

IMMIGRATION

Maalla, Taha Abderrafie

maalla @quebecemail.com

L'AVENIR DES PANTHÈRES GRISES AU QUÉBEC

« N'est pas des nôtres celui qui n'a pas de compassion pour nos petits et ne respecte pas nos aînées. » Hadith

J'ai eu l'occasion durant l'été 2004 de connaître la condition sociale des personnes âgées immigrées dans un CHSLD. J'ai pu repérer les perceptions suivantes chez une population de personnes âgées immigrées dans un CHSLD : Des sentiments de rejet et de mépris envers la société et leurs proches et une non-satisfaction des services qui leur sont offerts, soit du point de vue matériel (toilettes partagées, partage des chambres surtout pour les femmes...) soit de point de vue relationnel envers les intervenants du milieu.

CHOC DES CULTURES

C'est avec ces mêmes intervenants que certains d'entre eux éprouvent des difficultés de communication qui les empêchent d'établir une relation d'aide adulte-adulte et qui prend une ampleur sensible, essentiellement dans le contexte de relations entre des intervenants représentants de la culture dominante et les personnes âgées immigrées bénéficiaires de cette culture.

Comme suite à ces observations et à mes contacts avec et pour les personnes âgées immigrées, j'ai eu l'occasion de rencontrer des professionnels en matière d'intervention sociale en immigration et nous nous sommes mis d'accord que les personnes âgées immigrées souffrent d'un problème d'isolement, que ce problème est répandu dans toutes les institutions de soins et de services sociaux au Québec. Nous concluâmes à l'interdépendance de plusieurs facteurs sociaux, politiques et culturels qui contribuent à exacerber ce problème.

Personnellement je considère l'isolement des personnes âgées immigrées dans le CHSLD comme un symptôme institutionnel qui remet en question la structure du CHSLD et se manifeste par un ensemble de conduites pathologiques qui caractérisent un sujet fragile.

LE CHSLD REMIS EN QUESTION

En effet, la structure des services dans le CHSLD fait appel au modèle d'organisation Taylorien qui considère l'utilisateur comme client/objet plutôt qu'être humain, le corps du

client/objet se transforme en un corps matière pour être astiqué par le corps-outil afin de faire face aux impératifs techniques de la situation client- CHSLD. Par conséquent, les décisions sont prises à partir de chiffres et permettent de classer les usagers dans des catégories telles que leurs handicaps ainsi que leurs appartenances ethniques.

Il s'agit d'un ordre purement biomédical qui caractérise les services de soins et services sociaux dispensés au Nord-américain. Cette conception écarte les facteurs sociaux, culturels et psychologiques de la maladie, se heurte avec la perception de la santé pour certains groupes ethniques, privilégie l'individuel (individu, famille nucléaire ou groupes d'individus) sur le familial (famille de l'immigrée au sens large), et se caractérise par cinq points :

1) Le principe de rationalité scientifique, 2) les mesures objectives et les données physico-chimiques, 3) le postulat de la dichotomie corps/esprit, 4) l'existence de la maladie en tant qu'entité et 5) l'intervention axée sur la personne malade plutôt que la famille.

QUAND LES TECHNOCRATES S'EN MÊLENT

Le CHSLD se base donc sur la conception permettant de refléter une réalité des soins de santé palliatifs dispensés aux personnes âgées atteintes d'une maladie avec pronostic réservé. Ainsi, le CHSLD est une institution qui remet en question une conception de soins intégrés qui est développé principalement à des fins de contrôle ; il ne se préoccupe pas de considérations cliniques individuelles comme l'orientation d'une personne dans le réseau socio-sanitaire, ni de considérations cliniques collectives comme la planification des services et des ressources pour un territoire donné.

De plus, les bureaucrates dans le CHSLD essayent de trouver et d'innover des solutions aux problèmes sociaux y compris l'isolement des personnes âgées immigrées on faisant appel aux technocrates.

A cet égard, l'expertise scientifique

appréhende la réalité sociale en termes d'objets extérieurs au sujet : On s'appuie sur des méthodes quantitatives qui assimilent la réalité en termes de catégories et de classifications à travers les nomenclatures statiques. Cette perspective instaure des règles et des interactions qui seront productrices de rôles et de modèles de participation autorisés.

Dans cette perspective, l'isolement des personnes âgées dans les CHSLD peut être considéré comme une source de désorientation sociale et dans le même temps un système de défense et de lutte contre les effets pervers de ce système barbare d'organisation.

D'abord, les relations de la personne âgée avec autrui, celles relatives à son entourage, ne sont pas à l'origine d'une satisfaction personnelle. En réalité, être considéré un client, remet en question les exigences relationnelles de l'être humain, qui sont loin d'être identifiés en terme de besoins, mais doivent être identifiées en terme de valeurs accordées envers cette personne âgée.

Ensuite, elle est source de souffrance parce que l'ordre de la personne âgée dans le CHSLD est remplacé par un autre ordre invisible à travers les relations de pouvoir en dépit de sa volonté. En réalité, être considéré comme corps-matière, rend possible la prise de conscience de la personne âgée qu'il est un sujet handicapé, et accentue ses sentiments d'impuissance.

Enfin, cette désorientation sociale est une source de souffrance et en particulier concernant les personnes âgées immigrées. Car la personne âgée immigrée représente une minorité ethnique et parce qu'elle est confrontée à une situation culturelle qui lui impose, à priori, de négliger les habitudes de vie et les coutumes en faveur de la culture du groupe dominant au sens large.

La condition sociale des personnes âgées immigrées est soumise donc à un ordre institutionnel de type totalitaire qui tend à dissoudre toute remise en cause ou dissidence. Il s'agit d'un modèle organisationnel

flou et totalitaire, qui dénie et masque l'identité de la personne âgée immigrée et ne lui permet pas d'avoir une représentation totale d'elle-même, de sa propre histoire. Cela lui cause, des difficultés de s'identifier à des gens qu'ils ne le connaissent pas l'empêchant de se donner la preuve de ce qu'il vaut ainsi que de poursuivre sa socialisation, son développement et son épanouissement personnel.

A cet égard, Les personnes âgées immigrées dans le CHSLD représentent la catégorie la moins confortable parmi les autres catégories d'usagers.

D'abord, cet inconfort est partagé par la société d'immigration (ou d'accueil) qui considère la personne âgée immigrée comme un étranger. En réalité, la présence des personnes âgées immigrées dans la société canadienne est surdéterminée par des critères d'admission des immigrants.

VIEILLESSE ET IMMIGRATION

D'autant plus, les personnes âgées immigrées sont réduites à un groupe ethnique et culturel et cette typologie soutient la thèse suivante : L'immigré est l'étranger qui est présent dans la nation et l'immigration est cette présence étrangère, présence du non-national dans la nation.

Ensuite, cet inconfort est partagé par les personnes âgées immigrées elles-mêmes tenant compte de la question d'âge : « Vieillesse » et « Immigration », est un couple parmi d'autres puisque c'est la seule manière de parler de l'immigration, la seule manière de parler des immigrants ...Ils n'existent que lorsqu'ils posent des problèmes.

Face à la complexité de cette réalité, comment reconnaître des groupes qui se trouvent coupés, de dispositifs de médiations grâce à quoi il est possible de donner sens à son existence... Quel rôle jouent les travailleurs sociaux dans ce contexte ?

MAALLA, Taha Abderrafie

maalla @quebecemail.com