

Démystifier la proche aidance en contexte minoritaire

À bien des égards, les personnes de groupes ethnoculturels minoritaires partagent plusieurs besoins et vivent des enjeux similaires à ceux des autres personnes proches aidantes. Certaines réalités qui leur sont spécifiques demeurent toutefois méconnues en raison d'un manque d'information, mais également d'idées reçues qui circulent sur certains groupes.

Questions de réflexion à se poser à la lecture de ces idées reçues :

- Ces idées ou généralisations circulent-elles dans mon milieu de pratique? Si oui, sous quelles formes?
- Quel est leur impact sur les interventions, notamment les approches utilisées?
- Quel est leur impact sur l'organisation des services ou sur le rapport aux personnes proches aidantes de groupes ethnoculturels minoritaires?
- Est-ce que l'un ou l'autre de ces mythes a déjà influencé, consciemment ou non, mes façons d'intervenir ou mes perceptions?

Les personnes immigrantes, racisées et minoritaires sur le plan linguistique s'engagent moins dans la proche aidance

Cette idée repose sur une interprétation partielle des données statistiques disponibles, selon laquelle les personnes immigrantes au Canada déclarent, en proportion moindre que la population générale, avoir pris soin d'un-e proche.

Des données récentes remettent cependant cette idée en question. Elles ne montrent **pas de différence notable entre personnes immigrantes et non immigrantes** – un taux qui tournerait autour de 40 % pour chaque groupe. Ce constat s'appliquerait aussi aux personnes racisées.

	Soins fournis uniquement à des adultes (15 ans et plus) en %	Soins fournis uniquement à des enfants (15 ans et moins) en %	Soins fournis à la fois à des enfants et des adultes en %	Total
Immigrant-e-s non récent-e-s (10 ans et plus)	13,0	23,1	5,2	41,3
Immigrant-e-s récent-e-s	3,8	31,8	3,9	39,5
Non-immigrant-e-s	16,0	20,5	5,9	42,4

Données issues de l'Enquête sociale canadienne (2022), Statistique Canada (adapté de Wray (2024))

Plusieurs raisons peuvent expliquer que la proportion de personnes proches aidantes de groupes ethnoculturels soit sous-estimée :

- Un manque de données désagrégées
- La taille restreinte des échantillons
- Un profil démographique plus jeune pour les groupes ethnoculturels
- Des barrières linguistiques ou culturelles à la participation aux enquêtes



Elles se reconnaissent moins facilement comme personnes proches aidantes

Il est vrai que les personnes appartenant à un groupe ethnoculturel ne se reconnaissent pas toujours spontanément dans l'appellation « personne proche aidante ». Toutefois, il n'existe pas de données probantes qui démontrent qu'elles s'identifient moins que les autres à ce rôle.

Ce manque d'autoreconnaissance est parfois interprété comme un désintérêt ou un refus d'être identifiée comme une personne proche aidante.

Cependant, il peut également être lié à des **obstacles systémiques ou linguistiques** :

- Le manque d'accessibilité de l'information notamment en lien avec la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes, peut nuire à la compréhension de ce rôle
- Le terme personne proche aidante n'existe pas dans toutes les langues, ou il peut ne pas avoir de signification équivalente
- Le terme est encore souvent associé aux soins apportés à une personne aînée. Ainsi, il peut-être moins spontanément reconnu dans des situations où une personne soutient un enfant, un partenaire ou une personne du cercle élargi

Nos recherches révèlent que de nombreuses personnes proches aidantes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire n'ont jamais entendu l'appellation « personne proche aidante ». Elles n'ont pas toujours connaissance de l'existence d'une loi encadrant et reconnaissant ce rôle au Québec.



Leur engagement est essentiellement motivé par des normes culturelles de solidarité familiale

Certaines approches tendent à accorder une trop grande importance aux dimensions culturelles, au détriment des contraintes structurelles et contextuelles qui influencent l'accès aux services et la décision de s'investir auprès d'un-e proche. Même lorsque l'engagement repose sur un lien affectif, il n'est pas toujours librement choisi.

L'implication des personnes proches aidantes de groupes ethnoculturels minoritaires ne peut être réduite à un simple « devoir culturel » ou à des valeurs familiales prétendument plus fortes que dans la population générale. Comme pour la majorité des personnes proches aidantes, il repose sur un mélange de choix, de motivations personnelles et de contraintes.

Des motivations relationnelles et personnelles	Des contraintes et des obligations
<p>Prendre soin d'un-e proche peut relever d'un choix et de motivations individuelles pour plusieurs personnes proches aidantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cela fait partie de leur identité • C'est un choix personnel, un devoir familial • C'est une façon de lutter pour plus de justice sociale • C'est « naturel » • C'est la continuité du lien affectif avec la personne aidée • C'est un moyen de redonner à la personne aidée 	<p>Des contraintes ou des obligations peuvent également être à la source de cet engagement, voire s'ajouter aux motivations individuelles. Elles peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des attentes implicites de la part de la famille, parfois intériorisées par les personnes proches aidantes • Un sentiment de devoir redonner à leur proche • Une absence ou le retrait du réseau de soutien au Québec • Des obstacles liés au parcours migratoire, au statut ou aux conditions d'arrivée • Une précarité économique qui limite le recours à des services

??? Leur manière de soutenir un·e proche ne diffère pas de celle de la population générale

À bien des égards, l'engagement des personnes proches aidantes de groupes ethnoculturels minoritaires ressemble à celui de l'ensemble des personnes proches aidantes. Elles offrent du soutien de différentes manières : aide aux soins corporels, accompagnement lors de rendez-vous médicaux, écoute et présence émotionnelle, tâches domestiques, transport, aide administrative ou financière, etc. **Leurs responsabilités peuvent être multiples et souvent intenses, comme pour de nombreuses personnes proches aidantes.**



Certaines formes de soutien s'ajoutent cependant pour ces personnes proches aidantes : l'interprétariat informel, la médiation culturelle, l'accompagnement dans des démarches liées au statut migratoire ou à l'intégration, le parrainage, etc. Ces responsabilités spécifiques doivent être prises en considération, car elles influencent les soins et services dont elles ont besoin. Au Canada, les personnes racisées et immigrantes ont **tendance à passer plus d'heures journalières à aider leur proche** que les personnes non racisées et nées au Canada.

??? Elles ont moins de besoins, car elles perçoivent leur rôle comme naturel ou culturellement attendu

De façon générale, il est difficile pour elles d'exprimer leurs propres besoins sans les relier à ceux de la personne aidée. Beaucoup tendent même à les mettre au second plan. Pourtant, reconnaître et évaluer leurs propres besoins est essentiel : les oublier ou les nier peut s'apparenter à une forme de maltraitance et générer un manque d'équité sociale et en santé.

Leurs besoins sont **multiples, complexes et imbriqués** entre eux :

- Besoin d'information et de soutien pour accomplir des démarches logistiques et administratives
- Accompagnement personnalisé pour naviguer dans le système de santé et de services sociaux
- Soutien financier et amélioration des conditions d'emploi
- Meilleure collaboration avec les professionnel·le·s de la santé
- Accès à des services adaptés, culturellement pertinents et suffisants
- Reconnaissance et soutien psychosocial, incluant une validation de leur rôle
- Services de répit et de gardiennage, souvent absents ou inaccessibles

Ces besoins ne sont pas uniques aux personnes proches aidantes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire. Ils sont en revanche souvent **exacerbés par des obstacles structurels et des expériences spécifiques** liées à l'immigration, à la discrimination ou à la précarité. Par exemple, au Canada, les personnes proches aidantes immigrantes et racisées sont plus nombreuses à déclarer vivre des difficultés financières, à chercher de l'information sur des services ou encore du soutien.

Même si le rôle de personnes proches aidantes peut être valorisé dans certains groupes, cela n'efface en rien la charge réelle, les besoins concrets des personnes et l'impact de leur accompagnement. Ce rôle doit être reconnu, soutenu et accompagné, sans présumer que l'attente culturelle équivaut à une absence de besoin.

Elles peuvent toujours compter sur le soutien de membres de leurs communautés pour les épauler dans leur trajectoire d'accompagnement

De façon générale, les personnes proches aidantes de groupes ethnoculturels minoritaires disposent souvent d'un réseau limité, surtout celles arrivées récemment au Québec. Celles qui ont réussi à se créer un réseau y accordent une grande importance. Plusieurs témoignent du rôle essentiel que joue la socialisation avec des membres de leurs communautés (sociale, religieuse, ethnique, etc.) pour briser leur isolement. Elles obtiennent aussi souvent de l'information et du soutien au travers de leurs familles, ami-e-s et réseaux communautaires et informels.

Cela dit, **la présence d'un réseau social ne garantit pas nécessairement un allègement de la charge**. Le réseau peut être insuffisant ou difficile à mobiliser pleinement.

Si les milieux communautaires, associatifs ou religieux peuvent jouer un rôle clé dans le soutien des personnes proches aidantes de groupes ethnoculturels minoritaires, leur **action peut être limitée** par :

- un manque de financement récurrent
- des liens faibles avec le réseau public, ce qui rend plus complexe le référencement
- une méconnaissance du phénomène de la proche aidance
- des enjeux d'accessibilité, notamment en région

Elles préfèrent s'occuper seules de leurs proches et ne se tournent pas vers les services offerts dans les institutions

La grande majorité des personnes proches aidantes de groupes ethnoculturels minoritaires souhaitent accéder à des services formels et elles en reconnaissent la valeur. Plusieurs personnes proches aidantes immigrantes soulignent même la qualité des ressources en santé et services sociaux disponibles au Québec, notamment en comparaison avec leur pays d'origine.

Cependant, divers facteurs peuvent freiner la demande de services, dont :

- **Méfiance envers le système**: expériences passées de discrimination, promesses non tenues, sentiment d'être jugées par les professionnel-le-s
- **Sentiment de non-reconnaissance**: échanges impersonnels, absence d'écoute ou de suivi, faible prise en compte de leur réalité
- **Sentiment d'instrumentalisation**: perceptions d'être un numéro de dossier plutôt qu'une partenaire dans la trajectoire de soins de leurs proches
- **Manque d'ouverture à la diversité**: incompréhensions liées aux croyances, à la culture ou à la langue, qui peuvent créer une distance dans la relation avec les professionnel-le-s
- **Manque de flexibilité et d'adaptation culturelle**: approches peu adaptées aux réalités et préférences des proches, horaires qui ne correspondent pas aux besoins

Ces obstacles illustrent le besoin de mieux tenir compte de la diversité des réalités culturelles, familiales et linguistiques, ainsi que des statuts et trajectoires migratoires des personnes proches aidantes dans l'offre des soins et services.

Références

- El Amraoui, A., Kaboré, P., et Kalil Konate, I. (2026). Personnes proches aidantes immigrantes ou racisées au Canada : portraits et réalités. Une analyse secondaire des données de l'enquête Être aidant au Canada du Centre canadien d'excellence pour les aidants. Trousse Confluences, Institut universitaire SHERPA.
- Samson, M-E., Le Gall, J., Pinchinat Jean-Charles, K., ... et Johnson-Lafleur, J. (2024). Les expériences de personnes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire qui prennent soin d'un-e proche au Québec. Institut universitaire SHERPA. [Consulter.](#)
- Wray, D. (2024). "Pris en sandwich" entre la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à des adultes dépendants de soins : une analyse comparative entre les genres. N°89 au catalogue. Statistique Canada. [Consulter.](#)
- Pocock, J. (2019). L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. Rapport de données de base 2018-2019. Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (CHSSN), Santé Canada.
- Le Gall, J., et coll. (2023-2026). Être proche aidant quand on est un homme immigrant ou descendant de migrants. Quelles réalités, quels défis et quels besoins? Action concertée financée par les Fonds de recherche du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux. [Consulter.](#)

Une publication de l'Institut universitaire SHERPA, 7085 Hutchison, Montréal, Qc., H3N 1Y9,
 sherpa.dlm@ssss.gouv.qc.ca
<https://www.sherpa-recherche.com>

El Amraoui, A., Samson, M.E., Kouka, M.P., Guindon, A., Le Gall, J., et Pinchinat Jean-Charles, K. (2025). Trousse Confluences. Institut universitaire SHERPA. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. <https://confluences.sherpa-recherche.com/>

Mise en page : Anaïs El Amraoui
 © 2026 Institut universitaire SHERPA

INSTITUT UNIVERSITAIRE
SHERPA
 Immigration. Diversité. Santé.

En partenariat avec :

Québec 

