisse sont caractérisés par la présence d'un problème majeur, celui de la prise en charge des personnes âgées immigrées et ce problème comprend deux grandes dimensions.

D'abord, la marginalisation politique, car les personnes âgées immigrées représentaient soit une main d'oeuvre pour la reconstruction de l'Eu-

rope, soit des soldats au service des colonisateurs de la deuxième guerre mondiale. Il n'a jamais été question de prévoir quelque retraite que ce soit pour ce groupe social. Ensuite, l'exclusion institutionnelle au niveau des maisons de retraites est due à l'absence des programmes socio et d'une infrastructure censés supporter ce groupe particulièrement vulnérable.

Les recherches de SAYED, BOLZMAN, SAMOALI, GUÉLIMINE et d'autres en Europe ont permis au niveau de leurs contenus de dévoiler les lacunes des instances gouvernementales ainsi que les pratiques institutionnelles.

Qu'en est-il de la santé mentale et physique des uns et des autres? Les formes d'exclusion, d'inégalité et d'isolement qui s'ensuivent sont elles équivalentes? Quels sont les critères pertinents à la comparaison des situations? Au centre du débat, se pose toute la question des droits en lien avec une appartenance réellement citoyenne ou non?

Formes inédites d'intégration

Les enjeux théoriques et politiques soulevés par ces questions sont décisifs, dans le sens où le défi est d'établir des liens significatifs entre des trajectoires de vie quotidiennes et les enjeux civils. Car, ce dont il s'agit, concerne l'accueil et l'intégration au sein du cadre national des groupes hétérogènes mais aussi et surtout la reconnaissance des formes inédites d'intégration qui bouleversent l'ordonnement des rapports sociaux.

Comment les institutions de santé et de service sociaux au Québec nomment le vieillard d'ici et d'ailleurs? A ce niveau quel est l'emprise des préjugés et des stéréotypes qui s'intéressent dans les pratiques professionnelles?

Au Québec, la personne âgée immigrée qui fait recours aux institutions de santé et des services sociaux et en particulier les CHSLD est un sujet isolé qui souffre d'un déni de reconnaissance sociale, il n'a pas la capa-

cité d'influencer autrui et est considérée un consommateur passif, un vieillard et une malade.

Les personnes âgées immigrées demeurent une catégorie sociale invisible au niveau des centres d'intérêt des chercheurs. Il est intéressant d'indiquer la rareté de références au problème d'isolement des personnes âgées immigrées dans les établissement de soins et des services sociaux de longue durée au Canada et en particulier dans les CHSLD au Québec, tandis qu'on consacre énormément de travaux concernant les personnes âgées immigrées et relatives successivement aux sujets suivants : la vulnérabilité, la santé mentale le sous-utilisation des services sociaux de santé et en particulier les services de soutien communautaires.

Au niveau des institutions qui réglementent l'intervention sociale, la personne âgée immigrée est absente de l'imaginaire des intérêts des regroupements des travailleurs sociaux au Canada.

Cet état de chose a un impact sur la vision mais aussi les politiques et les modalités d'intervention concernant les personnes âgées. En matière de travail social au Canada, les centres d'hébergement pour les personnes âgées ne figurent pas parmi les revendications des mouvements des travailleurs sociaux.

Il s'agit là d'une réalité occultée, mais cette réalité est aussi le plus souvent impensée jusque dans les dispositifs scientifiques, et dans la pratique même des professionnels censés comprendre et intervenir efficacement à ce sujet. Par contre on peut indiquer l'émergence d'un positionnement critique de certains travailleurs sociaux au Québec à travers un mouvement de lutte dans les années 1980 et qui a considéré les CHSLD comme une instance du système capitaliste.

MAALLA, Taha Abderrafie
maalla@quebecemail.com