

Finlande

**Päivi Voutilainen,
Milla Manninen,
Marja Vaarama (*)**



Il est interdit en Finlande d'enregistrer les personnes selon leur appartenance ethnique. Ainsi, les chiffres distinguent les minorités de trois façons différentes : par pays de naissance, par la langue et la nationalité. Ces trois façons ont des avantages et des inconvénients pour évaluer la taille d'une minorité et toutes les trois sont utilisées par les chercheurs dans le domaine de l'immigration : la «nationalité» ne révèle pas les personnes d'origine étrangère à qui la nationalité Finlandaise a été accordée. Le «Pays de Naissance» ne nous permet pas de faire la distinction entre les Russes, les Estoniens et ceux nés dans l'ancienne Union Soviétique, descendants de citoyens Finlandais nés aussi dans ce pays, ce critère ne prend pas non plus en considération la deuxième génération ; les enfants nés en Finlande de parents immigrés. La langue est peut-être le meilleur moyen, en tout cas pour les buts recherchés par le projet MEC, de faire la distinction entre les Finlandais ethniques et les minorités ainsi que pour montrer la différence entre les minorités. La langue est, en tant que critère, également problématique car la langue utilisée par l'individu, déclarée dans le Système d'Information sur la Population, est basée sur sa propre déclaration (ou celle de ses parents), et les personnes bilingues ou les couples mixtes doivent choisir quelle langue déclarer. Pas de majeures difficultés causées pourtant dans le cadre du projet MEC.

Le groupe parlant russe, le groupe plus âgé, est le plus important en Finlande. Les Somaliens sont le groupe de réfugiés le plus important, les Vietnamiens qui à l'origine sont arrivés en tant que réfu-

giés sont le sixième groupe d'origine étrangère maintenant.

Trois minorités traditionnelles culturelles et linguistiques en Finlande, qui y vivent depuis des siècles, peuvent être considérées comme intégrées. Pourtant des différences culturelles les distinguent du reste de la population et elles peuvent rencontrer des difficultés dans l'utilisation par exemple du système de santé Finnois.

Le groupe des Finlandais parlant Suédois est le groupe le plus important de ces minorités qui sont localisés dans les parties ouest et sud du pays, ainsi que sur les îles d'Åland. Le Suédois est une langue officielle en Finlande dans la Constitution. Ils ont droit à des services dans leur langue maternelle et tous les fonctionnaires passent un examen en suédois (1).

Les Roms, le suivant de ces groupes, sont beaucoup moins avantagés et sont souvent confrontés à la discrimination et au racisme. C'est seulement depuis les années 60 qu'une législation a été mise en place pour améliorer le statut des Roms en Finlande. Leurs conditions de vie économiques et sociales sont moins bonnes que la majeure partie de la population (2).

Les personnes Sami, la troisième minorité traditionnelle, vit dans le nord de la Scandinavie et sont des indigènes de cette zone. Leur population exacte est inconnue mais elle est estimée à plus de 75 000

personnes. La plupart vit en Norvège (plus de 40 000), environ 15 000-25 000 en Suède, 2 000 en Russie, et 7000 environ en Finlande(3).

Modèles de migration

Années 1990 : le nombre d'immigrants a quadruplé, [...], pourtant la population étrangère en Finlande est peu nombreuse, quand on la compare à la fois avec la moyenne européenne et les autres pays nordiques (4) [...].

La plupart des immigrants sont des rapatriés ou des «migrants qui rentrent au pays» (ceux qui rentrent volontairement dans leur pays dont ils ont émigré). Dans les années 80 & 90, la plupart venaient de Suède, et en 1990 d'Estonie et de l'ancienne Union Soviétique. La plupart de ces derniers sont rentrés en Finlande car leur statut de rapatriés était garanti. Les candidats devaient prouver qu'ils étaient de nationalité Finlandaise, ou au moins l'un de leurs parents ou deux de leurs grands-parents. Malgré le fait qu'ils sont connus en tant que rapatriés, la plupart n'a jamais vécu en Finlande et leur adaptation à la société Finlandaise n'a pas été facile à cause de problèmes de langue et de différences culturelles. Approximativement, 70 % des gens qui ont émigré de l'ancienne Union Soviétique vers la Finlande ont le statut de rapatriés (5). On a accordé aux 30 % restants des autorisations de résidence sous condition de travailler ou d'être marié avec un citoyen Finlandais.

Les candidats ne peuvent entrer immédiatement en Finlande qu'à la condition d'y avoir un logement octroyé par les autorités municipales. En pratique, en Russie et en Estonie, des milliers sont sur des listes d'attente (19 000 en février 2002). Seuls ceux qui ont une promesse d'embauche en Finlande sont autorisés à passer outre le système d'attente.

Conditions de vie et de logement

En Finlande, louer un appartement revient cher, et il est habituel de s'engager dans un gros crédit à la banque pour acheter une maison ou un appartement. Des locations moins onéreuses sont généralement disponibles auprès des bailleurs sociaux, ce qui est vu comme un bas statut social. Les gens qui vivent dans des logements loués sont habituelle-

ment soit jeunes, soit ils disposent de peu de moyens financiers. Ce modèle va peut-être changer peu à peu mais l'accession à la propriété reste un critère commun permettant l'évaluation socio-économique de la population finlandaise.

68 % de la population totale sont propriétaires de leurs logements contre seulement 27% qui recourent à la location. Parmi le groupe parlant russe, cependant, seulement 24% possède son logement, 17% pour les Vietnamiens. A l'opposé, les Sami ont des taux plus élevés (73%). Généralement le taux augmente avec l'âge sauf pour les Vietnamiens : 7% de propriétaires pour les plus de 55 ans (6).

Composition du foyer

Parmi la population finlandaise, les personnes âgées vivent rarement seules avec leurs enfants ou des membres de leur famille autres que leur conjoint. De la population finlandaise âgée de plus de 55 ans, 31 % vivent dans des logements pour une personne, un taux similaire à celui de la population russe (26 %). Pourtant, 14 % seulement des Vietnamiens âgés vivent seuls (7). La structure des familles vietnamiennes diffère du modèle finnois. Il est courant que plusieurs générations vivent ensemble dans le même logement. Bien que beaucoup de Vietnamiens pensent que vivre en Finlande avec tous les membres de sa famille n'est pas possible (non seulement les appartements sont petits mais habituellement les grands-parents ne sont pas en Finlande), il demeure que cette promiscuité est plus fréquente dans ce groupe ethnique comparé aux autres.

Le concept Sami de la famille est aussi plus large que celui de la famille nucléaire et il inclut les tantes, oncles et cousins. La communauté du village qui prend les rênes est toujours importante (8). 25 % des Sami âgés de plus de 55 ans vivent dans des logements pour une personne bien que ce chiffre doit être traité avec précaution car seulement 1734 Sami sont inclus dans ces statistiques(9).

Les revenus

En décembre 1999 : 14 359 : revenu moyen de la population. Pour les plus de 65 ans, 15 857. Cependant, le revenu moyen des minorités ethniques est

considérablement plus bas. Le revenu annuel moyen pour les personnes non finlandaises est de 7 508. En d'autres mots, les personnes minoritaires gagnent seulement 52 % du revenu annuel Finnois. L'explication principale à cela est le haut niveau de chômage parmi la population non finlandaise (10).

En 1999, le revenu annuel moyen pour les immigrants russes était de 6 090. Il est légèrement plus haut pour ceux de plus de 65 ans. Les revenus vietnamiens étaient seulement de 5 703 par personne, ils atteignent, pour les plus de 55 ans, 6 213 [...].

Employabilité et intégration sur le marché du travail

L'intégration sur le marché du travail a été difficile pour les immigrants, en partie car leurs nombres ont augmenté de la façon la plus forte au moment où la Finlande devait faire face à la récession économique la plus importante qu'elle ait eu à subir au 20^{ème} siècle (11). Ainsi le racisme et la demande en baisse de main d'œuvre non qualifiée affectent les opportunités d'employabilité des immigrants en particulier. Les réfugiés sont extrêmement désavantagés sur le marché du travail Finnois avec un taux de chômage dans certains groupes s'élevant jusqu'à 76 % (12). L'année 2000, le taux de chômage pour tous les étrangers en Finlande était de 34 % alors que pour la population dans sa globalité, le taux était de 13 % (13). Dans le groupe des Russes, on dénombrait 46 % de personnes sans emploi, et le taux de chômage des Vietnamiens était de 49,5 %. Pourtant, parmi les réfugiés en Finlande, les Vietnamiens sont dans de meilleures situations que les autres groupes [...].

Politique d'immigration Finnoise

[...] La politique migratoire est principalement régulée par deux actes : la Loi sur les Etrangers Finnoise (avec le Décret des Etrangers) et la Loi sur l'Intégration des Immigrants et l'Accueil des Demandeurs d'Asile. La Loi sur les Etrangers couvre l'entrée sur le territoire, les visas, les cartes de séjour, les documents relatifs au travail, ceux relatifs au voyage et les différents statuts sous lesquels les titres de séjour peuvent être accordés. Elle a été amendée plusieurs fois et est souvent critiquée

pour sa complexité et son manque de clarté. Une nouvelle Loi sur les Etrangers est en cours d'élaboration actuellement par les Fonctionnaires.

La Loi sur l'Intégration, est par contre, relativement récente. Elle est entrée en vigueur en Mai 1999 et sa mise en place s'est effectuée sous le couvert du Ministère du Travail, qui a fait son rapport à son sujet au Parlement en mai 2002. La Loi sur l'Intégration a introduit deux éléments centraux dans la politique d'intégration Finnoise. Tout d'abord, chaque autorité municipale est obligée de mettre en place un programme d'intégration, proposant des objectifs, des moyens, des ressources et des mesures coopératives afin de faciliter l'intégration des immigrants dans la commune. En mettant en place ce programme, les immigrants, les ONG, les regroupements de salariés et de patrons et les partenaires locaux peuvent avoir une voie à ce chapitre.

Le second élément nouveau introduit par la Loi sur l'Intégration est le programme d'intégration individuel. Les immigrants qui sont inscrits comme demandeurs d'emploi ou qui demandent une aide sociale peuvent bénéficier du programme d'intégration individuel, lequel sera mis en place en lien avec l'autorité locale et l'agence locale pour l'emploi. Le droit à ce programme est valable trois ans à partir du moment où le candidat s'est inscrit pour la première fois dans le Système d'Information sur la Population.

Puisque l'immigration en Finlande a débuté tout récemment, le pays a pu bénéficier des expériences des autres pays dans l'élaboration de sa politique d'immigration. Pourtant, cela implique le risque de ne pas prendre en compte les particularités Finlandaises. Le multiculturalisme a été un principe clé dans la politique Finnoise depuis 1990, principalement grâce à l'influence suédoise. Le soutien pratique pour le multiculturalisme peut être observé dans la mise à disposition de ressources pour l'enseignement effectué dans la langue des immigrants et pour la religion et la culture. Il est également recommandé que plus d'immigrants soient employés dans l'administration publique (14).

Dans un document de la politique mise en place par le gouvernement (voir <http://www.intermin.fi/>

eng/refuge.html), la politique sur l'intégration finlandaise est formulée dans les termes suivants :

«L'intégration signifie que les immigrants participent à la vie sociale, économique et politique en tant que membres égaux ayant à la fois les droits et les devoirs des membres de la société. En même temps, la possibilité de maintenir et de développer leur propre culture et leur propre religion doit leur être accordée en harmonie avec la loi finlandaise.»

Toukoma et Puustinen (15) disputent le fait que la même idéologie opère dans le domaine social et de santé. Puisque le système est basé sur le principe d'égalité, il n'existe aucun service spécifique pour quiconque. Bien, que cela, à première vue, semble être juste, cela crée des problèmes pour les minorités. On attend des immigrants qu'ils s'adaptent au système Finnois, même si cela implique la modification de leurs croyances et leur vision sur la vie. Toukoma et Puustinen pensent que l'efficacité d'un service devrait être améliorée si chaque patient ou usager était traité en tant qu'individu particulier en résonance/en accord avec ses propres valeurs et sa propre culture.

Services et politique pour les personnes âgées en Finlande

Suivant une recommandation des Nations Unies, une stratégie politique nationale a été formulée sur le vieillissement et les âgées en 1996, incluant un plan d'action jusqu'en 2001. L'intention était de fournir une ligne directrice et des recommandations pour la mise en place à des niveaux régionaux et locaux pour toutes les agences, associations et individus concernés.

Les principes essentiels de cette politique sur le vieillissement sont :

Normalité	Individualité
Respect pour les âgés	Liberté de choix
Sécurité	Pluralisme
Intégration sociale	Egalité
Autodétermination	Justice

La politique sur le vieillissement et sur les personnes âgées continue à la fois à un niveau national et à un niveau local. A un niveau national, cela implique des politiques variées concernant le bien-

être de la personne (logement, travail, système éducatif, environnement et famille), les politiques de retraite et les services sociaux et de santé. Les politiques gouvernementales fournissent le cadre légal et statutaire pour les politiques mises en place dans les municipalités. Même si les buts des politiques locale et nationale sont identiques, la politique locale est toujours basée sur les ressources existantes, les valeurs et les besoins de chaque municipalité (16).

La Constitution Finnoise pose des garanties pour les droits fondamentaux civils de l'être humain. Les autorités publiques doivent s'assurer que ces droits sont mis en place, un devoir qui forme également la base de la mise à disposition et le développement des soins et des services pour les personnes âgées.

Les prévisions suivantes sont cruciales :

- Chacun est égal devant la loi. Personne ne peut, sans aucune raison acceptable, être traité différemment d'autres personnes selon son sexe, son âge, son origine ethnique, langue, religion, convictions, opinion, santé, handicaps ou toute autre raison concernant sa personne.

- Chacun a le droit à la vie, à la liberté individuelle, l'intégrité et la sécurité. L'intégrité personnelle de l'individu ne peut être en aucune sorte violée ; personne ne peut être privé de sa liberté de façon arbitraire ou sans une raison prescrite par une loi.

- La vie privée, la dignité et l'intimité du foyer de chacun sont garanties.

- Ceux qui ne peuvent subvenir à leurs besoins fondamentaux pour une vie dans la dignité ont le droit de recevoir des «indemnités» de subsistance et des soins fondamentaux.

- Les autorités publiques doivent garantir à chacun, tel que cela est stipulé dans d'autres lois, des services sociaux, médicaux et de soins adéquats et doivent promouvoir la santé de la population.

Les droits à un traitement adapté pour les usagers des services sociaux et des patients médicaux sont formulés dans la Loi sur le Statut et les Droits des Usagers des Services Sociaux (812/2000) et la Loi sur le Statut et les Droits des Patients (795/1992). Ces lois stipulent que l'individu a droit à des services sociaux et de santé de qualité. Chaque personne doit être traitée de façon à ce que sa dignité ne soit pas violée et que ses convictions et

son intimité soient respectées. Ces deux lois intègrent/incorporent une obligation de respecter l'autodétermination du client/de l'utilisateur. La loi sur le bien-être social souligne également l'importance de faire un programme de service et de soins qui doit toujours être élaboré à partir d'un consentement mutuel avec le client.

Mise à disposition des services

Les services pour les personnes âgées offrent aujourd'hui une grande variété d'activités. Dans la plupart des municipalités, les personnes âgées peuvent trouver :

- Des services à multi-facettes, basés sur les besoins de la communauté (maison de soins, services auxiliaires, activités en centre de jour).
- Rééducation
- Maisons de convalescence ou de court séjour pour les personnes âgées ou services identiques dans des centres de santé
- Hébergements de différents types (équipements à petite échelle ou hébergements avec soins intensifs)
- Soins institutionnels à multi-facettes pour des groupes spécifiques comme pour des personnes souffrant de démence ou celles nécessitant de traitement psychiatrique [...].

Il faut souligner que la sélection des services pour les personnes âgées d'origine ethnique est exactement la même que celle pour la population majoritaire. Cela signifie qu'il est fort possible que les besoins spécifiques des minorités aient été simplement survolés puisque le but de la politique d'intégration a été d'adapter les immigrants au système des services à disposition et non pas d'adapter le système aux immigrants [...].

Le Rôle des associations des minorités

La plupart des associations des minorités en Finlande sont de petits groupes de bénévoles avec peu ou pas de salariés. Ce n'est que très rarement qu'elles proposent des services et lorsqu'elles le font, ces derniers sont d'importance minime (par exemple, un club social pour les personnes âgées qui se rencontrent tous les deux mois). Aucune de ces associations ne s'occupe spécifiquement des

personnes âgées, elles travaillent de façon plus générale, défendant les droits des minorités et encourageant les traditions culturelles.

Problèmes dans les soins

Les personnes âgées minoritaires rencontrent le même genre de problèmes que les autres personnes âgées en ce qui concerne leur santé. Mais, en plus des problèmes tels que la qualité des soins dans les institutions, toujours remise en cause, et le manque de services d'aide à domicile, les personnes âgées minoritaires doivent gérer des problèmes spécifiques relatifs aux soins sociaux et de santé.

Manque de Connaissances des services et droits

Bien que peu d'information soit disponible sur l'utilisation faite de l'aide sociale et des soins de santé par les personnes âgées minoritaires, il est d'opinion courante que les immigrants n'ont pas connaissance de tous les services dont ils pourraient bénéficier et auxquels ils ont droit. En particulier, la disponibilité et le contenu de services tels que l'aide à domicile ne sont pas connus. En plus de ce fait, certaines personnes âgées minoritaires voient une telle aide comme étant négative. A l'opposé des Finlandais, la plupart des immigrants préfèrent recevoir de l'aide de leurs enfants ou de leur famille et pensent que demander de l'aide à l'état est humiliant (17). De façon similaire, les Sami ont l'habitude de se débrouiller seuls aussi longtemps que possible et auront tendance à se tourner vers les membres de leur famille plutôt que de solliciter les services sociaux (18). La rééducation est un autre exemple de service peu utilisé par la population immigrée (19). Puisque les personnes âgées minoritaires ont souvent besoin à la fois d'aide sociale et de soins de santé, Pitkanen et Tomperi (20) soulignent l'importance de coopérer pour ces deux services. Puisque les personnes âgées minoritaires ne sont pas familières au système de santé Finnois, ils sont souvent incapables de demander l'aide appropriée/celle dont ils ont besoin.

De façon identique, les Sami trouvent les administrations d'aide sociale distantes, trop compliquées, exerçant un contrôle et rigides et les divi-

sions entre les différents secteurs tels que celui du social et celui de la santé difficiles à accepter (21).

Les Sami trouvent qu'il est difficile d'obtenir des informations sur les services disponibles et également d'obtenir une aide financière de la part du système, et tout autant en ce qui concerne leurs droits en tant que patients. Le facteur principal contribuant à cette remarque est le problème de la langue (22).

Difficultés de langue

Plusieurs études ont souligné les problèmes auxquels sont confrontés les Sami quand il n'existe pas d'informations disponibles dans leur langue. Bien que la plupart des Sami parlent le Finnois plutôt bien, ils trouvent difficile de comprendre le langage bureaucratique formel. En outre, mis à part les difficultés concernant la langue, il existe des différences importantes dans les valeurs, les buts et les systèmes de pensée entre les cultures finnoises et Sami. Les Sami considèrent l'autorité avec un extrême respect, ce qui les empêche de demander des conseils ou d'exprimer leur opinion personnelle. A l'heure actuelle, «les soins institutionnels pour les Sami» signifie, dans ce que l'on peut trouver de pire, qu'une personne peut être forcée à abandonner sa propre langue et sa culture et perdre contact avec sa communauté. Le personnel dans les institutions ne parlent pas nécessairement Sami et aucune attention particulière n'est apportée aux cultures minoritaires (23). Dans le cas des personnes âgées minoritaires, les difficultés langagières bloquent non seulement l'utilisation des services sociaux et de santé mais affectent également la vie dans toute une gamme de sujets. A cause de leur manque de compétences linguistiques et leurs contacts sociaux limités, les personnes âgées d'origine immigrée sont en danger de devenir isolés de la société finlandaise (24).

Bien que les usagers des services sociaux aient légalement le droit d'être compris et écoutés dans leur langue, en pratique, il sont souvent obligés à parler Finnois car les fonctionnaires ne parlent pas la langue de leurs usagers et les interprètes ne sont pas disponibles puisqu'ils représentent un coût non négligeable. La Loi relative au Statut et aux droits des Patients (dont nous avons parlé précédemment) n'impose pas une obligation absolue aux municipa-

lités de mettre à disposition des interprètes mais dit/déclare qu'un interprète doit être mis à disposition quand cela est possible, si cela est nécessaire pour le bon déroulement du service fourni à l'utilisateur. Les subventions de l'Etat sont trop faibles pour couvrir les coûts de services bilingues dont on pourrait avoir besoin dans le district Sami, par exemple (25).

Problèmes économiques

Un des problèmes les plus graves pour les personnes âgées minoritaires est la conséquence de la Loi sur les Retraites. Toute personne âgée de plus de 65 ans qui emménage en Finlande n'est pas couverte par le système des retraites. En pratique, cela signifie que les personnes âgées de Russie dépendent de l'assistance sociale pour laquelle ils doivent s'inscrire tous les mois (voir : <http://www/mol/fi:migration/inkeri.pdf>). Cela est une expérience humiliante puisque tous les candidats de cette aide sociale doivent déclarer tous leurs revenus et leurs dépenses régulièrement. En outre; l'aide sociale est accordée uniquement sur les périodes passées en Finlande. Ainsi rendre visite aux autres membres de la famille dans le pays d'origine est rendu difficile pour les personnes âgées minoritaires (la plupart des rapatriés). Le temps passé à l'étranger est noté par le bureau des services sociaux où les passeports sont vérifiés régulièrement pour les visas d'entrée à la frontière. Une proposition de loi a été faite afin de créer une nouvelle allocation, similaire à l'indemnité de retraite nationale, pour les personnes âgées minoritaires. La nouvelle loi entrera certainement en vigueur en octobre 2003.

Ignorance des différences culturelles

Bien que la pratique de la médecine en Russie soit similaire à celle que l'on trouve en Finlande, plusieurs différences existent. Puisque les consultations chez les médecins se font sur un temps très court, les personnes d'origine russe ont l'impression que seulement un très grave et urgent problème ne peut être porté à la connaissance du médecin. Le manque de confiance dans le système de santé Finnois ou occidental peut aussi décourager les usagers. En Union Soviétique, la plupart des médecins étaient des spécialistes. Ainsi, beau-

coup de Russes doutent de la compétence réelle des médecins de maîtriser suffisamment tout le domaine de la médecine (médecins dont la plupart exercent dans des centres médicaux). Cette impression est renforcée lorsqu'un généraliste utilise un dictionnaire médical lors de la consultation. Ce manque de confiance, de satisfaction accompagné d'un manque de diversité dans les traitements a conduit certains Russes à retourner de façon temporaire dans leur pays d'origine afin de recevoir les soins dont ils ont besoin. En Finlande, il est extrêmement rare pour un médecin de se déplacer pour une visite à domicile. Beaucoup d'immigrants perçoivent cela comme un défaut dans le système de santé (26).

Dans le choix du traitement, les différences culturelles sont également (devenues) apparentes. En Russie, beaucoup de docteurs utilisent une médecine naturelle mais cela n'est pas le cas en Finlande. Les Immigrants russes ont souvent le sentiment qu'ils n'ont pas besoin de médicaments synthétiques ou une intervention chirurgicale mais que leurs douleurs pourraient être soignées de façon plus «naturelle» (27). Cela est encore plus vrai en ce qui concerne les Sami qui de façon traditionnelle se sont toujours tournés vers leurs propres guérisseurs dans les cas de maladie importante. Actuellement encore, les guérisseurs sont plus recherchés par les Sami que par le reste de la population. Les Sami, sont par contre opposés au fait de discuter du recours à des guérisseurs avec des professionnels du soin à cause d'attitudes négatives de la part de ces derniers à l'égard de ces pratiques, attitudes rencontrées précédemment. Cela a fréquemment conduit à une situation dans laquelle un patient et sa famille peut cacher des informations essentielles aux docteurs et aux infirmières (28). Toutes ces différences culturelles affectent la bonne volonté des minorités d'utiliser les services sociaux et de santé Finnois. Cette situation est renforcée par les attitudes négatives de certains professionnels (29).

Conclusion

Puisque le nombre des immigrants en Finlande est toujours bas, peu d'attention est portée aux besoins spécifiques de ce groupe hétérogène, l'attention non plus n'a pas été focalisée sur les besoins des minorités traditionnelles en relation avec les

soins sociaux et de santé. La problématique des minorités dans le système de santé a été soulignée dans plusieurs rapports mais de meilleurs services n'ont pas encore été mis en place à grande échelle. Les personnes âgées minoritaires est un groupe particulièrement vulnérable qui n'expriment pas activement/de façon active une amélioration des services pour eux-mêmes. Leurs voix ne seront par conséquent pas entendues facilement. Cependant, des professionnels compétents devraient prendre en compte les besoins spécifiques de ces groupes dans leur pratique quotidienne.

En Finlande, la mise à disposition des services est la même pour tous ; sa base idéologique est mise en évidence par l'importance démontrée et donnée sur l'égalité des soins. Pourtant, ce qui n'est pas toujours compris, est que l'égalité ne peut être toujours réalisée dans chaque instance en utilisant des méthodes identiques. Des exemples positifs existent : Dans la ville de Lappeenranta, une procédure détaillée pour l'accès aux services a été élaborée pour les personnes âgées minoritaires qui, ailleurs, peuvent se trouver privés de services à cause de barrières linguistiques. Cette sorte de bonne pratique doit être décimée et développée dans d'autres parties du pays afin que tous les personnes âgées minoritaires puissent bénéficier des services essentiels.

L'application de la politique d'immigration, et sa ligne de conduite, l'intégration, sont dans la pratique la plupart du temps dirigées vers des personnes faisant partie de la population active. Cela crée un isolement encore plus important des personnes âgées qui ont déjà des liens sociaux restreints et sont souvent moins compétentes pour l'apprentissage de la langue utilisée localement. Dans le domaine social et de santé, il existe certains problèmes évidents pour les personnes âgées minoritaires. Les difficultés linguistiques et le manque de connaissance des services sont les facteurs les plus communs que l'on rencontre dans la non-utilisation des services mis en place. Les différences culturelles peuvent également être tellement puissantes qu'elles conduisent des rapatriés à préférer voyager jusqu'à leur pays d'origine pour se faire soigner plutôt que d'utiliser les services de santé en Finlande. Les différences culturelles peuvent être encore plus exacerbées dans des situations où les professionnels sociaux ou de santé ont des attitudes

négatives ou péjoratives envers des minorités et en conséquence ne font pas d'efforts particuliers pour améliorer la situation et la rendre moins intimidante pour l'utilisateur ou le patient.

Bien que la recherche dans le domaine des soins pour les personnes âgées minoritaires soit un domaine restreint en Finlande, ce rapport devrait à la capacité de montrer combien il est essentiel. Les problématiques que le Projet MEC révèle sont inévitables comme ce rapport l'a également exposé. L'information recueillie par cette recherche est d'une valeur inestimable pour les professionnels du soin/de l'aide sociale et de la santé en Finlande en direction des minorités en général et les personnes âgées minoritaires en particulier ■

(*) **Päivi Voutilainen** : experte en Sciences et soins gérontologiques.

Milla Manninen : chercheur en Sciences Sociales.

Marja Vaarama : chercheur en Sciences Sociales, responsable du groupe politique et services aux populations âgées.

1. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (2001), [<http://www.vn.fi/stm/suomi/tao/julkaisut/omakieli-suomenr.htm>]
2. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (2001), [<http://www.vn.fi/stm/suomi/tao/julkaisut/omakieli-romanit.htm>]
3. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (2001), [<http://www.vn.fi/suomi/tao/julkaisut/omakieli-saamelaiset.htm>]
4. (Taavela, 1999).
5. Kyutäjä, E. (1999), (6. Statistics Finland, 2001, *Unpublished Statistics made available to author on 12 November*)
7. Ibid..
8. Magga, R. (1998), Geas Diedn, Gos Doarjaga. *Saamelasten vammaisten, vanhusten ja pitkäaikaissairaiden tiedotus- ja tukiprojektin loppuraportti* (Final Report of the Support Project for Older and Disabled Sami). Inari : Saamelaikäräjät and Kynnys ry.
9. Statistics Finland (2001), *Unpublished*, op.cit.
10. Ibid.
11. Ekholm, E. (1994), *Syrjäytyä vai selviytyä-pakolaisten elämää suomessa* (on the Life of Refugees in Finland) Selvityksiä :Ministry of Social Affairs and Health.
12. Nieminen, M. (2001), *Foreigners and international Migration 2000*. Statistics Finland.
13. Ministère du Travail (2001), [<http://www.mol.fi/katsaukset/tils20012.htm>]. Voir aussi, Nieminen, M. (2001), op.cit.
14. Ylänkö, M. (2001), « Kansainvälistymisen kahdet kasvotmuuttoliikkeet ja kulttuurien globalisaatio » (« Migration and the globalisation of Cultures »), in M.-L. Trux (ed.), *Aukeavat evet-kulttuurien moninaisuus suomenlinkeinoelässä*. Juva :Sitra/WSOY.



15. Toukoma, T., Puustinen, R. (2001), « Vierasmaalaiset terveydenhuollon asiakkaina. Venäjänkielisten maahanmuuttajien kokemukset » (« Some Experiences of Russian-Speaking Immigrants of Finnish Health Care »), *Kunnallislääkäri* 8 :27-30.
16. Vaarama, M., Kautto, M. (1998), *Social Protection for the Elderly in Finland*. Saarijärvi: STAKES.
17. Kuusi, U.(2000), Ikääntyvät maahanmuuttajat Suomessa (Ageing Immigrants in Finland), Mamu-projektin loppuraportti. Vanhustyön Keskusliitto, raportti 3/2000.
18. Magga, R. (1998), *op.cit.*
19. Hyttinen, R., Tikkanen, A.(1997), “Inkerinsuomalaiset vanhukset Helsingissä” (“The Ingrian older People in Helsinki”), in M. Pitkänen, A. Jaakkola (eds), *Inkerinsuomalaiset kunnassa*. Jyväskylä : Suomen Kuntaliitto.
20. Pitkanen, M., Tomperi, T. (1997), « Inkerinsuomalaisten palvelut elämänkaaren eri vaiheissa » (« Services for the Ingrians in Different Stages of Life »), in M. Pitkänen, A. Jaakkola (eds), *Inkerinsuomalaiset kunnassa*. Jyväskylä : Suomen Kuntaliitto.
21. Laatu, M. (1997), *Saamelaiset ja sosiaalinen turva* (the Sami and Social Security). Helsinki : Kansaneläkelaitos.
22. Magga, R. (1998), *op.cit.*
23. Ibid.
24. voir [<http://www.intermin.fi/eng/refuge.html>]; cf. également Kuusi, U. (2000), op.cit.
25. Lukkarinen, M. (2001), « Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa » (« Social and Health Care Services in One's Own Language »), p.1. *Julkaisuja* : Ministry of Social Affairs and Health.
26. Toukoma, T., Puustinen, R. (2001), *op. cit.*
27. Ibid.
28. Snellman, A. (1995), “Ensietoa saamelaisperheille. Miten toteutuvat kielelliset ihmisoikeudet” (“Information for the Sami Families on Lingual Human Rights”), in *Ensietodesta evästä elämänhallintaan*. Helsinki : lastensuojelun keskusliitto.
29. Taavela, R. (1999), *Maahanmuuttajien palvelujen laatu suomen perusterveydenhuollossa* (The Quality of Immigrants' Health Services in Primary Health Care in Finland). Kuopio : Kuopion Yliopiston Painatuskeskus.