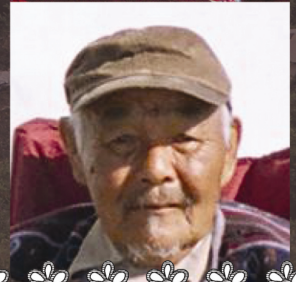




**Conditions de vie des aînés des
Premières Nations du Québec**

Rapport final



**COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR**





**Document réalisé par la Commission de la santé et des services sociaux
des Premières Nations du Québec et du Labrador sous la supervision
de l'équipe du secteur des services sociaux.**

**Rédaction : Linda Simon, Simon Management Services
Traduction : David Gill
Révision : Personnel de la CSSSPNQL**

ISBN: 978-1-926553-23-8

Dépôt légal : 2^e trimestre de 2010

Ce document est disponible en anglais.

**Toute reproduction partielle ou totale de ce document nécessite
l'autorisation préalable de la direction de la CSSSPNQL.**

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) tient à remercier les aînés et les représentants des communautés des Premières Nations du Québec pour leurs participations réfléchies et convaincantes aux réunions régionales, et en particulier les aînés et les organisateurs du Rassemblement des aînés à La Romaine pour leur collaboration lors de notre visite. Nous demeurons toujours reconnaissants envers nos aînés lorsque ceux-ci partagent leur vie avec nous.

Nous sommes sincèrement reconnaissants envers tous les intervenants et administrateurs communautaires qui ont pris le temps de répondre au questionnaire communautaire avec tant d'éloquence et de diligence. Ils ont énormément contribué à cette étude.

Nous tenons à manifester notre appréciation pour l'assistance des diverses organisations communautaires des Premières Nations dans la coordination des réunions régionales, ainsi que pour le soutien logistique du personnel de la CSSSPNQL.

Enfin, la CSSSPNQL tient à exprimer ses remerciements au ministère de la Famille et des Aînés du Québec pour leur diligence et leur soutien à ce projet.

Table des matières

1.	INTRODUCTION	7
1.1	Étude	7
1.2	Autorité	7
1.3	Présentation	8
1.3.1	Données démographiques	8
1.3.2	Santé	9
1.3.3	Social	12
1.3.4	Les services.....	14
2.	MÉTHODOLOGIE.....	19
2.1	But	19
2.2	Objectifs.....	19
2.3	Rencontres régionales	20
2.4	Questionnaires communautaires pour intervenants.....	20
3.	RÉSULTATS DES RENCONTRES RÉGIONALES.....	21
3.1	Conditions de vie et besoins en matière de services de santé et de services sociaux.....	21
3.1.1	Conditions générales.....	21
3.1.2	Besoins personnels	24
3.1.3	Services de soutien à domicile ou autres	26
3.1.4	Revenus/finances	29
3.1.5	Nourriture/alimentation.....	30
3.1.6	Ordonnances/médicaments.....	32
3.1.7	Abus	33
3.1.8	Droits légaux	34
3.1.9	Stéréotypes.....	36
3.1.10	Communication	37
3.1.11	Rôle traditionnel des aînés	38
3.1.12	Besoins sociaux	39
3.1.13	Besoins exprimés.....	40
3.2	Programmes existants pour les aînés.....	42
3.2.1	Services communautaires.....	42
3.2.2	Activités sociales.....	42
3.2.3	Prioriser les aînés.....	43
3.3	Accès des aînés aux services publics.....	44
3.3.1	Barrières linguistiques.....	44

3.3.2	Barrières culturelles.....	44
3.3.3	Accès aux services médicaux	45
3.3.4	Questions intergouvernementales.....	45
3.3.5	Coordination avec les services communautaires.....	45
3.3.6	Transport et hébergement.....	46
3.3.7	Autres services disponibles.....	47
3.3.8	Informations sur les services	48
4.	RÉSULTATS DU SONDAGE	49
4.1	Conditions de vie	49
4.1.1	Conditions de vie générales des aînés	49
4.1.2	Conditions de logement des aînés.....	50
4.1.3	Besoins nutritionnels des aînés.....	52
4.1.4	Situations spécifiques ayant des effets négatifs sur les aînés	53
4.1.5	Changements/développements pour améliorer la situation	55
4.1.6	Rôle de la famille élargie	58
4.1.7	Liens entre les aînés, les adultes, les jeunes et les enfants.....	58
4.1.8	Situation financière des aînés.....	59
4.2	Services communautaires	60
4.2.1	Services pour l'aide à domicile	60
4.2.2	Problèmes, changements et ajustements.....	60
4.2.3	Services de soins à domicile et en milieu communautaire.....	61
4.2.4	Problèmes, changements et ajustements.....	61
4.2.5	Problèmes d'accès.....	62
4.2.6	Aidants naturels.....	63
4.2.7	Programme de soins de répit	63
4.2.8	Résidences pour aînés.....	64
4.2.9	Centre de jour ou résidence pour aînés	65
4.2.10	Programme « Popote roulante »	65
4.2.11	Participation des aînés aux comités.....	66
4.2.12	Opportunités de transmission de la culture.....	66
4.3	Santé et services sociaux.....	67
4.3.1	Questions de santé.....	67
4.3.2	Autres services de santé pour les aînés	68
4.3.3	Lacunes dans les services.....	68
4.3.4	Accès des aînés aux services provinciaux.....	69
4.3.5	Lacunes ou obstacles dans l'accès aux services provinciaux.....	70
4.3.6	Services de transport.....	71
4.3.7	Aînés institutionnalisés à l'extérieur	71

4.3.8	Questions ou préoccupations.....	72
4.3.9	Services non disponibles	73
4.4	Priorisation des besoins	73
4.5	Commentaires additionnels	74
5.	SOMMAIRE ET RECOMMANDATIONS.....	77
5.1	Conditions de vie générales des aînés.....	77
	Recommandation 1.....	78
5.2	Abus envers les aînés.....	78
	Recommandation 2.....	79
5.3	Logement et adaptations pour aînés.....	80
	Recommandation 3.....	80
5.4	Le manque de soutien familial	81
	Recommandation 4.....	81
5.5	Défense des aînés.....	81
	Recommandation 5.....	82
5.6	Questions légales.....	82
	Recommandation 6.....	82
5.7	Perte du rôle traditionnel des aînés	82
	Recommandation 7.....	83
5.8	Pauvreté.....	84
	Recommandation 8.....	84
5.9	Santé et services communautaires	85
	Recommandation 9.....	86
5.10	Résidences pour aînés	86
	Recommandation 10.....	86
5.11	Harmonisation avec les services provinciaux	87
	Recommandation 11.....	88
6.	RÉFÉRENCES	90

1. INTRODUCTION

1.1 Étude

En 2007, le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) a tenu une consultation publique sur les conditions de vie des aînés dans la province de Québec. Cette consultation avait pour but de mieux comprendre la réalité et les besoins de sa population vieillissante afin de répondre plus efficacement à ses besoins. Dans le cadre de cet exercice, La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), en collaboration avec l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL), a déposé un mémoire intitulé «Nos anciens... Notre identité». Ce mémoire a présenté un portrait de la situation des aînés des Premières Nations du Québec et un aperçu des défis auxquels ils sont confrontés dans les différents aspects de leur vie.

Durant l'année 2008, des représentants du Secrétariat aux aînés (MFA), le Secrétariat aux affaires autochtones (SAA), et de la CSSSPNQL se sont réunis et les parties ont établi un accord sur la nécessité d'une consultation plus poussée sur les conditions de vie des aînés des Premières Nations du Québec. Il a été convenu que ce projet était nécessaire pour fournir une analyse et des connaissances approfondies sur les réalités des aînés des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations du Québec.

La CSSSPNQL a organisé, avec le soutien financier du ministère de la Famille et des Aînés (MFA), une tournée de réunions régionales auprès des Premières Nations du Québec afin de recueillir toutes les informations nécessaires pour avoir une idée claire et réaliste de la situation. De plus, les intervenants travaillant avec les aînés des Premières Nations ont été invités à répondre à des questions sous la forme d'un questionnaire d'enquête. Il était souhaité que cette collecte d'information puisse nous aider à établir les priorités visant à améliorer les conditions de vie des aînés des Premières Nations du Québec.

1.2 Autorité

Créée en 1985, l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL) sert de lieu de rencontre périodique pour les dirigeants des communautés autochtones du Québec et du Labrador. Les Chefs en assemblée ont chargé plusieurs commissions de fournir de l'aide et de l'information aux Premières Nations du Québec. La Commission de la santé et des services sociaux des Premières



Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) fournit un appui technique et des conseils aux communautés des Premières Nations de même qu'à l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador dans les domaines de la santé et des services sociaux.

La mission de la CSSSPNQL est de promouvoir le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel des familles et communautés des Premières Nations. La Commission a plusieurs objectifs, notamment de fournir un soutien technique à la recherche, à l'élaboration et la promotion de systèmes et de modèles de services de santé et services sociaux communautaire, et ce, à la demande des communautés des Premières, tout en s'assurant que les systèmes de prestations gouvernementaux aux Premières Nations respectent les besoins fondamentaux des citoyens autochtones¹.

1.3 Présentation

Ce qui suit fournit un bref aperçu de la littérature sur les Premières Nations et en particulier sur les aînés des Premières Nations.

1.3.1 Données démographiques

En décembre 2007, la population des Premières Nations au Québec comptait 72 090 personnes et représentait environ 1% de la population totale de la province. Composée de 10 Premières Nations distinctes, une majorité (70,4%) de cette population vit dans une quarantaine de communautés des Premières Nations, le reste vivant hors-réserve.² L'espérance de vie à la naissance est estimée à 71,1 ans pour les hommes des Premières Nations et 76,7 ans pour les femmes des Premières Nations comparativement à 77 et 82,2 ans respectivement dans la population canadienne en général.³

Les projections les plus récentes ont indiqué que le nombre d'aînés autochtones devrait plus que doubler d'ici 2017 (Statistique Canada, 2005). En 2001, les personnes âgées représentaient 4% de la population autochtone totale, et ce chiffre

¹ CSSSPNQL, *Charte et Règlements généraux*, septembre 2007, s. 3, p.1.

² AINC (2009). *Population indienne et inuite du Québec*. Source: AINC Registre des Indiens au 31 décembre 2007

³ STATISTIQUE CANADA, *Un portrait des aînés au Canada – 2006*, Ministre de l'Industrie, 2007, p. 237. En ligne : Statistique Canada: [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>].



devrait passer à 6,5% de la population autochtone totale d'ici 2017. Le Pourcentage d'aînés autochtones était déjà de 5,7% pour la région du Québec en 2001⁴.

Des références de la littérature, ainsi que l'Assemblée des Premières Nations suggèrent que l'âge auquel les adultes autochtones peuvent être considérés comme personnes âgées soit abaissé de 65 à 55 ans, en raison d'une faible espérance de vie et du taux de maladies chroniques dans la population.

1.3.2 Santé

Les cultures des Premières Nations adoptent une approche holistique différente en matière de santé, de bien-être et de maladie. Une bonne santé met l'accent sur la personne dans son ensemble et le fonctionnement harmonieux du corps, de l'esprit, des émotions et de l'âme. Une approche holistique qui intègre les aspects physique, émotionnel, mental et spirituel de la santé est appropriée pour comprendre et aborder les multiples dimensions du bien-être des aînés des Premières Nations. Cette approche considère aussi l'individu par rapport à la famille, la famille par rapport à la communauté et la communauté par rapport à la société en général.

La majorité des aînés des Premières Nations ont connu des conditions de vie malsaines et une santé plus mauvaise que tous les autres groupes culturels du Canada pour la plus grande partie de leur vie - les conséquences de « l'héritage de désavantage » résultant de la colonisation européenne. Les aînés autochtones ont la plus faible espérance de vie de tous les groupes au Canada, ils sont plus susceptibles de souffrir de maladies dégénératives normalement associées à la vieillesse, de même que de faire l'expérience des conséquences sociales et psychologiques de la vieillesse comme la perte d'amis, de conjoint ou de proches plus tôt dans leur vie⁵. Les autochtones sont généralement considérés comme des « personnes âgées » à 55 ans simplement parce que les maladies chroniques et les problèmes de handicaps les affectent à un plus jeune âge.

L'Organisation nationale des représentants indiens et Inuits en santé communautaire (ONRIISC) a entrepris une revue de littérature de même qu'un processus de consultation communautaire afin d'examiner la situation des aînés des

⁴ STATISTIQUE CANADA, *Un portrait des aînés au Canada – 2006*, Ministre de l'Industrie, 2007, p. 274. En ligne : Statistique Canada: [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>].

⁵ C. Armstrong-Esther (1994). "Health and Social Needs of Native Seniors." *Aboriginal Seniors' Issue: Writings in Gerontology*, Ottawa, National Advisory Council on Ageing: 43.



Premières Nations pour son projet de formation « Coming Full Circle » pour les personnes fragiles et âgées. Certains des principaux problèmes observés dans la littérature concernant les aînés et en particulier les aînés des Premières Nations sont :⁶

- L'inactivité physique
- Les maladies chroniques – Diabète
- L'isolement, la solitude et la dépression
- Le manque de motivation et de sens à la vie
- Le transport et les logements inadéquats
- La disponibilité des soins à domicile et en milieu communautaires
- La pauvreté
- L'alimentation et la nutrition
- Le soutien à la famille et la formation aux aidants naturels
- Les effets des pensionnats indiens
- L'alphabétisation

De nombreux aînés ont subi une perte d'estime de soi et d'indépendance résultant de l'impact négatif des pensionnats indiens et de la perte du mode de vie traditionnel. Le quart de la population aînée des Premières Nations qui a répondu à l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec en 2002 dit avoir fréquenté un pensionnat indien. De ce nombre, 42,8 % estiment que leur expérience a eu un impact négatif sur leur santé. Les principaux impacts négatifs cités par ces personnes sont les violences physiques et verbales (68,1 %), une discipline sévère (66,3 %) et l'isolement de leur famille (61,5 %)⁷.

À chaque étape de la vie, la santé est déterminée par des interactions complexes entre facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont souvent appelés « déterminants de la santé » et ils ne peuvent pas être isolés les uns des autres. C'est l'influence combinée des déterminants de la santé qui permet de déterminer l'état de santé global⁸. Certains des déterminants de la santé pour les Premières Nations du

⁶ NIICHO (1997). *Coming Full Circle*. Literature Review and Community Consultation.

⁷ CSSPNQL (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec 2002*, page 196.

⁸ ASPC (2005). *Les déterminants sociaux de la santé : un aperçu des répercussions sur les politiques et du rôle du secteur de la santé*. Agence de la santé publique du Canada, Novembre.

Canada qui ont un impact sur la situation des aînés des Premières Nations sont les suivants :⁹

- La proportion d'Indiens inscrits vivant dans les réserves, possédant un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires est deux fois plus élevée que la proportion canadienne équivalente.
- L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec de 2002 révèle que cette proportion pour ceux possédant un niveau inférieur au secondaire est de 68,6 % pour les aînés des Premières Nations¹⁰.
- Le taux de chômage des Indiens inscrits vivant sur réserve est presque quatre fois supérieur à celui du Canada en général.
- Le revenu annuel médian des Indiens inscrits vivant sur réserve est inférieur à celui de la population canadienne en général par près de cinquante pour cent.
- La proportion d'autochtones vivant dans les ménages sur réserve qui sont inférieurs au standard d'adéquation de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) est plus de dix fois supérieure à celui des ménages en général vivant hors réserve.
- Le mauvais état des logements est particulièrement fréquent dans les réserves, où environ 44 % des Premières Nations vivent dans un logement nécessitant des réparations majeures.
- En 2001, 9 % des aînés autochtones vivaient dans des logements surpeuplés, comparativement à 2 % des aînés non autochtones. Dans les réserves, 15 % des aînés autochtones vivaient dans des logements surpeuplés¹¹.
- Près d'un quart des logements des Premières Nations ont un approvisionnement en eau qui est insuffisant en termes de volume et / ou d'exigences de santé.

La comparaison des taux de maladie chronique entre la population canadienne et celle des Premières Nations et des Inuits du Labrador (tableau ci-dessous) montre

⁹ Santé Canada (2009). *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada : Déterminants de la santé, de 1999 to 2003*. Publications.

¹⁰ CSSSPNQL (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec 2002— Rapport sur les Premières Nations vivant dans les communautés*, Wendake.

¹¹ STATISTIQUE CANADA, *Un portrait des aînés au Canada – 2006*, Ministre de l'Industrie, 2007, p. 258. En ligne : Statistique Canada: [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>].

clairement que les conditions chroniques sont présentes à des taux largement plus élevés pour les Premières Nations et des Inuits du Labrador¹².

Maladies chroniques	Sexe	Tranche d'âge		45-53 ans		55-64 ans		65 ans et +	
		PN/I	CDN	PN/I	CDN	PN/I	CDN	PN/I	CDN
Problèmes cardiaques	Homme	13%	4%	14%	4%	24%	8%	44%	18%
	Femme	10%	4%	10%	2%	24%	5%	30%	15%
Hypertension	Homme	22%	8%	29%	9%	36%	5%	49%	23%
	Femme	25%	10%	29%	10%	37%	22%	59%	32%
Diabète	Homme	11%	3%	18%	3%	34%	5%	32%	9%
	Femme	16%	3%	22%	3%	34%	5%	32%	9%
Arthrite/ Rhumatisme	Homme	18%	10%	21%	10%	32%	21%	40%	33%
	Femme	27%	18%	32%	18%	47%	33%	57%	47%

Les constatations tirées de l'Étude longitudinale sur la santé des Premières Nations et des Inuits du Labrador (Chapitre 2, page 51) appuient l'idée que les aînés sont plus fonctionnellement limités à un âge plus jeune en raison de l'apparition précoce de ce qu'on appelle « vieillesse » ou des problèmes de santé chroniques. Les limitations fonctionnelles se manifestent par des taux largement plus élevés au même titre que pour les maladies chroniques par rapport aux citoyens canadiens de même âge et de même sexe.

1.3.3 Social

Les pratiques culturelles traditionnelles n'ont pas d'effet négatif sur la santé et le fonctionnement des personnes âgées issues de communautés des Premières Nations. Le statut social et politique des communautés des Premières Nations, la pauvreté, les bouleversements culturels, le racisme, le sexisme et l'âgisme affectent négativement l'accès des aînés aux ressources et aux services qui, ensuite, affectent leur épanouissement, leur santé, leur bien-être, leur qualité de vie et leur propre vieillissement. À cet égard, les aînés des Premières Nations sont particulièrement à risque parmi les autres groupes culturels au Canada¹³.

¹² FNIRHS (2001). "An Examination of Residential Schools and Elder Health". *First Nations Regional Health Survey*, Chapter 2, page 43. FNIRHS National Steering Committee.

¹³ Ship, Susan Judith & Tarbell, Reagan (1997). Ageing and Cultural Diversity: A Cross-Cultural Approach, *In Touch*, Vol. 7, Number 4 Spring, NIICHO.

L'isolement indésirable semble être un problème commun à de nombreuses personnes âgées, indépendamment du contexte culturel. Toutefois, les barrières linguistiques, les différences culturelles, le statut de minorité et l'accès limité aux services accentuent les problèmes d'isolement indésirable pour des aînés des communautés des Premières Nations.

La négligence et l'isolement sont considérés comme des formes de maltraitance. Les études visant à déterminer les types de violence qui affectent le plus souvent les aînés des Premières Nations sont, à ce jour, non disponibles. Les aînés des Premières Nations sont exposés à la victimisation pour de nombreuses raisons. Dans de nombreux cas, les aînés ont perdu leur statut de respect dans la famille et dans la communauté à la suite du processus de colonisation et, plus particulièrement, du système des pensionnats, qui a détruit à la fois la fonction de la famille autochtone et le rôle vital joué et respecté que les aînés jouaient au sein de celle-ci. En outre, les aînés sont plus à risque en raison des mauvaises conditions socio-économiques actuelles (à savoir, le manque d'éducation, l'emploi, le logement, les services de santé et sociaux culturellement spécifiques) qui existent dans les milieux éloignés, ruraux et urbains, ce qui pourrait conduire à des tensions familiales accrues et à la violence¹⁴.

Les Premières Nations se tournent souvent vers leurs aînés afin d'obtenir des savoirs traditionnels, historiques et culturels. Les aînés des Premières Nations ont vécu de nombreux changements dans leur communauté, et ils sont souvent considérés comme un lien important avec les enseignements du passé. Pour de nombreuses Premières Nations, la transmission de la culture des générations plus anciennes aux plus jeunes a été perturbée par de nombreux facteurs. L'interdiction de tenir des activités culturelles telles que des cérémonies et des rassemblements traditionnels, de même que le retrait des enfants des communautés des Premières Nations à la fois par le biais de l'adoption et des pensionnats fédéraux, ne sont que quelques exemples. L'héritage de ces pensionnats est multi-générationnel et se reflète très probablement dans les taux anormalement élevés de suicide chez les Premières Nations et les Inuits, ainsi que sur l'incidence élevée de toxicomanie, de violence familiale et d'alcoolisme¹⁵.

¹⁴ Dumont-Smith, C. (2002). *Aboriginal Elder Abuse in Canada*. Aboriginal Healing Foundation.

¹⁵ FNIRHS (2001). "An Examination of Residential Schools and Elder Health". *First Nations Regional Health Survey*, Chapter 2. FNIRHS National Steering Committee.

Les langues autochtones, à titre de langues minoritaires, sont également en danger constant d'être « éclipsées » ou submergées par des langues plus dominantes (Commission royale sur les peuples autochtones, 1996a : 609). La perte de la transmission intergénérationnelle de la culture et de la langue a eu un impact profond sur le rôle traditionnel des aînés dans les communautés des Premières Nations.

1.3.4 Les services

Les services destinés aux Premières Nations qui sont financés par divers organismes gouvernementaux fédéraux, et qui peuvent apporter un soutien aux aînés sont :

- Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits (Santé Canada)
- Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (Santé Canada)
- Initiative sur le diabète chez les Autochtones (Santé Canada)
- Programme d'hygiène du milieu (Santé Canada)
- Services de santé non assurés (Santé Canada)
- Programme d'aide à la vie autonome (Affaires indiennes et du Nord Canada - AINC)
- Infrastructures et logement (Affaires indiennes et du Nord Canada - AINC)
- Le développement social (la violence familiale, l'aide au revenu, etc.) (Affaires indiennes et du Nord Canada et AINC)
- Programme Aliments-poste (Affaires indiennes et du Nord Canada - AINC)
- Logements adaptés: aînés autonomes (Société Canadienne d'hypothèques et de logement - SCHL)
- Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) dans les réserves (SCHL)
- Pension de la Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti (Ressources humaines et Développement des compétences Canada - RHDCC)
- Programme d'assurance emploi (AINC) (sous l'âge de 65 ans)

Toutefois, il convient de noter que les spécificités des services varient d'une communauté à l'autre, et que le niveau de ressources et de capacités de ces services sont grandement touchés ou compromis par :

- La taille et l'emplacement de la communauté,

- La distance séparant la communauté d'un centre urbain où les services d'un médecin sont disponibles,
- Le niveau d'isolement de la communauté en matière d'accès routier,
- La régularité des services de transport aérien et maritime pour les communautés très isolées,
- Les coûts d'achats à l'échelle régionale dus à l'isolement et/ou à l'accès routier,
- Informations connues sur la disponibilité des services,
- Profil culturel de la communauté,
- Les exigences culturelles et linguistiques liées aux services communautaires,
- La variété du capital social au sein de la communauté,
- Le niveau de formation des agents de programme et de la formation continue,
- Existence et niveau des communications et des technologies de l'information,
- Recrutement et rétention des travailleurs qualifiés du domaine de la santé,
- Conditions de vie et conditions de travail des professionnels du domaine de la santé provenant de l'extérieur de la communauté,
- Étendue et état des infrastructures communautaires et de logement,
- Existence d'un service de transport local organisé,
- Existence et ampleur du déficit financier,
- Niveau de bénévolat dans la communauté,
- Le développement social, économique et politique de la communauté.

Contrairement à d'autres personnes âgées du Canada, de nombreux aînés des Premières Nations n'ont jamais eu l'occasion de contribuer à un régime de retraite, pas même à un plan fédéral ou provincial. En outre, selon le rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés du Québec, entre 10 % et 30 % des aînés autochtones ne reçoivent pas le Supplément de revenu garanti auquel ils ont droit de la part du gouvernement fédéral¹⁶.

En plus, la zone grise entre la juridiction fédérale et provinciale ou territoriale peut affecter une large gamme de services destinés aux Premières Nations, y compris les programmes de santé mentale, de soins à domicile et palliatifs, de même que les institutions communautaires de soins à long terme (Lemchuk-Favel & Jock, 2004).

¹⁶ Québec (2008). *Préparons l'avenir avec nos aînés*. Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Ministère de la Famille et des Aînés.

Une étude sur les soins continus, entreprise par le gouvernement du Canada en collaboration avec des organisations des Premières Nations et des Inuits au Québec, au Manitoba et au Nunavik en 2004, a identifié les lacunes suivantes dans les services¹⁷ :

- Les familles et les aidants exigent un meilleur accès aux soins à domicile et en milieu communautaire en soirée et sur fin de semaine ainsi qu'aux soins de répit.
- Le système formel devrait être structuré de manière à soutenir les familles autant que possible lorsqu'elles peuvent fournir les soins. Cela est essentiel pour que les familles puissent gérer leurs lourdes tâches.
- Les services de soins continus devraient être conçus de manière à pouvoir répondre aussi aux besoins plus importants, y compris les soins en infrastructures à court et à long terme.
- Les logements en milieu de soutien peuvent également combler certaines des lacunes aux niveaux inférieurs des soins.
- Diverses questions de financement devraient être abordées afin de répondre à la demande accrue et aux besoins plus importants du niveau de soins, et afin de prendre en compte la composition de la clientèle, la taille et l'emplacement de la communauté ainsi que d'autres facteurs tels que la culture et les exigences linguistiques du client, de sa famille et de sa communauté.

Une enquête plus poussée contenue dans l'Évaluation des besoins de soins continus dans les communautés des Premières Nations et des Inuits de 2008 par Santé Canada (pages 106 et 107) énumère plusieurs points clés qui doivent être considérés à l'égard de l'avenir du financement et des prestations de services de soins continus dans les communautés. Ces points incluent les suivants¹⁸ :

- La prestation de services de soins continus dans les communautés des Premières Nations et des Inuits doit être axée sur les besoins de la personne et de sa famille, ainsi que sur les meilleures interventions face à ces besoins.
- Les services de santé professionnels doivent être complétés par diverses formes de services de soutien qui aident les individus à maintenir leur autonomie aussi longtemps que possible.

¹⁷ Santé Canada (2007). *Les soins continus dans les communautés des Premières nations et des Inuits : Données tirées de la recherche*. Santé Canada.

¹⁸ Santé Canada (2008). *Évaluation des besoins de soins continus dans les communautés des Premières nations et des Inuits : Examen de la documentation et des sources de données nationales sur la santé*. Santé Canada, Ottawa, Ontario.

- Le recours aux guérisseurs traditionnels, à des services de soutien et à des activités communautaires culturellement adaptés doit être appuyé de façon explicite.
- Les familles et les communautés s'occupant de satisfaire les besoins des personnes qui nécessitent des soins continus doivent être épaulées.
- Bien que le Projet de recherche sur les soins continus et d'établissement des coûts ne soit pas axé sur les soins palliatifs, il convient de se pencher sur la prestation de soins aux personnes en phase terminale.
- Les cloisonnements artificiels affectant le financement, la prestation et la structure des services de santé doivent être éliminés.
- Les questions de compétence entre les gouvernements fédéral, provinciaux territoriaux et les gouvernements des Premières nations et des Inuits doivent être réglées. Le processus peut être facilité par la détermination des rôles et des responsabilités à chaque palier.
- Il y a lieu de prendre des mesures pour mieux intégrer les programmes et les services offerts par les divers gouvernements.
- La participation active des Premières nations et des Inuits à l'élaboration des programmes et des politiques et la détermination d'exigences de financement réalistes en matière de prestation de services de soins continus et de questions connexes (comme la formation des fournisseurs de soins de santé des Premières nations et des Inuits) sont des facteurs critiques.

De nombreuses communautés des Premières Nations, y compris celles du Québec, n'ont pas d'établissement de soins de longue durée. Les aînés nécessitant des soins institutionnels sont souvent placés dans des établissements provinciaux, certains étant situés très loin. Les effets néfastes d'être retirés de leur communauté incluent:

- des soins culturellement inappropriés (incluant les barrières linguistiques);
- isolement de la famille, des amis et de leur communauté;
- perte de leur rôle social en tant qu'aîné;
- problèmes de transport pour les membres de leur famille qui désirent leur rendre visite.

Voici les installations existantes pour les aînés des communautés des Premières Nations :

Nom du centre	Communauté
Tiosehron Tsiiontientahkwa	Kahnawake
Kaniatarakta iontorishentahkwa	Kanesatake
Kiweda	Kitigan Zibi
Centre Tshishemishk	Mashteuiatsh
Anishnabe Long Term Care Centre	Timiskaming
Foyer Tshennuat	Uashat mak Mani-Utenam
Résidence Marcel-Sioui	Wendake

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 But

Le but premier des rencontres régionales était de recueillir des informations directes provenant de communautés des Premières Nations. Cette collecte d'informations était nécessaire afin d'étendre et de compléter l'information disponible à la CSSSPNQL, d'obtenir des connaissances plus précises sur les réalités des aînés et pour permettre d'identifier les actions prioritaires visant à améliorer les conditions de vie des aînés des communautés des Premières Nations du Québec.

2.2 Objectifs

Les objectifs spécifiques de l'Étude régionale sur les conditions de vie des aînés des Premières Nations du Québec étaient les suivants :

- Identifier les caractéristiques uniques des communautés et faire la distinction entre les programmes existants;
- Établir les priorités pour répondre aux besoins des aînés tels que l'abus et la maltraitance des personnes âgées, le logement, la connaissance des droits, les priorités des soins de santé, etc., en lien avec les différents paliers gouvernementaux;
- En connaître davantage sur la disponibilité et l'accès à des services sur réserve et hors réserve dans les communautés;
- Souligner certains facteurs importants liés à la langue et la culture des Premières Nations;
- Mettre en évidence les possibilités d'harmonisation de certains services financés sous les juridictions respectives des gouvernements fédéral et provincial;
- Échanger des idées et déterminer les priorités pour le développement des capacités et la continuité des services;
- Soumettre des recommandations et établir un plan d'action pour l'amélioration des conditions de vie des aînés des Premières Nations.

2.3 Rencontres régionales

Des rencontres avec des aînés et des professionnels ou paraprofessionnels travaillant avec les aînés, ont eu lieu à Sept-Îles, Val-d'Or, Québec et Montréal. Ces rencontres ont été organisées par la CSSSPNQL. Pour favoriser la participation, les frais de déplacement pour un intervenant et deux aînés de chaque communauté ont été défrayés.

Un guide de discussion a été élaboré et suivi autant que possible pour chacune des quatre (4) rencontres régionales. Le niveau de participation a été comme suit:

- **Val-d'Or** : 8 participants provenant des 3 communautés algonquines d'expression française de Kitcisakik, Pikogan et Lac Simon
- **Montréal** : 17 participants des communautés de langue anglaise de Kahnawake, Wolf Lake, Eagle Village Kipawa, Gesgapegiag, Barriere Lake, Listuguj et Kitigan Zibi
- **Wendake** : 26 participants des communautés de langue française de Wendake, Viger, Opitciwan, Mashteuiatsh, Manawan, Wemotaci, Essipit, ainsi que des représentants de Kanesatake et de Timiskaming
- **Sept-Îles** : 17 participants des communautés innues de Betsiamites, Unamen Shipu, Natashquan, Ekuanitshit, Uashat mak Mani-Utenam et Pakua Shipi

2.4 Questionnaires communautaires pour intervenants

Un questionnaire a été élaboré et envoyé avec une lettre explicative à toutes les communautés des Premières Nations du Québec. Les répondants ont été invités à remplir le questionnaire et à le renvoyer par télécopieur ou par courriel au consultant.

24 questionnaires ont été complétés. Certaines communautés ont eu plus d'un répondant au sondage, et certains intervenants ont travaillé en collaboration pour remplir le questionnaire. Les communautés qui ont répondu sont les suivantes :

Uashat mak Mani Utenam	Gesgapegiag	Winneway
Timiskaming	Wendake	Kitigan Zibi
Akwesasne	Kanesatake	Wemotaci
Natashquan	Mashteuiatsh	Matimekush - Lac John
Wôlinak	Eagle Village	Lac Simon
Kawawachikamach	Ekuanitshit	Kitcisakik
Listuguj		

3. RÉSULTATS DES RENCONTRES RÉGIONALES

La section suivante présente un résumé des discussions tenues avec les aînés et les intervenants au cours des réunions régionales. Les réponses étaient variées étant donné les grandes différences qui existent entre les communautés, ainsi qu'entre les situations que vivent les aînés eux-mêmes.

3.1 Conditions de vie et besoins en matière de services de santé et de services sociaux

3.1.1 Conditions générales

Un aîné innu a expliqué que « Lorsque je me suis marié, je n'avais pas de maison. Nous vivions dans une tente dans les bois et mangions des aliments traditionnels. Il y a beaucoup de changements dans la manière dont nous vivons aujourd'hui. Nous avons 6 enfants. Je vais en forêt très souvent et j'enseigne à mes enfants à vivre sur le territoire. Là-bas, je chasse et je trappe. Je chasse le caribou, le porc-épic et le castor. J'ai travaillé alors je reçois également une pension de vieillesse. Ma femme ne peut pas aller en forêt parce qu'elle a du mal à bouger. La vie a beaucoup changé. Maintenant, il y a des hommes qui restent à la maison avec les femmes. »

Les conditions de vie varient dépendant de l'aîné, de la communauté et de la région du Québec dont il est question. La plupart des aînés ont affirmé qu'ils veulent demeurer dans leur maison. De nombreux aînés ont déclaré vivre seuls, et beaucoup de ces aînés se sentent isolés. Certains sont confinés à leur maison et ne peuvent pas sortir. Beaucoup d'aînés ne sont pas accoutumés à la technologie, ce qui contribue à leur isolement. Quelques aînés cherchent à se tenir occupés par le biais du bénévolat.

Ceux qui sont confinés chez eux aimeraient recevoir des visites. Certains aînés ne reçoivent que la visite de l'infirmière, ce qui est la seule visite qu'ils ont. Quelques-uns ont déclaré que bien souvent, le seul moment où ils voient leur famille est lorsqu'ils reçoivent leur chèque. Les petits-enfants sont parfois déposés pour être pris en charge, mais cela devient abusif lorsque les besoins des aînés ne sont pas pris en considération.

Ceux qui vivent avec leur famille ressentent eux aussi souvent l'isolement. Beaucoup d'aînés vivent avec leurs enfants. Il y a beaucoup de choses qui se passent dans les maisons, ce qui fait qu'ils sont soit oubliés, ou bien seuls à prendre soin de leurs petits-enfants. Les maisons sont bruyantes et les aînés ont l'impression qu'ils ne disposent d'aucun lieu tranquille. Ils s'ennuient de ne pas pouvoir échanger avec une personne de leur âge. Dans certains cas, s'ils ont de la famille résidant avec eux, ils ne sont pas admissibles à recevoir des services tels que l'aide à domicile.

Il y a des aînés qui ont dit qu'ils aimeraient vivre autant que possible sur le territoire et qu'ils veulent manger de la viande de bois. Les problèmes auxquels ils sont confrontés dans les communautés ne sont pas présents sur le territoire. Mais pour beaucoup, il serait difficile de vivre toute l'année en forêt comme avant.

Très souvent, il a été soulevé que les logements sont inadéquats et manquent d'adaptations pour les aînés. « J'ai une maison inadaptée - elle est pourrie et j'ai demandé l'aide du conseil de bande. On dirait qu'ils veulent attendre jusqu'à ce qu'elle soit complètement détruite avant de m'aider. Il y a une auxiliaire familiale qui vient m'aider. »

Pour plusieurs, la maison devient un handicap dû à la nécessité des réparations. Le conseil de bande n'applique pas les fonds du Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) aux maisons des personnes âgées. Dans certains cas, le PAREL ne s'applique pas à la maison de l'aîné. Dans les cas où des aînés ont utilisé le programme, celui-là ne pourra pas être appliqué de nouveau pendant 10 ans. L'installation de barres d'appui, et autres mesures de sécurité, exige une lettre de la part d'un ergothérapeute. Il est donc extrêmement difficile pour les communautés isolées ou semi isolées de satisfaire à ces exigences.

Bon nombre des maisons des aînés ne sont pas adaptées à leurs besoins. « Depuis que je suis marié, je n'ai eu qu'une seule maison. Je n'ai pas eu beaucoup de services. Nous avons toujours eu à payer pour ces services, même si nous étions sur l'assistance sociale. Nous avons demandé une nouvelle maison, mais elle nous a toujours été refusée. Demande après demande - 19 ans plus tard et toujours pas de maison. Ma maison actuelle n'est pas bien construite. Dans certaines parties de la maison, il y a des infestations d'insectes, des trous dans les structures, des inondations, etc. Après l'une des inondations, nous avons demandé à l'infirmière et

à l'inspecteur de venir et de documenter les conditions. J'ai des problèmes de cœur et je suis certain qu'ils sont causés par les conditions de la maison. »

Les hivers sont perçus comme étant très difficiles. Avec l'augmentation de l'isolement, les aînés ont besoin d'aide pendant l'hiver. Beaucoup d'aînés n'ont pas assez d'argent pour acheter de l'huile à chauffage. Certains utilisent leur four pour chauffer leur maison. Beaucoup d'entre eux ne le demanderont pas, mais ils ont besoin d'aide pour pelleter la neige. Certaines communautés ont mentionné qu'ils fournissent une livraison de bois pour les aînés avec un poêle à bois, mais ces aînés ont quand même besoin d'aide pour couper, empiler et transporter le bois, ou même pour entretenir le feu lorsque le poêle est au sous-sol.

Dans l'une des communautés, il n'y a ni électricité ni eau courante. Les aînés qui vivent seuls sont totalement dépendants de quelqu'un pour leur apporter de l'eau ainsi que du bois pour le poêle en hiver. Certains doivent renoncer à vivre dans leur maison pendant les mois d'hiver car ils sont seuls et il est trop difficile de transporter le bois et d'entretenir le feu pour fournir de la chaleur. Ils demeurent avec de la famille ou avec un autre aîné dans une autre réserve. Étant donné que leur communauté est isolée et sans services, ils doivent payer quelqu'un pour aller faire l'épicerie. Certaines personnes demandent jusqu'à 150 \$ - 200 \$ pour ce service de taxi. Les produits d'épicerie sont nécessaires pour subvenir à leurs besoins alimentaires puisque l'approvisionnement en nourriture sauvage est de plus en plus limité.

Dans d'autres communautés, les conditions environnementales générales telles que les bourrasques de sable, les ordures et le mauvais état des routes, jumelées à l'utilisation non sécuritaire des véhicules tout-terrain par les jeunes causent des problèmes de santé et de sécurité pour les aînés. Les véhicules tout-terrain ne sont pas réglementés et sont souvent poussés à grande vitesse de manière imprudente.

Certains des intervenants ont mentionnés qu'aujourd'hui, les rôles traditionnels des familles ont changés. Les familles ne sont pas les mêmes qu'il y a 20 ans. Il n'y a plus d'aidants naturels traditionnels. Les intervenants essaient d'impliquer les familles étendues ainsi que la communauté dans les soins aux aînés. Certains ont mentionné qu'ils ont des volontaires pour aider, mais le financement n'est pas au rendez-vous pour soutenir les programmes dont les aînés ont besoin. De nombreuses communautés tentent de fournir une certaine forme de programme

d'activités pour les aînés au moins une fois par semaine ou encore un voyage de temps en temps, mais dans la plupart des communautés, ces initiatives sont limitées par un manque d'espace et de financement.

Dans les communautés sans assise territoriale, de nombreux aînés doivent vivre hors réserve et leur pension est très maigre. Ils n'ont pas de services. La plupart d'entre eux ne savent pas à quels services ils ont accès parce qu'ils ne reçoivent aucune information à ce sujet. Ils aimeraient obtenir davantage de soutien et d'informations. Ils aimeraient que les chefs se chargent de leurs questions.

Même si les aînés demeurent dans leur logement ou déménagent dans une résidence en tant que personnes autonomes ou semi autonomes, leur état de santé diminuera graduellement et ils ne pourront même plus répondre aux critères des soins de type II (2,5 heures-soins/jour et moins). Pour certains, il n'y a pas d'autre choix que d'aller dans un établissement de soins de longue durée à l'extérieur de la communauté, qui se situe parfois assez loin. Les aînés ne sont pas familiers avec l'extérieur, la culture est différente, la nourriture n'est pas traditionnelle et ils rencontrent souvent des barrières linguistiques. Ils ne voient pas souvent leur famille ou leurs amis, et deviennent très solitaires et déprimés.

En raison de la barrière linguistique et des changements dans leur société, des aînés de nombreuses communautés ne peuvent transmettre la culture aux jeunes. Ce manque de culture cause beaucoup de chagrin. Un vide existe entre les jeunes qui ont perdu leur culture et leur langue, et les aînés qui ne peuvent plus leur transmettre.

3.1.2 Besoins personnels

Lors des rencontres régionales, un aîné a dit : « Quand nous étions plus jeunes, nous prenions soin et donnions des bains à nos aînés ou aux malades; lorsque nous en aurons besoin, qui est-ce qui nous baignera et prendra soin de nous? »

Les aînés qui vivent seuls ont souvent besoin d'aide. Ils ont besoin d'aide, ne serait-ce que pour comprendre les instructions de leurs médicaments. Ils ont besoin de se faire traduire les informations dans leur langue. Dans certains cas, les aînés ont des prescriptions qui peuvent ne pas être couvertes par le programme de soins de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada, ou pour lesquelles ils doivent payer

une partie. Il est très important que la population soit informée de ce qui est couvert en vertu du programme des SSNA.

Quelques aînés ont signalé que l'infirmière est toujours si occupée qu'ils ne veulent dire qu'ils ne se sentent pas bien, de peur de la déranger. Certains intervenants ont mentionné qu'il y a une nécessité d'adapter les règlements de Santé Canada afin que davantage de soins infirmiers puissent être rendus à la maison la nuit et sur fin de semaine, plutôt qu'en clinique de jour, en particulier dans les communautés isolées.

Il y a beaucoup de besoins en services de soins des pieds, mais le financement n'est pas suffisant pour soutenir ces besoins. Dans certaines communautés, le centre de santé dispose d'une infirmière pour les soins des pieds qui passe une fois par mois, mais certains aînés requièrent des services plus fréquents. Souvent, les aînés doivent payer pour ces services. Comme pour les ordonnances pour des chaussures spéciales, elles peuvent être couvertes par les Services de santé non assurés. Toutefois, les procédures nécessitent que le patient communique avec son centre de santé, qui doit à son tour travailler avec le client et le fournisseur de services afin de prouver que :

1. Le client est un candidat pour le port de chaussures sur mesure et qu'aucune chaussure préfabriquée n'est satisfaisante ou adéquate pour rencontrer les besoins du client;
2. Le prix moyen se situe aux environs de 1200 \$;
3. Les mesures (prescription) doivent être fournies par une personne qui a une formation reconnue;
4. La prescription du client doit respecter tous les critères d'éligibilité des Services de santé non assurés de Santé Canada.

Il a été rapporté par certains des intervenants que quelques aînés ont des problèmes de toxicomanie et de jeu. Certains sont capables de boire 6-8 bières par jour avant d'avoir des problèmes de santé, après quoi ils auront des interactions avec les médicaments. Tout leur argent est investi dans leur dépendance, puis il n'en reste plus pour acheter de la nourriture. Certains tenteront de sauver de l'argent pour le jeu en n'achetant pas de nourriture – en réutilisant les sachets de thé, etc. Lors d'une réunion, il fut mentionné que certains aînés achètent de la

drogue et la partage avec des jeunes simplement pour que ceux-ci leur rende visite.

Les aînés se sont plaints à l'effet qu'ils ne sont pas impliqués dans les situations qui impliquent la protection de la jeunesse. Les services sociaux traitent généralement avec les parents, mais bien souvent, ce sont les aînés qui ont élevé les enfants, mais ils ne sont pas consultés. Par conséquent, lorsqu'il arrive que les enfants soient pris en charge par les services sociaux, les aînés ne peuvent pas comprendre.

Certains intervenants ont mentionné qu'il y a des aînés qui ne veulent pas de services, même s'ils en ont besoin. Parfois, cela devient une question de curateur. Puis, il y a ceux qui sont exigeants et qui veulent encore plus que ce qui est fourni.

3.1.3 Services de soutien à domicile ou autres

L'une des plus grandes communautés a fait observer qu'avec le financement du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits (PSDMCPNI), il existe des contraintes physiques dans la fourniture des services de soins à domicile. Avec une population importante, ou un taux plus élevé de morbidité, ceci limite le niveau des services disponibles, en particulier étant donné que toute la clientèle des PSDMCPNI est âgée de 65 ans et plus, et que certains individus sont en convalescence ou handicapés, physiquement ou mentalement.

Le centre de santé cherche à combler les lacunes dans les services du mieux qu'il peut. Dans l'une des communautés, le CLSC s'occupe des bains des clients parce qu'elle n'a pas de préposés aux bénéficiaires formés. Dans une autre communauté plus isolée, il n'y a pas eu de médecin depuis 3 ans; elle s'est donc tournée vers la médecine traditionnelle. Elle a préparé une vidéo de 8 heures dans sa langue sur les médicaments et les soins traditionnels dans le but que les jeunes puissent connaître ces types de soins. Dans d'autres communautés, ils offrent des soins de répit, « dans les soins à domicile, on prend soin du patient pendant un certain temps pour que les membres de la famille puissent prendre une pause et faire le ménage ou faire les courses... »

Une aînée a dit qu'elle a des problèmes de santé reliés à son cœur. Lorsqu'elle est malade, elle a peur de déranger les autres, ce qui fait en sorte qu'elle ne demande

pas d'aide. Une fois, elle a téléphoné au centre de santé et l'infirmière lui a dit de se rendre au centre par ses propres moyens. Ne possédant pas de voiture, elle n'avait d'autre choix que de demander à quelqu'un. Elle n'y est donc pas allée. Les communautés ont affirmé qu'elles ont besoin d'un service avec une infirmière qui parle leur langue et qui visite les aînés afin de s'assurer qu'ils vont bien. Il devrait aussi exister un service de transport pour aînés qui les aiderait à se rendre au centre de santé.

Lorsque des aînés ou des enfants vivent avec une personne atteinte d'Alzheimer, des soins sont nécessaires 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Cette maladie crée beaucoup d'insécurité et de culpabilité chez le conjoint ou l'enfant qui en prend soin. Il est difficile d'en venir à réaliser que le fardeau est trop lourd et qu'il est temps de trouver un foyer pour l'aîné. Il existe de nouveaux médicaments pour la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies liées à la santé mentale qui sont plus efficaces et qui sont disponibles dans la province. Le programme des SSNA ne paie que pour les « vieux » médicaments qui ne sont pas aussi efficaces¹⁹.

Un intervenant a déclaré qu'il y a beaucoup de travail administratif lié aux bandages et aux pansements utilisés dans les soins à domicile. « Nous obtenons l'approbation pour un type de bandage, puis le médecin modifie la prescription au profit d'un nouveau type de bandage plus adapté à la situation. Nous devons donc refaire les réquisitions et obtenir l'approbation, ou attendre l'approbation de nouveau. Il faut ensuite répéter le tout lorsque les normes changent. »

Bon nombre de répondants ont parlé des lacunes du Programme d'aide à la vie autonome d'AINC :

- Dans de nombreuses communautés, le programme ne prévoit pas de tâches volumineuses telles que le nettoyage des fenêtres, alors que les aînés ne peuvent réaliser eux-mêmes ces travaux et n'ont pas l'argent nécessaire pour payer quelqu'un;
- S'ils sont propriétaires de leur maison mais ont un membre de leur famille vivant avec eux, ils ne sont admissibles à aucune assistance et ce, même si ce membre de la famille ne fournit aucune aide²⁰;

¹⁹ Depuis l'hiver 2008-2009, certains médicaments pour le traitement de la maladie d'Alzheimer ont été ajoutés et sont maintenant couverts par le Programme de soins de santé non assurés – Santé Canada.

²⁰ Les règlements peuvent varier d'une communauté à l'autre.

- Ils ne peuvent pas obtenir d'aide pour empiler le bois, ni pour entretenir le feu dans leur poêle;
- Les aînés préféreraient que des membres de leur famille s'occupent d'eux;
- Il y a un taux de roulement important chez les travailleurs, ce qui crée de l'instabilité pour les aînés car ils ont besoin de cohérence et n'aiment pas les changements de personnel;
- Parfois, les aînés ne s'entendent pas avec les travailleurs qui leur sont envoyés. Cela peut parfois être dû à une situation passée; un choix des travailleurs n'est pas toujours possible;
- Dans certains cas, il est difficile de recruter des travailleurs parce que les salaires sont si bas; ils sont payés moins cher que les travailleurs provinciaux qui réalisent le même travail;
- Dans un cas, le personnel du soutien à domicile travaillait à la limite de ses capacités et le service a dû demander de l'aide de la famille pour les soins personnels des clients de sexe masculin, parce qu'ils n'avaient pas de travailleurs de sexe masculin.

Il y avait un sentiment généralisé à l'effet que, étant donné que le gouvernement a fait la promotion des services d'aide à domicile pendant si longtemps, les gens ne veulent plus rien faire gratuitement. Les aidants naturels ont disparu avec l'avènement de ces programmes; l'argent a changé les attitudes. Néanmoins, quelques communautés ont toujours des bénévoles pour appuyer les activités sociales et récréatives pour les aînés.

Les intervenants ont rapporté que le fait que les aînés doivent payer pour des services non assurés tels que pour les chaussures et semelles spéciales pour diabétiques, lorsque les critères préétablis par Santé Canada ne sont pas rencontrés, pose problème. Les remboursements des soins des pieds ont été annulés par Santé Canada; ces soins sont cependant très coûteux pour ceux qui ont un revenu limité, et importants pour ceux qui ont le diabète. Ces produits ne sont pas des choix, mais des nécessités.

On a aussi déclaré qu'aucune évaluation gériatrique n'est faite. Les problèmes psychiatriques dans les communautés des Premières Nations sont très variés. La barrière linguistique est toujours présente lors de l'accès à ces services et les outils d'évaluation ne sont pas adaptés aux langues des Premières Nations.

Ceux qui sont plus traditionnels, donc plus près de la nature, n'ont pas les mêmes besoins. Ils ne demandent habituellement que très peu, et ces aînés tombent souvent entre les mailles du filet. Puis, lorsque la communauté doit intervenir pour les placer dans un centre ou pour leur fournir des services, les formalités deviennent très compliquées.

Certaines communautés ont évoqué un manque de services d'urgence, ce qui fait en sorte que des aînés ne savent pas qui contacter. Il y a souvent de l'hostilité avec les services de police extérieurs. De nombreuses communautés offrent un service de transport médical aux aînés. Quelques communautés ont mentionné qu'elles disposent du soutien d'une infirmière de nuit à l'hôpital local pour des problèmes médicaux. L'accès en cas d'urgence est particulièrement difficile pour les communautés isolées, mais il peut aussi être problématique dans les communautés rurales en raison de « situations » au sein de la communauté ou de l'aliénation des services de police.

3.1.4 Revenus/finances

« La pension de la Sécurité de la vieillesse n'est pas suffisante pour payer tout ce que nous avons besoin : électricité, téléphone, télévision, etc. Je sais que certaines personnes âgées vivent dans des conditions inacceptables. »

Tous vivent avec un revenu fixe. Dans la plupart des communautés des Premières Nations, les salaires gagnés ne sont pas équivalents à ceux du reste de la province, et plusieurs personnes n'ont pas les mêmes avantages que les employés de l'extérieur. La majorité des communautés des Premières Nations n'offraient pas de plan de pension lorsque ces aînés étaient au travail. Certains ont seulement assez d'argent pour payer les factures et les dépenses mineures de tous les jours, mais pas plus. Quelques-uns ont de la famille qui les aide financièrement.

Le revenu de la plupart des aînés est très limité :

- « Le coût de la vie d'aujourd'hui a augmenté. Si quelque chose se brise dans la maison, il ne reste pas assez pour couvrir le coût des réparations. Nous avons du mal à joindre les deux bouts - pas assez pour couvrir tout autre coût. Nous devons être prudents avec le budget. »
- « Je faisais de la couture pour faire de l'argent supplémentaire, mais je ne suis plus en mesure d'en faire autant qu'avant. La couture n'est plus aussi populaire... »

- « Je m'en tire correctement avec mon budget, mais j'ai des problèmes avec les enfants qui prennent de l'argent. Impossible d'acheter de la nourriture ou des vêtements, ou de dépenser de l'argent sur la viande sauvage - j'arrive "juste" avec ma pension. »
- « Une partie de mon argent a été volé à la banque par les enfants; j'ai eu de la difficulté à payer mon électricité, je me la suis donc faite couper. »

Il est compliqué d'accéder à des programmes provinciaux ou fédéraux pour obtenir un soutien financier supplémentaire. Des intervenants ont dit que certaines choses limitées peuvent être faites à l'interne – « nous fournissons de l'aide si les conditions de santé sont un facteur. »

Quelques-uns des intervenants issus des communautés frontalières ont déclaré que beaucoup d'aînés ont droit aux pensions américaines, mais les services devraient les aider afin qu'ils ne soient pas pénalisés à leur insu pour avoir travaillé des deux côtés de la frontière. Certains aînés reviennent sur la réserve et se portent bien parce qu'ils ont vendu leur maison, mais ceux dans les réserves sont pénalisés parce qu'ils ne peuvent pas faire de même. Seulement 5 % des aînés vendent leur maison à profit, la plupart léguant leur maison à leur famille.

De nombreuses personnes âgées ont des difficultés à remplir les formulaires pour accéder aux pensions et à d'autres services. Il y a un besoin pour des services aidant les aînés à remplir leur demande de Supplément de revenu garanti, et pour leur fournir de l'assistance et de la défense légale. Les aînés doivent remplir les formulaires d'impôt chaque année pour recevoir une pension; ils ont besoin de disposer d'informations sur la façon de faire. Les membres des Premières Nations ne paient pas d'impôt sur le revenu s'ils travaillent dans une réserve, il arrive donc qu'ils ne remplissent pas leurs formulaires d'impôt. En plus, ils ne savent pas que s'ils ne remplissent pas de demande pour leur pension, ils ne recevront rien.

3.1.5 Nourriture/alimentation

« Nous devons enseigner à nos enfants comment préparer les aliments traditionnels en forêt, mais les animaux sont en voie de disparition. Que faire? Avec toute la pollution présente aujourd'hui, je ne sais plus si je peux faire confiance aux remèdes traditionnels; ils sont affectés par la pollution de l'environnement. » (Aîné)

Les aînés ont dit qu'ils mangent d'autres aliments en plus de la viande d'animaux sauvages, mais ils trouvent que la nourriture est beaucoup plus chère de nos jours. « Vivre chez nous coûte cher par rapport à d'autres endroits. Ici (sur la réserve), le pain et le lait vous coûtent deux fois plus cher. » Pour ceux qui vivent loin des centres urbains, le coût du transport est élevé pour aller se procurer de la nourriture. Selon la distance, certaines personnes chargent 60-80 \$, et d'autres 150-200 \$ par voyage.

Les aînés préfèrent consommer de la viande et du poisson sauvages plutôt que de la nourriture achetée à l'épicerie. Parfois, ils manquent des opportunités de consommer des aliments traditionnels. Quand des aliments traditionnels sont disponibles, il s'agit de gibier sauvage et de poisson de bonne qualité. Cependant, de nos jours, ces aliments sont plus rares. Beaucoup de familles organisent des érablières et partagent avec les aînés. Les familles partagent la viande sauvage. Dépendant de la saison, la nourriture sauvage consiste en du poisson, de la viande d'orignal, des aliments sauvages, de la viande fumée et de la viande séchée. Un intervenant a dit que les aînés s'ennuient des aliments traditionnels et du territoire. Ils demandent : « Pourquoi vous ne payez pas quelqu'un pour aller chasser pour nous, nous n'aimons pas la nourriture en magasin? »

« Je trouve ma nourriture sur le territoire. Quand j'allais à la chasse, il n'y avait personne. Maintenant, nous devons suivre des règles sur l'endroit où nous allons à la chasse au caribou. Je me sens bien quand je suis sur le territoire. Je ne demeure qu'un seul mois à la maison, puis je retourne sur le territoire. » (Aîné innu)

Peu de communautés pratiquent la « chasse communautaire ». Très souvent, il appartient à l'individu de décider s'il partagera le fruit de sa chasse. Pendant les événements spéciaux, on organise habituellement un dîner communautaire s'il y a eu une chasse communautaire. Lorsque la communauté a un surplus de viande, celui-ci est distribué aux aînés dans la communauté. Les aînés demandent souvent aux travailleurs de participer à des voyages de camping. La forêt les aide à se sentir plus forts; ils font de la sculpture, tannent les peaux, préparent l'écorce de bouleau et recueillent des plantes médicinales.

« J'accorde beaucoup d'importance à la médecine traditionnelle. Je ne vais jamais en clinique. Jusqu'au moment de mon mariage, je vivais seulement sur le territoire. Aujourd'hui, le gouvernement a détruit nos territoires. Les aliments de la forêt n'ont

plus le même goût. Le gouvernement élève nos enfants. J'ai guéri mon fils en utilisant des médicaments traditionnels. Nous vivons et nous nous reposons si bien quand nous sommes sur le territoire. Ma petite nièce est là; nous l'avons amenée sur le territoire. Nous devons notre nourriture et notre éducation au territoire. »

Certaines communautés ont des services de « Popote roulante ». L'une des communautés a indiqué que leur service de Popote roulante avait été arrêté parce qu'ils n'avaient pas assez d'argent pour continuer. Une autre n'avait pas été en mesure de trouver des conducteurs pour le service. Une communauté a déclaré avoir organisé une « Popote marchante », dans laquelle des repas chauds étaient livrés aux aînés et ce, à pied. Certaines offrent des services de cuisine communautaire au moins une fois par semaine, où les aînés peuvent ramener à la maison les repas préparés, ou bien un repas chaud est servi dans le cadre d'un événement social.

3.1.6 Ordonnances/médicaments

Ce n'est pas toutes les prescriptions qui sont payées par Santé Canada. Parfois, les aînés se passeront de leurs médicaments car ils n'ont pas l'argent pour les payer. Les aînés ont souvent besoin de soutien pour la gestion de leurs médicaments. Beaucoup ont besoin d'une traduction pour comprendre les instructions fournies, et d'autres ont besoin d'aide pour la prise de la dose requise. La plupart des aînés ont besoin que leurs ordonnances soient récupérées pour eux.

Les aidants naturels utilisent encore les plantes médicinales. Les travailleurs à domicile préparent des médicaments traditionnels pour les aînés. Il y a une grande demande pour cela étant donné que ces produits ont un impact positif sur le diabète.

Un aîné a dit : « Je prends beaucoup de pilules - beaucoup d'aînés en prennent trop également. À l'hôpital, ils m'ont demandé quelles étaient les pilules que je prenais, et j'ai dû téléphoner à la pharmacie pour en obtenir la liste. Je parle français et je ne sais toujours pas pourquoi je dois les prendre; pouvez-vous imaginer un aîné qui ne parle pas français et qui doit prendre des comprimés 3 fois par jour? Quelqu'un devrait se rendre dans les maisons, donner des explications sur les médicaments et s'assurer qu'ils sont bien pris. Certains aînés s'échangent des pilules : "Oh, essaie celle-là, elle a bien marché pour moi. " Pouvez-vous imaginer à quel point ceci peut être dangereux? »

Certains intervenants ont aussi indiqué qu'il y a des aînés qui abusent de leurs médicaments d'ordonnance tels que l'OxyContin, ou les vendent pour de l'argent, ou encore sont forcés de partager leurs médicaments avec des jeunes. Certains aînés vont jusqu'à envisager le suicide à cause de l'abus de médicaments sur ordonnance ou finissent dans des hôpitaux psychiatriques. Les dépendances causent de la dépression et le fait de ne pas se sentir apprécié joue un grand rôle. Beaucoup ne se rendent pas compte qu'ils sont devenus toxicomanes.

3.1.7 Abus

Les participants aux rencontres étaient en accord avec le fait qu'il existe bel et bien de la maltraitance des personnes âgées, souvent en lien avec l'argent. « Donnez-moi de l'argent et je prendrai soin de vous. » La violence verbale et physique débute à l'arrivée du chèque de pension de vieillesse. « Dans mon temps, j'aidais les aînés à leur domicile - portes, fenêtres, chauffage approprié. De nos jours, la jeunesse ne s'occupe qu'avec la drogue et parfois j'ai peur d'être tué dans ma propre maison pour de l'argent servant à payer leur dépendance. »

Les jeunes femmes exploitent largement les aînés; ces aînés les envoient au magasin avec de l'argent, mais ne les revoient pas. Parfois, les enfants menacent de se suicider si les grands-parents ou les parents ne leur donnent pas d'argent. Certains aînés ont rapporté avoir des enfants qui ont des problèmes d'alcool et de drogues. Parfois, ces personnes âgées vivent dans un abri de jardin pour 2 ou 3 jours à la fois à cause des problèmes d'alcool et de drogues de leurs enfants.

Même lorsque les intervenants soupçonnent qu'il y a abus, il est difficile de le souligner. Il y a beaucoup de peur de la part des aînés par rapport à ce que l'agresseur va faire la prochaine fois. L'abus par les membres de la famille se produit assez souvent, mais les aînés préfèrent tout de même protéger leur famille et ne pas porter d'accusation. Contrairement à la Protection de la jeunesse, la police n'interviendra pas tant que l'aîné ne se présentera pas pour porter des accusations. Souvent, il n'y a pas de sécurité pour la vie des aînés.

L'abandon ou la négligence, tel que l'absence de visites ou d'aide de la part de la famille, sont des formes de violence qui sont également observées par les intervenants. Dans de nombreux cas, les aînés ont beaucoup de difficulté à vivre seuls, mais les familles ne leur fournissent aucune aide. Certains aînés se font

ballotter d'un enfant à l'autre. D'autres sont traités comme des enfants et ne sont pas consultés sur les décisions prises à leur sujet.

Certains intervenants ont dit que les aînés n'étaient pas au courant que leurs petits-enfants utilisaient leur nom pour signer des documents. Il y a beaucoup d'abus financier tels que dans des cas où l'on emmène l'aîné à la banque pour le faire signer un prêt (maintenant, les services sociaux contactent la banque).

L'une des intervenantes est une aînée qui travaille avec les services sociaux. Elle a décrit la situation des aînés avec lesquels elle travaille: « L'une vit avec sa fille qui est âgée de 36 ans, et l'aînée vit dans le salon de la maison. Ça va bien, mais c'est difficile. En ce moment, je travaille avec les aînés pour les services sociaux. Ils sont seuls, nous vivons seuls. Parfois on pleure, beaucoup d'entre eux ne vivent pas convenablement. Leur matelas est sur le sol. Certains d'entre eux ont les hanches fracturées. Dans notre communauté, la plupart du temps, quand ils se cassent les hanches, ils meurent dans l'année suivante. »

Pour remédier à certaines situations, les travailleurs encouragent les aînés à prendre en charge leur propre maison et à l'administrer. Ces travailleurs évoquent que cela fonctionne mieux pour eux que d'être dans une famille où ils sont ballottés d'un enfant à l'autre.

Certains services ont indiqué qu'ils demandent aux aînés s'ils souhaitent demeurer dans leur maison, et dans l'affirmative, ils appellent la famille et demandent à chacun des membres ce qu'il peut faire pour maintenir l'aîné à la maison. Cela contribue à contrebalancer les situations d'abus ou de négligence. Il est rare que la famille ne soit pas impliquée dans les tâches nécessaires à ce maintien à la maison. Les aînés ont des familles nombreuses qui sont capables de partager les responsabilités. Certaines des résidences provinciales pour personnes âgées fournissent des soins de répit pour les familles qui voyagent.

3.1.8 Droits légaux

Une aînée a résumé les préoccupations de plusieurs en disant que « pour le moment, je suis encore assez forte pour dire à mes enfants ce qu'il faut faire, mais qu'en est-il de plus tard, quand je ne serai plus aussi forte. Que va-t-il m'arriver? »

Les informations au sujet des droits juridiques ne sont pas disponibles; très peu de gens des communautés s’y connaissent, les droits des aînés ne sont donc pas clairs. Un service pour protéger les aînés n'existe pas. Les aînés ne sont pas toujours conscients de leurs droits. Il y a un besoin pour davantage d'informations sur les questions juridiques, les testaments, les questions de succession et les biens immobiliers matrimoniaux.

La « succession » (sur réserve) est liée à AINC; chaque membre inscrit peut avoir droit à 2 500 \$ par personne pour les services funéraires ²¹. On devrait cependant en connaître plus sur cette question. Même pour les travailleurs communautaires, il est difficile de comprendre tous les termes juridiques et les légalités impliquées lorsqu'on a un procureur, une procuration, etc.

Si quelqu'un qui est membre des Premières Nations donne un mandat en cas d'inaptitude, son mandataire n'est pas toujours considéré comme tel aux yeux des lois fédérales et provinciales. AINC a des responsabilités face aux individus qui vivent sur réserve. Cela conduit à de l'incertitude chez les aînés, qui ne savent pas si le gouvernement va apporter des changements à ce qu'ils ont écrit ou mandaté.

Faire le placement d'une personne (par obligation) peut être un cauchemar juridique pour certaines personnes des Premières Nations. Une communauté a travaillé pendant cinq (5) ans sur ce sujet pour essayer de débloquer cette situation de « procuration par deux juridictions différentes ». Ottawa doit s'impliquer et clarifier la situation. Il est nécessaire d'atteindre un consensus parmi les conseils de bande afin de clarifier les droits des aînés des Premières Nations; le code doit être le même partout. Les Premières Nations devraient être en mesure de gérer leurs propres affaires sans le gouvernement fédéral.

²¹ « Une allocation spéciale peut être accordée par la sécurité du revenu pour défrayer le coût des frais funéraires jusqu'à concurrence d'un montant de 2 500 \$ par personne décédée. Toute demande d'allocation adressée à la sécurité du revenu pour une personne non cliente du programme sera étudiée conformément aux règles d'attribution applicables lors d'une nouvelle demande. Veuillez vous référer au conseiller d'aide au revenu de votre communauté pour les modalités d'une demande. »

De même que pour ceux en résidence, les intervenants ne peuvent pas forcer les aînés à faire des choses ou refuser de les laisser aller faire une promenade dans les bois, à moins qu'ils n'aient un mandat signé. Ils ne peuvent pas forcer des services à ceux qui n'en veulent pas. Il doit y avoir une situation vraiment mauvaise afin de pouvoir utiliser des interventions de la part de « services exceptionnels » au nom de la loi.

La succession ne fait pas partie de la culture autochtone. Les générations plus jeunes voient l'importance de la planification de la succession. Il s'agit d'un dossier qui doit être abordé dans toutes les communautés; il faut en parler.

La succession est différente en vertu de la *Loi sur les Indiens*; les intervenants ont rapporté qu'un individu doit être très prudent s'il a été désigné comme « exécuteur testamentaire ». Si tel est le cas, cet exécuteur devrait demander à AINC de confirmer par écrit si la succession a bien été « réglée ». Une personne peut être tenue responsable de toutes les dettes qui lui sont succédées. Une travailleuse a indiqué qu'après la mort de son père, elle a dû payer toutes ses dettes ainsi que ses frais d'obsèques. Les travailleurs doivent s'assurer d'insister auprès des aînés et de leur expliquer l'importance d'avoir un testament. Ce processus comporte beaucoup d'administration, mais il y a un fort besoin d'offrir ces informations aux aînés.

3.1.9 Stéréotypes

Certaines des expériences partagées par les aînés incluaient :

- « Nous ne sommes pas allés à l'école, nous ne pouvons pas lire, donc notre opinion est sans valeur... »
- « Ils nous traitent comme des enfants. Ils disent qu'étant donné que nous ne savons pas compter l'argent, ils peuvent nous en donner moins puisque nous ne le saurons pas... »
- « Nous ne sommes pas consultés sur les questions, notamment celles qui nous concernent. »
- « L'utilité des aînés peut être comparée à celle du bois mort. »
- « Ils ne savent pas ou n'essaient même pas de nous écouter (les politiciens). »
- « ... nous considèrent mentalement et physiquement lents - nous ne sommes donc pas importants. »

- « Ils se frustrerent et se mettent en colère contre nous trop vite – ils ne nous donnent pas de chance. »
- « Ils ne savent pas ce qu'ils veulent ... »
- « Nous avons toujours dit aux enfants de respecter l'expérience et la sagesse des aînés - nous allons tout perdre si nous n'y faisons pas attention. »
- « Mon père n'entend pas bien, mais je dois dire à mes frères et sœurs qu'il est seulement sourd et qu'il n'est pas un enfant, et de le laisser faire ce qu'il veut dans sa maison. »

3.1.10 Communication

« Je ne vois pas beaucoup de services pour les aînés. Quand nous parlons de la pension, il n'y a personne dans la communauté pour nous aider. Nous devons sortir de la communauté. Nous avons besoin que ce type de service soit offert dans la communauté. Nous oublions de faire notre déclaration de revenus; les non autochtones connaissent tout sur ce service, pas nous. Ils menacent de couper ces services, mais nous n'avons pas les informations nécessaires pour faire nos déclarations. Les aînés ont besoin de ce service d'informations et d'assistance. »

La communication en personne est le meilleur moyen d'informer les aînés ou de demander leur avis sur diverses questions. Souvent, ils ne parlent que leur propre langue et ont de la difficulté à lire.

Les aînés ont fait remarquer qu'ils apprécient ces réunions dans lesquelles ils peuvent partager et ce, en personne. Les aînés présents dans toutes les réunions régionales ont dit qu'ils souhaitaient avoir plus de consultations comme celle-ci dans un format face-à-face avec les personnes responsables des services ainsi qu'entre aînés. Le fait de pouvoir partager ce qu'ils (les aînés) comprennent et ce qu'ils pensent est une bonne chose. « Voir et entendre les autres aînés m'aide. Cela est préférable pour contribuer au partage et au maintien des connaissances. »

Ils ont également perçu ce type de réunion comme un moyen de sensibiliser les autres aux besoins des aînés. Un intervenant a déclaré : « Cette rencontre aurait dû être faite sur communauté afin qu'un plus grand nombre de gens puissent entendre ce que les aînés ont à dire. » Les communautés devraient organiser des contacts entre les aînés et d'autres membres de la communauté. Ils y voient une possibilité de prise de conscience et de transmission intergénérationnelle. Ils y

voient aussi une possible mobilisation de la communauté en utilisant les outils disponibles.

3.1.11 Rôle traditionnel des aînés

Un des aînés a déclaré : « Nous perdons peu à peu nos anciennes manières de faire; il est important d'enseigner ces coutumes à nos jeunes générations afin de ralentir ces pertes que nous vivons. »

Beaucoup de ceux présents dans les réunions régionales ont estimé que le rôle traditionnel des aînés n'existe plus dans les communautés des Premières Nations. Il n'y a pas beaucoup de planification qui implique les aînés. Plusieurs ne veulent pas écouter les aînés. Les générations plus jeunes ne veulent pas faire le lien entre les périodes de l'histoire. La famille élargie comme on la connaissait traditionnellement n'existe plus. « L'écart de relation entre les jeunes et les aînés est délicat dans certaines communautés en raison des diverses appartenances religieuses. Pour cette raison, il est difficile de discuter de transmission des valeurs » (intervenant).

Mais les aînés insistent qu'ils ont besoin de réapprendre et de connaître leurs cérémonies et leur culture ainsi que leurs rôles à titre de mères et de pères. Ils disent qu'ils ont besoin de ramener les traditions afin de pouvoir les transmettre.

Les jeunes ne connaissent pas les aînés. Ces jeunes devraient être plus impliqués auprès des aînés. Il n'y a pas beaucoup d'interactions dans les activités organisées autour de chaque groupe - les aînés et les jeunes - ils ne sont pas souvent ensemble. L'école a pris le rôle de l'aîné dans la transmission de la langue. Mais les aînés sont toujours présents dans les écoles. Ils racontent des histoires aux enfants dans leur langue. Certains aînés font du bénévolat à l'école dans le cadre des journées de la culture. Certains sont invités à montrer la médecine traditionnelle aux enfants.

Les aînés sont impliqués à l'école lors des fêtes dans la communauté. Il y a des journées culturelles pour tous auxquelles les aînés participent, mais pas comme avant. Il y a une participation de la part des aînés au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans certaines communautés. Beaucoup ne sentent pas que le savoir des aînés est correctement utilisé, leurs histoires et leurs expériences sont très précieuses pour la jeunesse.

La connaissance de la cartographie a été sollicitée à un aîné dans une communauté, mais ce dernier n'a pas voulu partager ses connaissances avec des non-autochtones parce qu'il sentait qu'ils allaient faire de l'argent avec elles. Les aînés sont très protecteurs de la connaissance. C'est sur le territoire qu'ils sont ouverts à raconter des histoires. Certaines parties de la langue, comme celles se référant à la forêt, au canot et à l'eau sont utilisées uniquement sur le territoire parce qu'elles ne sont pas utilisées ailleurs (elles font partie de l'ancienne langue). C'est pourquoi il est important de se rendre sur le territoire avec les aînés.

Beaucoup de jeunes n'ont pas de lien avec les aînés et ces derniers ne se sentent pas valorisés. Les rites de passage ne sont plus utilisés ni valorisés. Une rupture dans les relations a accompagné la perte de la langue suite aux pensionnats. Plusieurs estiment qu'ils ont été dépouillés de leurs aînés, et les aînés le sentent aussi. L'une des communautés a demandé une subvention pour travailler avec les jeunes afin que des aînés leur enseignent les compétences traditionnelles.

Certains ont dit qu'ils ont perdu leur langue et ce, même si leurs aînés ont essayé de leur enseigner. Les gens devraient les respecter davantage. Certains ont dit qu'ils ne réalisent cela que maintenant qu'ils sont adultes. Quelques-uns des participants ont estimé que des aînés devraient participer aux réunions du conseil de bande.

3.1.12 Besoins sociaux

« Les rassemblements (sociaux) sont très importants et sont également de bons "remèdes". Nous rions et échangeons des histoires... » (Aîné)

Beaucoup d'aînés habitent seuls et vivent de la solitude. Auparavant, il n'y avait pas tellement de choses à faire, et les gens avaient le temps de se rendre visite. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, les aînés sont donc souvent oubliés et laissés à eux-mêmes. « Les gens ne se rendent plus beaucoup visite. Parfois je marche dans ma communauté et je vais vers des jeunes que je connais. Lorsque j'arrive près d'eux et que je m'apprête à leur parler, ils regardent ailleurs et s'éloignent. » (Aîné)

Dans l'une des communautés, les aînés ont mis en place une tente où ils peuvent se rencontrer, raconter des histoires et jouer aux cartes. Parfois, ils manquent de bois de chauffage, ils demandent donc de s'en faire apporter. Il a été mentionné qu'un centre de jour est nécessaire afin de rassembler les aînés. Il y a moins de

temps nécessaire pour faire des activités ensemble dans un centre que pour leur rendre visite dans leur maison. Passer d'une maison à l'autre prend beaucoup de temps et n'a pas le même effet que de rassembler les aînés pour qu'ils puissent partager des histoires et un repas. Il y a un besoin pour du transport adapté pour les personnes en fauteuil roulant; à l'heure actuelle, ceux-là ne peuvent pas participer aux activités car il n'y a pas de transport pour eux.

Il a été convenu qu'il devrait y avoir du financement pour appuyer un comité des aînés dans chaque communauté. Le comité travaillerait pour le compte des aînés. Ils ont estimé qu'il est important de ne pas mettre les aînés de côté, mais qu'il faut plutôt les faire participer à tout dans la communauté, incluant dans la planification au sujet de leurs propres besoins.

3.1.13 Besoins exprimés

Outre les besoins mentionnés dans les sections précédentes, d'autres besoins ont été exprimés, notamment en ce qui concerne les conditions de vie :

- A. La plupart des répondants ont parlé de la nécessité d'avoir une résidence pour aînés dans les communautés, qui serait en mesure de répondre aux exigences d'un continuum de soins qui va aussi loin que les soins de type 4 et 5 (soins donnés dans les CHSLD et les hôpitaux);
- B. Plusieurs des répondants ont parlé de la nécessité d'avoir un centre de jour pour aînés afin de rassembler ces aînés ensemble, de partager des histoires autour d'un repas traditionnel, de fournir des informations et des activités physiques.
- C. Certaines communautés ont des comités des aînés. D'autres communautés ont exprimé le besoin d'en avoir eux aussi.
- D. Certains intervenants ont évoqué la nécessité de fournir un soutien et des soins de répit pour les « familles prises en sandwich » - ces enfants devant prendre en charge leurs parents ainsi que leurs propres enfants en même temps.
- E. Il a été suggéré que les taux de location et d'hydroélectricité soient ajustés ou subventionnés pour les personnes âgées.
- F. Du financement pour un programme pour aînés est nécessaire.
- G. Il devrait y avoir une certaine forme de service de transport pour ceux qui vivent dans les bois et n'ont pas d'adresse permanente.
- H. Des travailleurs spécialisés en gériatrie, en psychiatrie et en services sociaux seraient très bénéfiques. Il y a un besoin pour de l'aide de la part de

- spécialistes, dont un besoin de suivi psychiatrique. Il y a un problème de langue pour accéder aux services.
- I. Il devrait y avoir davantage de services de soutien pour les aînés qui ont vécu l'épisode des pensionnats indiens.
 - J. Il y a un besoin de services de soins palliatifs, la plupart des aînés veulent rentrer à la maison (sortir de l'hôpital) pour mourir.
 - K. Il devrait y avoir des informations fournies sur les programmes et services « spécialisés » pour les aînés (un répertoire des services).
 - L. Du transport devrait être fourni aux aînés pour ces services et activités qui sont mis à leur disposition. Certains ne peuvent pas participer à cause d'un manque de transport. En plus, il devrait y avoir un « transport communautaire » subventionné permettant d'aller dans les magasins, à la banque, aux services, etc. Ceci les aiderait à maintenir leur autonomie et les rendrait capables de prendre soin d'eux-mêmes.
 - M. Créer un poste « d'intervenant pour les aînés » dans les communautés.
 - N. Il y a un manque d'informations sur la maladie d'Alzheimer et sur la démence dans les communautés des Premières Nations. Il y a un besoin pour un groupe de soutien pour les membres de la famille.
 - O. Offrir des services de répit aux familles qui s'occupent d'aînés par le biais de soutien à domicile et/ou de soins communautaires et à domicile.
 - P. Nécessité de créer une sensibilisation pour les enfants et les familles au sujet des besoins des parents vieillissants.
 - Q. Il a été suggéré que les services de dialyse sur la communauté ou plus près de la communauté seraient bénéfiques, et pourraient être défrayés étant donné la réduction des coûts du taxi ou de l'hébergement pour ceux qui devraient normalement déménager pour ces services.
 - R. Il y a un besoin d'avoir une personne désignée pour les aider à remplir les formulaires d'impôt et les demandes de pensions de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti.
 - S. Il devrait y avoir un programme de coupons pour apporter de l'aide pour les coûts de transport pour aller chercher de la nourriture. Les aînés devraient avoir des coupons pour certains aliments qui sont plus chers comme la viande.
 - T. Il serait intéressant d'avoir des partenariats avec des notaires pour qu'ils tiennent des séances d'informations sur la succession auprès des aînés afin qu'ils s'y connaissent davantage.

- U. Il devrait y avoir un local désigné dans chaque communauté pour les activités des personnes âgées.
- A. Nécessité de faire de la prévention avec les aînés au sujet de leur pension (comment faire) et du fait qu'ils n'ont pas à donner leur pension entière à leurs enfants. Ils ont besoin qu'on leur dise qu'ils peuvent obtenir des services du centre de santé. Ils doivent également être informés des effets de la drogue et de l'alcool sur leurs petits-enfants afin qu'ils sachent à quoi s'attendre et comment réagir.

3.2 Programmes existants pour les aînés

3.2.1 Services communautaires

Il existe un continuum de services de soins de santé offert dans les communautés pour les aînés dont les besoins varient selon leur degré d'autonomie. De nombreuses communautés offrent des soins palliatifs, mais il n'y a pas de financement pour cela. La plupart des centres de santé ont des programmes pour le diabète où ils pèsent les gens, font la promotion de la marche, et organisent des repas spéciaux.

Certaines communautés ont un programme de coupe/livraison de bois pour les aînés, et certaines prévoient une allocation pour aider les aînés à acheter du bois. Il existe certains services de déneigement pour les entrées et les escaliers mais pas pour l'allée de stationnement. Dans certaines communautés, la pharmacie ou le centre de santé fait la livraison des médicaments prescrits aux aînés.

3.2.2 Activités sociales

La plupart des communautés essaient d'offrir une certaine forme d'activité sociale autour d'un repas partagé, tandis que d'autres parviennent à organiser des sorties, des projets ou des voyages en forêt :

- Rencontres autour du dîner ou d'un repas
- Voyage de magasinage
- Cueillette de bleuets à chaque année
- Pêche
- Brunch à chaque semaine
- Échange de cadeaux à Noël, activités spéciales pour les vacances

- Promenades en forêt et plats traditionnels partagés
- Parfois avec l'école : sortie en forêt avec les enfants où des compétences culturelles leur sont enseignées (qui pourront leur servir pour des emplois en forêt ou autres)
- Tournoi de cartes entre les aînés et les jeunes
- Confection de bottillons, de couvertures ou de bonnets pour les nouveaux nés afin de créer un contact entre l'aîné et le bébé
- Visite à Ste-Anne de Beaupré
- Tentative d'obtenir des ordinateurs afin que les jeunes puissent enseigner aux aînés comment les utiliser (ce qui crée un contact avec les jeunes)
- Nous essayons de célébrer toutes les fêtes avec nos aînés pour qu'ils ne soient pas seuls.
- Nous essayons de visiter ceux qui sont plus isolés
- Repas communautaires incluant les aînés dans le cadre de festivals
- Une fois par mois, organisation par le centre de santé d'un dîner de nourriture traditionnelle pour les aînés. Nous faisons des cueillettes avec les jeunes et les petits enfants pour leur enseigner certaines compétences traditionnelles près de la rivière ou en forêt.
- Nous faisons un DVD sur lequel les aînés jouent une pièce de théâtre pour enseigner des histoires aux enfants.

Quelques communautés ont un comité des aînés qui organise des programmes pour les aînés, des voyages pour visiter d'autres communautés, ainsi que des visites pour les aînés qui sont dans des résidences à l'extérieur de la communauté.

3.2.3 Prioriser les aînés

La majorité des personnes présentes lors des réunions régionales ont convenu que les communautés des Premières Nations devraient changer leur politique et faire des aînés une priorité. Il est nécessaire de développer un consensus sur une politique pour les aînés. Il devrait y avoir une volonté de la part des travailleurs communautaires et du conseil de bande à voir et à reconnaître les besoins des aînés. Les aînés ne participent pas très souvent aux réunions communautaires étant donné que personne ne va les chercher, et leurs besoins ne sont pas toujours pris en considération.

3.3 Accès des aînés aux services publics

Les sections suivantes traitent des défis et des obstacles pour les personnes âgées dans l'accès aux services publics à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté, tel qu'exprimé par les participants lors des réunions régionales :

3.3.1 Barrières linguistiques

Autant que possible, certaines communautés essaient qu'un membre de la famille se déplace avec l'aîné, même avec le transport médical, car ces aînés ont besoin d'une escorte afin de les diriger et de faire l'interprétation. Certains des aînés sont sourds, et ont absolument besoin d'une escorte avec eux pour les aider. Dans certaines communautés, les aînés ne veulent pas toujours les services d'un interprète lorsqu'ils se rendent dans les cliniques, car ils ne croient pas qu'ils sont traduits correctement. Le niveau de langage médical peut être problématique. L'information est difficile à comprendre. Il est essentiel que la traduction soit exacte pour les ordonnances ou les explications de procédures de traitement.

Les communautés anglophones vivent des obstacles linguistiques encore plus grands. En plus de parler leur propre langue, de nombreux aînés ont un français très limité. La langue est un problème difficile pour les aînés qui sont hospitalisés. Une des communautés a la chance d'avoir un interprète à l'hôpital qui reçoit leurs membres.

3.3.2 Barrières culturelles

Certains intervenants ont expliqué les difficultés rencontrées suite au manque de sensibilisation culturelle dans les hôpitaux et dans les établissements provinciaux de soins de longue durée. Beaucoup ne sont pas culturellement respectueux des croyances coutumières concernant la mort et l'accouchement. Par exemple, seulement 2 visiteurs sont permis à la fois, ce qui est difficile quand il est de coutume d'être visité par la famille élargie. Un autre exemple est l'interdiction de l'utilisation du foin d'odeur, qui est un rituel de purification traditionnel important. Une personne a mentionné qu'ils ont passé un mois dans un hôpital et ont fait une vidéo sur la façon dont ils ont été traités.

3.3.3 Accès aux services médicaux

Il y a beaucoup de difficulté à trouver et à embaucher des médecins pour les cliniques de santé. Même quand il y a des médecins, obtenir un rendez-vous est souvent problématique. La pénurie de médecins est un problème de taille qui crée des confusions dans les ordonnances ainsi que des difficultés dans le renouvellement des prescriptions. Certains ont déclaré que les spécialistes viennent une fois tous les 3 mois mais qu'il n'y a aucun suivi et aucun lien avec l'hôpital. Une autre communauté a déclaré avoir eu la chance d'obtenir les services de deux médecins pour les cliniques sur la réserve.

3.3.4 Questions intergouvernementales

Il y a des questions intergouvernementales pour les communautés frontalières qui cherchent des services en langue anglaise dans une autre province. Les services fournis au Nouveau-Brunswick sont en cours de modification pour les communautés frontalières, et les résidents du Québec ne peuvent pas accéder aux versions anglaises des services ou des applications en ligne. Il y a aussi des problèmes reliés à la résidence au Québec lors de l'accès aux services disponibles à Campbellton, au Nouveau-Brunswick.

Les communautés frontalières essaient de contacter les services communautaires si les aînés ont beaucoup de problèmes. Beaucoup d'aînés de communautés algonquines voient des médecins en Ontario, mais s'ils ont besoin de spécialistes, ils doivent attendre un long moment parce que ces médecins ne sont pas payés immédiatement. Les questions intergouvernementales sont un problème majeur.

De nombreux intervenants et aînés ont déclaré que la politique et les procédures d'AINC et de Santé Canada doivent être examinés en lien avec la situation sur/hors réserve, qui devient une source de conflit et de désordre. Ceux qui vivent à côté de la communauté (hors réserve) en raison de la pénurie de logements, et qui ont de la famille sur la réserve, ne peuvent pas recevoir les services fournis par le centre de santé communautaire tels que les soins à domicile.

3.3.5 Coordination avec les services communautaires

Dans la plupart des cas, il n'y a pas d'agent de liaison dans les hôpitaux locaux qui sont au courant des services communautaires disponibles dans les communautés des Premières Nations; il n'y a donc pas de références ou d'avis lorsqu'un aîné sort

de l'hôpital et requiert des services. Beaucoup ont affirmé qu'ils ont vraiment besoin d'une infirmière de liaison à l'hôpital qui pourra informer les services de la communauté sur les besoins du patient qui vient d'obtenir son congé. L'une des communautés a indiqué avoir développé une liaison directe entre l'hôpital et le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

De nombreuses communautés ont très peu de contacts avec le CLSC, et certaines ont mentionné que le personnel du CLSC ne se rend pas sur les réserves. D'autres travaillent avec le CLSC local pour combler les lacunes afin d'assurer des services infirmiers 24 heures par jour, 7 jours par semaine lorsque nécessaire. Dans une autre communauté, on a déclaré qu'un plan de suivi « post-hôpital » est établi avec le CLSC. Ils développent présentement un accord clarifiant les tâches de chacun.

Lorsque quelqu'un est à l'hôpital, il serait souhaitable qu'un travailleur aille le visiter pour l'aider à comprendre ce qui se passe. Toute personne qui accompagne l'aîné à l'hôpital, de même que le travailleur communautaire qui effectue des visites, devraient tous deux recevoir une formation.

Une communauté a expliqué qu'ils ont un accord avec l'hôpital les permettant d'obtenir des services Atikamekw. Cependant, les aînés qui vivent hors des réserves (en raison du logement et des besoins médicaux) ne reçoivent pas les services prévus dans l'accord.

3.3.6 Transport et hébergement

La dialyse est un nouveau problème, puisque les aînés doivent quitter la communauté pour recevoir ce type de service. Beaucoup de gens doivent parcourir de longues distances pour recevoir des traitements de dialyse. D'autres doivent être transportés à Montréal dans un hôpital spécialisé qui se trouve très loin. Pour certaines communautés, faire face à l'organisation qui gère les services de transport et d'hébergement en milieu urbain peut être un défi (il y a eu une longue discussion sur les abus effectués par cette organisation sous contrat de service). L'endroit où ils doivent demeurer n'est vraiment pas adapté : lits dans un couloir sans rideau de séparation ou de porte, insalubrité, absence de vie privée, n'offre pas un repas complet mais charge pour. Les patients sont transportés à l'hôpital puis sont laissés sur le pas de la porte sans aucune escorte.

Un directeur de santé d'une communauté des Premières Nations est allé, sous le couvert de l'anonymat, enquêter sur les services et l'hébergement offerts par cette organisation. Un rapport a été produit. Les conditions ont été rapportées à Santé Canada, ce qui fait que maintenant, les patients de cette communauté peuvent plutôt séjourner dans un « Travel Lodge ». Mais Santé Canada continue de contracter ce service pour les patients d'autres communautés.

Une communauté a fourni un exemple des difficultés que les politiques peuvent causer. En raison des politiques d'AINC en matière de soins en établissement, 2 aînés (un couple) résident dans deux institutions différentes, un sur réserve, l'autre hors réserve. Avec le manque de transport adapté ou de transport public, il est très difficile d'organiser des visites pour réunir le couple.

Certains ont soulevé les difficultés liées à la politique sur le « transport pour raison médicale » et qui stipule que si un aîné doit quitter pour recevoir des services médicaux, Santé Canada ne paie le déplacement que pour une seule personne. Cependant, après 3 mois, le centre de santé ne peut plus fournir de logement et les aînés doivent se trouver un appartement en ville et y vivre. Les travailleurs tentent de leur fournir des services, mais ils sont limités par certains règlements.

Les autres communautés n'ont pas de problèmes de transport. Certaines, par contre, ont fait remarquer qu'il y avait un manque de services d'escorte de la part de personnes pouvant faire l'interprétation des problèmes médicaux.

3.3.7 Autres services disponibles

Beaucoup ont dit que dans la plupart des cas, en particulier dans les communautés isolées ou de petite taille, les services ne sont pas disponibles dans la communauté, les aînés doivent donc se rendre à l'extérieur. L'un des intervenants a mentionné qu'il y a un centre pour l'abus de personnes âgées dans un centre urbain qui est ouvert aux aînés de la communauté. Ils doivent aussi sortir de la communauté pour recourir à des services médicaux, des spécialistes, des services psychologiques, de la massothérapie, de la réflexologie, etc.

Quelques intervenants ont fait remarquer que les aînés rencontrent des barrières culturelles et linguistiques lorsqu'ils sortent de la communauté. Parfois, quand les centres urbains sont situés à proximité de la réserve, des préjugés de longue date se sont établis, ce qui fait en sorte que les aînés n'y sont pas toujours bien traités.

3.3.8 Informations sur les services

Certains intervenants ont indiqué qu'ils utilisent une approche de gestion des cas qui crée une compréhension du processus dans laquelle le client est mis au courant des services disponibles. D'autres ont dit qu'ils responsabilisent la famille pour qu'elle s'occupe elle-même des rendez-vous, avec le support de l'équipe. Cela conduit à des décisions éclairées puisque les fournisseurs de services transmettent toutes les informations nécessaires, et il appartient aux aînés de prendre les meilleures décisions possibles.

Les membres ont toujours la directive de se présenter au centre de santé s'ils ont des problèmes. Le centre de santé explique et donne des informations. Dans de nombreux cas, les travailleurs envoient également des bulletins, des lettres et des dépliants. Beaucoup utilisent la station de radio communautaire, lorsque disponible, afin de transmettre des informations. Bon nombre d'aînés écoutent la radio communautaire, ce qui en fait un médium très efficace.

Parfois, Santé Canada et le système de soins de santé du Québec requièrent beaucoup d'approbations de services, ce qui cause des difficultés aux agents en santé communautaire. Très souvent, les cartes médicales des aînés ne sont pas mises à jour, ce qui ajoute un autre degré de difficulté pour l'obtention de services.

4. RÉSULTATS DU SONDAGE

Voici les résultats du sondage envoyé dans les communautés. 24 questionnaires ont été retournés par 19 communautés différentes, sur un total de 31 communautés des Premières Nations au Québec. Ils ont été complétés par divers professionnels de la santé, dont des administrateurs, des intervenants sociaux et des membres du personnel de programmes travaillant avec les aînés.

4.1 Conditions de vie

4.1.1 Conditions de vie générales des aînés

Certaines personnes âgées vivent dans des conditions acceptables, tandis que d'autres vivent dans la misère. La plupart sont isolées. Les aînés peuvent recevoir des soins à domicile et en milieu communautaire, et des services d'aide à domicile s'ils sont admissibles, mais parfois, quand ils vivent avec leurs enfants, ils ne sont pas considérés comme éligibles pour les services des préposés d'aide à domicile (dans le cadre du Programme d'aide à la vie autonome). Leur vie est souvent rendue difficile par leurs enfants et petits-enfants. Dans de nombreuses communautés, ils sont laissés seuls, il n'y a pas d'activités organisées à leur intention. Parfois, cela est dû à leur état de santé précaire. La sûreté et la sécurité sont des enjeux majeurs. La plupart des aînés sont pauvres en comparaison aux autres membres de leur communauté.

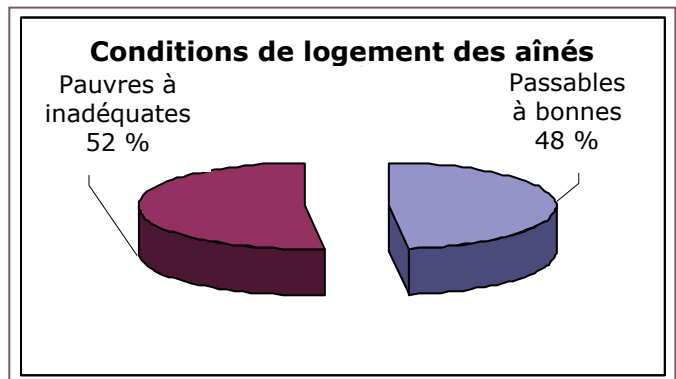
Certains ont le soutien de leur famille élargie dans la mesure où ils sont payés pour prendre soin d'eux, mais ce type de relation doit être surveillé afin d'éviter les cas d'abus. Bon nombre d'aînés sont victimes d'abus financier de la part de leurs enfants et petits-enfants. Ils font face à une perte d'autonomie et sont souvent constamment déplacés d'un endroit à un autre dans la famille.

Dans la situation idéale, les aînés ont le choix de vivre à la maison et de recevoir des soins à domicile et en milieu communautaire avec des visites régulières d'une infirmière, incluant une aide pour un grand nettoyage par an. Ils ont également un rassemblement hebdomadaire (repas et bingo); ont accès à un transport médical et à des réparations pour leur domicile. En hiver, ils reçoivent de l'aide pour le déneigement et pour le bois de chauffage. En été, lorsque applicable, leur gazon est coupé. Dans d'autres cas, les aînés seront invités à partager ces coûts.

Dans une communauté, tous les logements sont chauffés par des poêles à bois, ce qui nécessite un ramassage et une fourniture de bois qui est difficile pour les aînés. Dans cette communauté, les rampes sont inexistantes ou mal construites et dangereuses. Dans de nombreux cas, il y a même un manque pour le simple logement de base. Une résidence des aînés est absolument nécessaire dans de nombreuses communautés afin que les aînés puissent vivre plus confortablement.

4.1.2 Conditions de logement des aînés

Dans certaines communautés, les aînés vivent dans un logement acceptable, mais qui est souvent associé à un besoin urgent de réparations et/ou d'adaptations pour répondre aux besoins physiques des aînés. Dans d'autres communautés, on observe des extrêmes avec des aînés vivant dans des logements acceptables, et d'autres vivant dans des conditions de logement extrêmement pauvres.



Beaucoup ont déclaré que les logements des aînés sont souvent très simples, sans confort ou sécurité. Beaucoup vivent dans des logements insalubres ou surpeuplés avec leur famille élargie. Très souvent, dans les communautés des Premières Nations, n'y a eu aucun budget de réparation des logements dans les 10 dernières années ou plus. Il y a un nombre limité de programmes de subventions liés au logement pour aider les aînés, et parfois ces programmes peuvent être difficiles d'accès.

Dans quelques communautés, tous les besoins de base tels que l'eau, les égouts et les rampes (si nécessaires), sont disponibles. Certains centres de santé dépensent beaucoup d'argent dans la modification des espaces de vie. Les rampes représentent des coûts énormes pour le centre de santé. Dans seulement une ou deux communautés, la plupart des aînés vivent dans des logements neufs ou récemment rénovés. Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire garde un œil sur leurs besoins en matière d'adaptations, donc la plupart des logements, dans ces quelques communautés, sont adaptés à leurs besoins (avec des rampes, des balustrades, des poignées de bain, chaises, etc.)

Dans de nombreuses autres communautés, il y a des maisons qui ont encore besoin de réparations, principalement en raison de leur âge. Les besoins en logement tombent souvent au bas de la liste des « choses à faire ». Il y a un besoin pour davantage de rénovation et/ou d'ajouts pour les personnes âgées handicapées ou à mobilité réduite. Dans plusieurs cas, des rampes pour fauteuils roulants sont nécessaires afin d'accéder aux maisons, ce qui revient à la charge du client alors que celui-ci n'en a pas toujours la capacité financière. Il y a une liste d'attente pour les évaluations par des ergothérapeutes. Les domaines qui font particulièrement défaut pour les personnes âgées sont les logements pour personnes handicapées (physiquement) et pour ceux ayant des besoins spéciaux (psychiatriques, maladie d'Alzheimer).

Aucun logement n'est conçu spécifiquement pour les personnes âgées handicapées. Il y a un besoin pour des barres d'appui pour le bain, des douches téléphones ainsi que pour d'autres adaptations à la salle de bain. Les services prennent beaucoup de temps à être livrés en raison des budgets et des exigences bureaucratiques en matière d'approbation. Parfois, lorsque le service est prêt à être livré, il est déjà trop tard pour l'aîné.

Une communauté rapporte que la surpopulation et les mauvaises conditions de logement sont en lien avec la situation économique précaire qui y sévit. Les aînés ont beaucoup de difficulté à simplement trouver un logement, puis encore plus à trouver un logement qui est abordable.

D'autres rapportent que les conditions dans les foyers varient en fonction de certains appareils et rampes pour handicapés. Beaucoup de maisons ont besoin de réparations face à des cas de moisissures causés par des refoulements d'égouts, des fuites du toit et de l'amiante. Ce manque d'adaptation pour les handicapés les empêche de conserver leur indépendance. Les aînés ont des problèmes qui sont dus à leur revenu fixe et au fait qu'ils ne peuvent pas se permettre de réparations. Obtenir les adaptations appropriées, telles que des rampes, des barres d'appui, etc. est une préoccupation pour la plupart des communautés qui ont répondues au sondage.

Il y a toujours une longue liste de besoins en logement dans les communautés, qui comprend les familles monoparentales, celles à faible revenu, celles ayant des troubles médicaux, des besoins spéciaux ou une maladie chronique, etc. Les aînés

se retrouvent donc en compétition (sur la liste) contre tous ces cas. Il n'y a pas de subventions spéciales pour le logement des personnes âgées ou pour les personnes âgées handicapées.

4.1.3 Besoins nutritionnels des aînés

Le coût de la nourriture est trop élevé, en particulier dans les régions isolées. Les aînés consomment les aliments qu'ils peuvent se permettre, et qui souvent ne sont pas ceux qu'ils devraient manger. Les besoins nutritionnels ne sont pas toujours respectés en raison des coûts élevés de la nourriture. Si l'aîné est diabétique, il ne peut pas toujours se permettre d'acheter le type d'aliment qu'il devrait consommer.

Dans certains cas, les épiceries sont à 10 km ou plus de distance, et l'aîné doit payer quelqu'un pour y aller ou pour l'y conduire. C'est un coût supplémentaire pour un budget alimentaire déjà faible. En plus, il arrive parfois que les aînés soient facturés trop cher pour ce service.

Dans les communautés plus isolées, les aînés consomment majoritairement des aliments traditionnels. Des activités communautaires comme la chasse et la pêche sont organisées pour les aînés. Toutefois, ces aliments traditionnels ne sont pas toujours disponibles en quantité suffisante. Il arrive aussi que les aliments disponibles ne soient pas convenablement partagés entre les familles. Dans quelques communautés, la nourriture traditionnelle n'est pas comestible. Le poisson est rempli de mercure; les potagers sont maigres en réaction à la pollution de l'environnement faite par les usines de fabrication. Les aînés de ces communautés dépendent des épiciers locaux pour leurs besoins nutritionnels, mais les coûts sont en hausse. L'aîné qui vit seul est souvent celui dont l'alimentation en souffre le plus.

Certaines communautés rendent disponible un congélateur communautaire si quelqu'un désire des aliments traditionnels. Les chasseurs fournissent de la viande sauvage et du poisson qui sont partagés, mais ceci est tributaire de la disponibilité des aliments. Certains centres de santé disposent d'un personnel de soutien pour les aliments nutritionnels en cas de besoin. En effet, avec la détérioration des conditions de santé, certains aînés ne peuvent plus se rendre sur le territoire pour la chasse et la pêche traditionnelles.

La nourriture traditionnelle des aînés est bien meilleure que ce qui leur est présentement offert. Les avantages appréciables liés à la consommation de gibier sont reconnus (plus riche en protéines et teneur réduite en gras). Le remplacement de la viande d'animaux sauvages peut avoir des effets néfastes sur leur santé. Les aînés achètent généralement les aliments les moins chers. Ces aliments donnent de l'énergie mais ne sont guère nourrissants. Ils mangent ce qui se trouve dans leur cuisine. Les fruits et légumes frais dont ils ont besoin sont chers, et la plupart des aînés ne connaissent pas les façons de préparer la nourriture non traditionnelle.

Les communautés qui sont situées près de grandes collectivités rurales ou à proximité des centres urbains ont accès plus facilement à des magasins d'alimentation ou à des chaînes d'épicerie et n'ont pas les mêmes difficultés de transport ou de gonflement des prix. Dans les zones plus isolées, les épicerie ont un monopole et ils vendent leurs produits plus chers.

Les personnes âgées vivant dans la plupart des villes et dans beaucoup de communautés rurales suivent le régime alimentaire nord-américain qui n'est pas très bon pour eux. La plupart des Premières Nations sont très sensibles au diabète. Trente-trois pour cent (33 %) des aînés qui ont répondu à l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec 2002 ont répondu être diabétiques²².

4.1.4 Situations spécifiques ayant des effets négatifs sur les aînés

A. Physiquement

La plupart des aînés mènent une vie plus sédentaire; ils n'ont plus le rythme de vie actif qu'ils avaient autrefois en forêt. Il y a un manque d'activités de loisirs pour les aînés. Leurs besoins physiques sont aggravés par l'isolement, les problèmes de sécurité, la rareté des activités, le manque de services, d'événements communautaires et de transport pour les activités récréatives, l'absence de programmes d'exercices pour les personnes âgées, le manque de médecins, et un manque de services pour contrôler la prise de médicaments.

Ceux qui vivent dans des familles se retrouvent souvent dans des logements surpeuplés et sont responsables de s'occuper des enfants et petits-enfants. Parfois, la vie de famille est encore plus compliquée en raison de la présence de drogues et

²² CSSSPNQL (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec 2002*, page 189.

d'alcool. Ils sont toujours en danger de tomber à cause de jouets et d'autres objets dispersés. En fait, il y a toujours un risque de chute puisque la plupart des maisons ne sont pas adaptés. Bon nombre des aînés qui ont perdu leur autonomie refusent de quitter leur maison et ce, même s'ils ne peuvent plus faire face à la vie dans ces conditions. Ils ne veulent pas vivre en résidence.

Pour une communauté qui chevauche plusieurs frontières, dont l'une est partagée avec les États-Unis, il y a beaucoup de délais d'attente et de difficultés pour les personnes âgées qui voyagent d'un côté à l'autre de la réserve simplement pour aller à l'épicerie ou pour un rendez-vous médical.

B. Mentalement

Des études ont démontré les conditions de santé graves des aînés des Premières Nations. En effet, l'incidence de maladies chroniques est beaucoup plus élevée dans cette tranche de la population. Les différences entre leur état de santé et celle de la population des personnes âgées du reste du Canada sont également observables au niveau de leur état psychologique général ainsi qu'au niveau de leur bien-être mental et social.

Les aînés ne socialisent pas ensemble autant qu'ils le devraient. Certains vivent des conflits avec les membres de leur famille, ce qui peut provoquer l'éclatement des familles de même que de la solitude. D'autres sont ignorés et négligés, ce qui cause de la dépression. Parfois, les aînés sont déplacés d'une maison à l'autre en fonction de la personne qui prend soin d'eux. Ils deviennent stressés parce qu'ils ne savent pas où et quand ils vont être déplacés à nouveau, ni comment remédier à la situation.

Le manque d'évaluations, de soutien familial, l'isolement, les cas non diagnostiqués, les préjugés envers la santé mentale, le manque de services dans leur langue de choix, tout cela contribue à une réduction du bien-être chez les aînés. Certains vivent avec la violence psychologique et l'abus; la majorité fait l'expérience de l'isolement et de la solitude.

C. Émotionnellement

Dans certaines communautés, le manque de développement de la communauté (futur) a un impact physique, politique, social et émotionnel sur les aînés. Un faible sentiment de sécurité les laisse avec une sensation de peur puisqu'il existe une

méfiance à l'égard de la Sûreté du Québec. Ils se sentent seuls en raison d'un manque de soutien familial, et isolés les uns des autres. Ils se sentent tristes car ils n'ont plus leur place auprès des jeunes.

Malheureusement le chagrin est toujours présent pour eux avec la perte d'un proche qui leur est cher - conjoint, enfant, ami, membre de la famille, etc. Il y a souvent de l'abus verbal, des exigences provenant de la famille élargie, et de l'exploitation financière par des membres de la famille. Il y a aussi une perte d'autonomie.

D. Spirituellement

Certains ont indiqué que les aînés sont souvent tristes de constater que les jeunes ne sont pas plus compréhensifs de leur culture ni ouverts à la spiritualité. Les enseignements qui ont été appris de leurs parents sont maintenant devenus des sujets dans les manuels scolaires.

Quelques-uns ont dit que la spiritualité globale des aînés est brisée. La destruction de leur mode de vie, y compris la rupture des liens spirituels qu'ils entretenaient avec la terre mère, et la destruction du territoire et de ses habitants se reflète dans la désorganisation sociale au sein de la communauté, et dans le vide spirituel que les aînés ressentent en eux.

Certains des répondants ont indiqué que de nombreux aînés pratiquent la religion catholique, mais ne peuvent pas se rendre à l'église parce qu'ils ne disposent pas de transport ou de quelqu'un pour les accompagner. Ils écoutent souvent la messe à la radio.

4.1.5 Changements/développements pour améliorer la situation

Les suggestions suivantes ont été apportées par les répondants pour améliorer les situations ci-dessus mentionnées :

A. Physiquement

La communauté devrait organiser un plus grand nombre d'activités culturelles à chaque année, et devrait prendre des dispositions pour que des célébrations communautaires soient tenues afin que les aînés puissent participer. Cela les aidera à sortir de leur solitude et à briser l'isolement.

Les services de loisirs dans les communautés devraient développer davantage d'activités pour les aînés, et peut-être embaucher un technicien en loisirs. Actuellement, beaucoup de loisirs sont centrés sur les jeunes et les enfants. Il devrait y avoir un centre de jour où les aînés pourraient se réunir pour ces activités, possiblement avec de l'équipement d'exercices.

Chaque communauté devrait peut-être procéder à une évaluation des besoins physiques de chaque aîné, puis planifier en fonction des résultats. Il devrait y avoir une résidence pour aînés dans chaque communauté qui servirait d'alternative pour ceux qui ne souhaitent pas demeurer dans leur maison, mais qui veulent rester dans la communauté.

Le logement pour les aînés devrait être correctement réglementé. Une politique devrait faire en sorte que les logements pour aînés reçoivent automatiquement les ajustements et les adaptations nécessaires. Pour les nouveaux logements ou appartements pour personnes âgées, les adaptations devraient être effectuées avant qu'ils n'emménagent ou que les besoins se présentent.

B. Mentalement

Il a été suggéré d'élaborer des stratégies d'interventions culturellement appropriées pour les aînés, et qui sont fondées sur l'expérience des Premières Nations en matière de santé. Il devrait y avoir des échanges et des discussions avec des aînés afin qu'ils puissent partager leurs connaissances et devenir impliqués dans les orientations futures.

Il devrait y avoir un défenseur des aînés pour présenter les questions des aînés au conseil de bande. Cela conduirait à l'élaboration de programmes spécifiques à ces questions, comme une augmentation du nombre de rencontres sociales pour les aînés, de l'aide pour résoudre des situations de violence ou de la sensibilisation de la jeunesse. Certains ont également suggéré un financement plus important, ainsi que plus d'activités réservées aux aînés qui permettraient la libre expression de la pensée par le biais de pièces de théâtre, de l'artisanat, de voyages, etc.

L'agent de santé mentale devrait être plus visible auprès des aînés et il devrait réaliser des visites à domicile occasionnelles. Le centre de santé devrait faire évaluer les aînés quant à leur état de santé mentale, encourager une participation de la famille, organiser davantage de visites à domicile par un travailleur

communautaire en santé mentale, tout ça afin que les aînés commencent à avoir un sentiment de sûreté et de sécurité.

Enfin, il a été suggéré d'avoir une résidence pour aînés où ils pourraient tous se rendre pour recevoir des services appropriés et ne pas s'inquiéter et se demander où ils seront ensuite envoyés.

C. Émotionnellement

Il a été suggéré d'essayer de trouver des façons de faire participer les aînés plus souvent auprès des jeunes afin de les aider à devenir des influences positives dans la vie de ces jeunes. Il devrait y avoir un plus grand nombre de bénévoles qui font des visites à domicile. Les communautés devraient encourager activement les familles à interagir avec les aînés et à participer à des activités avec eux. Un défenseur des aînés pourrait participer à ceci.

L'amélioration des conditions de vie des aînés leur permettra de mieux gérer leur propre vie. Cela permettrait d'améliorer leur santé et de renforcer l'ensemble de la communauté.

D. Spirituellement

Les Premières Nations répondent souvent à leurs besoins spirituels en revenant à leurs cérémonies traditionnelles. C'est pourquoi nous devons mettre en place des programmes qui touchent à la culture, qui puisent des idées dans les pratiques anciennes et des moyens traditionnels pour réorganiser les soins de santé et les services spéciaux destinés aux aînés. Pour les autres qui préfèrent suivre d'autres croyances, il devrait y avoir des approches communes pour le bien-être qui respectent tout de même les croyances traditionnelles de base.

Pour les aînés qui suivent la religion catholique ou toute autre, il serait important d'encourager le prêtre ou le pasteur à les visiter plus souvent, puis de faire en sorte que les services communautaires organisent un transport pour apporter les aînés à la messe et aux autres services.

Les services communautaires doivent amener les aînés à aider les plus jeunes à connaître qui ils sont et d'où ils viennent. La génération actuelle des enfants est trop impliquée dans les technologies et a oublié ses racines. Il faut mettre en place des activités qui s'articulent à la fois autour d'enseignements traditionnels et non

traditionnels. Le renforcement de la culture et l'inclusion de toutes les générations devraient aussi être des priorités.

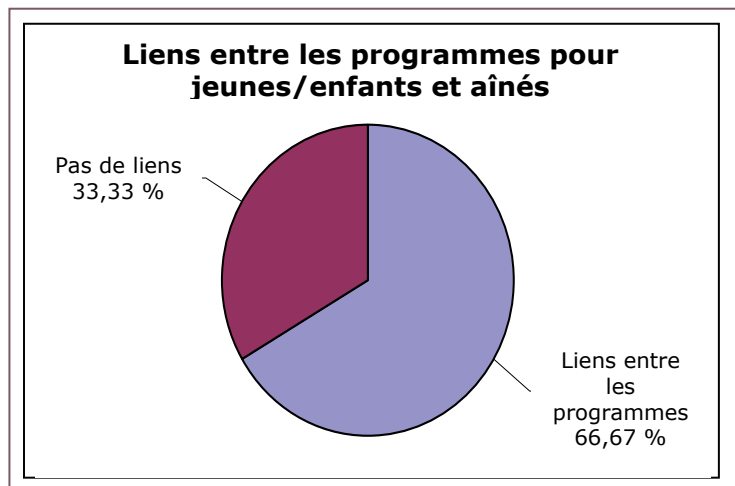
4.1.6 Rôle de la famille élargie

La plupart des gens respectent toujours leurs aînés. Cependant, dans de nombreux cas, les membres de la famille semblent être occupés avec leur propre vie et accordent peu d'attention à leurs parents. Un petit nombre de personnes âgées continuent à conseiller et à éduquer les enfants sur des sujets tels que l'alimentation traditionnelle, les croyances et la langue.

Certains membres de la famille élargie sont actifs dans le soutien des aînés. Quelques-uns s'attendent à être payés. D'autres familles n'apportent pas d'aide en raison de leur travail ou de leur propre famille. Certains aînés ont la chance d'avoir le soutien de la famille. Ils reçoivent de l'aide pour la préparation des repas, pour les courses, le magasinage, etc. Il y a des familles qui ont un profond sens des valeurs familiales. Celles-là tiennent des repas hebdomadaires réguliers ensemble. Certaines personnes âgées vivent avec leurs enfants adultes.

4.1.7 Liens entre les aînés, les adultes, les jeunes et les enfants

La majorité des répondants (66,67 %) ont indiqué qu'il existait des liens entre les aînés et les enfants/jeunes au sein de la communauté. Certains des liens mentionnés sont basés sur différents types de programmes offerts dans la communauté, tels que la semaine de la culture, les visites scolaires, les programmes de la petite enfance, etc. Les autres 33,33 % des répondants ont indiqué qu'il y avait peu ou pas de liens entre les jeunes et les aînés. Certaines des raisons étaient dues à des barrières linguistiques, à l'accès limité et au manque de programmes offerts.



Des participants ont mentionné que les liens les plus forts sont à l'intérieur d'une même famille, notamment entre grands-parents et petits-enfants. Quelques

exemples d'activités communes sont les suivantes : la pêche, la cuisine, le dépouillement des animaux, la marche en forêt, le canot, la navigation, la chasse à l'orignal, au cerf, à la perdrix, etc.

Dans certaines communautés, les écoles ont une semaine culturelle où les aînés sont impliqués pour emmener les enfants et les jeunes sur le territoire, pour leur enseigner des valeurs culturelles et des techniques de survie. Ils leur apprennent aussi à pêcher, à chasser et à préparer des aliments traditionnels.

Des répondants ont suggéré que la formation d'un conseil des aînés dans chaque communauté fournirait aux aînés un rôle décisionnel qui pourrait réaffirmer leur rôle traditionnel. Cela pourrait fournir une occasion pour les aînés de travailler avec les jeunes sur différents projets. Un exemple qui a été donné fut de travailler ensemble sur un code civil pour la communauté.

4.1.8 Situation financière des aînés

La plupart des aînés vivent d'un revenu fixe. Ils reçoivent la pension de la Sécurité de la vieillesse, et certains reçoivent le Supplément de revenu garanti. Certains ont travaillé aux États-Unis et touchent une pension qui provient de là-bas, ce qui fait en sorte que leur pension est ajustée. Bon nombre des communautés qui ont répondu à l'enquête ont déclaré avoir quelqu'un (tel qu'un travailleur en santé communautaire) pour aider les aînés avec les formulaires et les applications, mais parfois ce n'est pas le cas.

Bon nombre d'aînés éprouvent des difficultés à honorer leurs obligations financières. À cela s'ajoute le fait que certains médicaments dont ils ont besoin ne sont pas toujours couverts par les Soins de santé non assurés. Il est également important de mentionner que jusqu'à récemment, les Premières Nations n'étaient pas autorisés à contribuer au Régime des rentes du Québec (RRQ), à moins de travailler hors réserve. Certains ne savent pas comment faire un budget et préfèrent donner leur argent à leurs enfants, alors que d'autres souffrent d'exploitation financière par leurs enfants ou petits-enfants. La plupart trouvent que le coût de la vie est très élevé, et ils arrivent à peine à vivre un mois à la fois.

4.2 Services communautaires

4.2.1 Services pour l'aide à domicile

Les services d'aide à domicile sont fournis lorsque la demande a été faite et qu'une évaluation a été réalisée. Les types de services mentionnés dans les questionnaires incluent des services d'entretien ménager, de préparation des repas, d'aide pour le bain, d'accompagnement pour les rendez-vous médicaux, de courses/magasinage, de transactions bancaires, d'aide pour les médicaments, de budgétisation, de services-conseils et de soins de répit. L'une des communautés a indiqué que grâce à leur programme d'aide à domicile, ils ont un gestionnaire de cas qui coordonne tout le soutien additionnel dont les aînés peuvent avoir besoin (ex: demande de pension, aide pour s'occuper de certaines choses, besoins en logements). Toutes les communautés n'ont pas été en mesure de fournir la liste complète.

D'autres sondages ont signalé divers services à domicile dont certains soins à domicile et en milieu communautaire. Les services qui ont été mentionnés furent les soins infirmiers, les auxiliaires familiales, les soins médicaux, les travailleurs sociaux, l'aide sociale, les soins des pieds, l'entretien de la maison (limité), la massothérapie, l'ambulance, le service d'alerte médicale, une assistance en ergothérapie, la gestion des cas et les préposés d'aide à domicile.

Dans une communauté, une coopérative de services est en place afin de fournir sur demande une assistance et du soutien à domicile aux aînés. L'entretien ménager et la préparation des repas sont des types de services offerts à une fréquence de deux visites par semaine en moyenne. Ces services ne sont pas gratuits; les aînés doivent payer pour eux.

4.2.2 Problèmes, changements et ajustements

Il y a un besoin pour un plus grand nombre de travailleurs formés en soins à domicile, particulièrement au plan des auxiliaires familiales. Il devrait y avoir un financement plus approprié pour ces travailleurs en fonction des besoins et non pas d'une formule. Il y a aussi un besoin d'éviter la duplication du travail entre les deux services.

Il y a souvent un grand roulement de personnel et il y a un besoin de formation pour les travailleurs. Il a été suggéré que les services d'entretien ménager ne soient pas fournis par les membres de la famille. Les conditions de travail des

travailleurs à domicile devraient être améliorées. Les services de soins palliatifs devraient être financés et les aidants naturels devraient recevoir des soins de répit. Dans certains cas, la charge de travail doit être augmentée dans le but d'élargir les visites à domicile à d'autres clients âgés dans la communauté. Les aînés qui n'ont pas de pension de travail n'ont pas assez d'argent pour payer pour des services tels que l'entretien ménager ou la préparation et la livraison des repas.

4.2.3 Services de soins à domicile et en milieu communautaire

Les aînés qui sont visés par le centre de santé pour des soins spécifiques peuvent bénéficier des services d'auxiliaires familiales aux soins à domicile pour une durée limitée. Les aînés doivent satisfaire aux critères d'éligibilité spécifiques, ou ils peuvent également être référés par un hôpital. Certains des services qu'ils pourront recevoir sont: des visites à l'hôpital, des appels téléphoniques de la part d'une infirmière, des changements de pansements, des injections, des contrôles des médicaments, des fournitures médicales, des suivis, des services de soins des pieds, des soins de répit, la gestion des cas, des visites à domicile (soins infirmiers à domicile), des services de soins personnels, de l'aide pour le bain et de l'équipement pour la maison.

Certaines communautés ont combiné le programme de soins à domicile et en milieu communautaire avec la composante d'aide à domicile du programme Aide à la vie autonome et, par conséquent, ont aussi inclus des services de soutien à domicile afin de répondre à cette question. Furent également inclus, des services tels que des cuisines collectives et des repas chauds, l'aide dans la vie quotidienne, les services d'escorte et de traduction, l'administration de la part d'un tiers pour les questions financières et de gestion, les services-conseils, la préparation d'un testament et les demandes de pension.

4.2.4 Problèmes, changements et ajustements

Il y a un besoin pour des ergothérapeutes afin d'évaluer les aînés. Le programme devrait être basé sur les besoins réels des clients et non sur le nombre d'heures limité imposé par AINC. Il y a un besoin d'uniformité dans l'accès, de même que d'une meilleure collaboration entre les soins à domicile et en milieu communautaire et l'aide à domicile. Il devrait y avoir de meilleurs liens avec le CLSC pour différents services et priorités.

Il y a un besoin pour un plus grand accès au transport. Le programme de soins à domicile et en milieu communautaire devrait étendre les soins et la prévention à tous les membres âgés ainsi qu'à d'autres personnes qui sont incapables de s'occuper d'eux-mêmes. Tous les aînés devraient être évalués périodiquement dans une optique de prévention. Les soins palliatifs ne sont pas financés mais sont tout de même très souvent fournis dans les communautés.

Il faudrait que des services de soutien soient disponibles pour les soirées, les nuits et les week-ends au cas par cas. Simultanément, il est nécessaire d'élargir le milieu résidentiel puisque de nombreuses personnes nécessitent cette forme de logement pour répondre à leurs différents besoins.

Une suggestion de fournir davantage d'infirmières ou aides-soignantes pour aider les infirmières a été apportée. Il n'y a pas toujours assez de personnel pour répondre à toute la demande, et peut-être que certains travailleurs de soins à domicile pourraient prendre des cours dans le cadre de leur travail. Les préposés d'aide à domicile devraient être considérés comme des employés permanents afin d'apporter davantage de stabilité au programme.

4.2.5 Problèmes d'accès

L'un des répondants a déclaré que la difficulté provient de ce que l'organisme de financement (Santé Canada) considère comme « l'accès ». Dans de nombreux cas, les critères sont trop stricts. Un autre répondant a déclaré que l'accès n'est pas difficile, mais plutôt que lorsque des soins sont requis, il est compliqué de trouver des ressources qualifiées. L'accès est aussi difficile quand la personne âgée dans le besoin doit avoir une prescription d'un médecin pour avoir droit aux services de soins à domicile et en milieu communautaire. Il n'est pas facile de voir un médecin simplement pour obtenir une prescription pour ces services.

Pour certains, il n'y a pas de difficulté d'accès pour le moment, mais l'avenir est incertain étant donné le nombre croissant de clients et les diminutions de personnel. Pour d'autres, la difficulté d'accès aux services est principalement due au fait qu'il n'y a pas assez de personnel en raison des conditions de travail que les services sociaux fournissent (accords avec AINC); les travailleurs sont sous-payés et n'ont pas de sécurité s'ils se blessent dans l'exercice de leurs fonctions. D'autres répondants disent qu'il n'y a pas de formation pour le personnel et qu'il est difficile

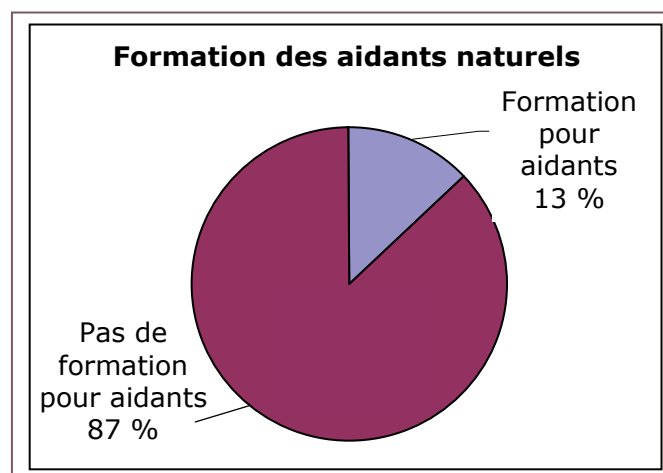
de trouver des ressources. Certains ont mentionné que le conseil de bande privilégie certains services plutôt que d'autres, ce qui crée des inégalités d'accès.

Certains aînés sont isolés et ne viennent pas au centre de santé, alors que d'autres préfèrent que l'un des membres de leur famille prenne soin d'eux. Certains aidants naturels ont les compétences nécessaires pour soutenir les aînés, tandis que d'autres se retrouvent avec cette responsabilité sans avoir les compétences nécessaires. Au final, de nombreux aînés reçoivent des services selon leurs besoins.

Quelques questionnaires faisaient état du transport à titre de problème empêchant l'accès aux services, notamment aux services médicaux, pour les aînés. On y retrouvait également des mentions à l'effet que les aînés ont besoin d'informations sur les services qui pourraient être mis à leur disposition, et que le manque d'informations était un obstacle.

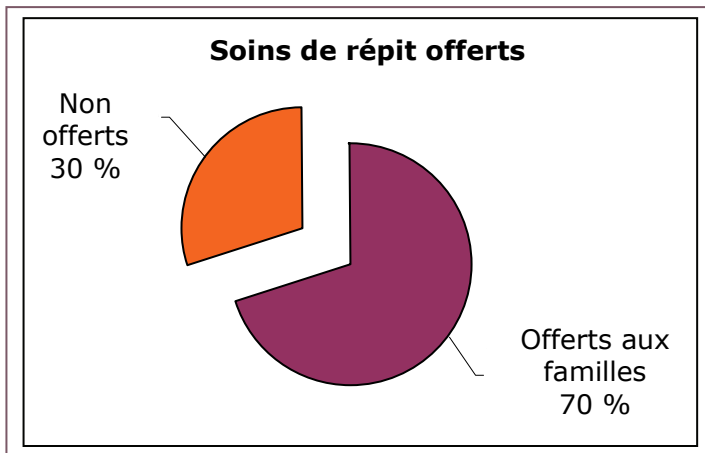
4.2.6 Aidants naturels

Les membres de la famille immédiate fournissent des services lorsque les soignants ne peuvent pas s'en charger. La plupart des membres de la famille participent à cet effort sur fin de semaine. La majorité des répondants (87 %) ont déclaré que les aidants naturels ne sont pas formés. Cependant, quelques-uns (13 %) ont dit que l'infirmière a fourni une formation aux membres de la famille sur la façon de prendre soin des personnes âgées dont ils ont la charge.



4.2.7 Programme de soins de répit

Dans certains cas, il y a une rotation des membres de la famille pour permettre aux aînés de demeurer dans leur maison. Dans la plupart des autres cas, ce sont les familles des clients des soins à domicile et en milieu communautaire qui reçoivent des services de répit sur le week-end, en soirée et parfois tous les jours où ils prennent soin d'un aîné. Des soins de répit sont également prévus en cas de soins palliatifs.



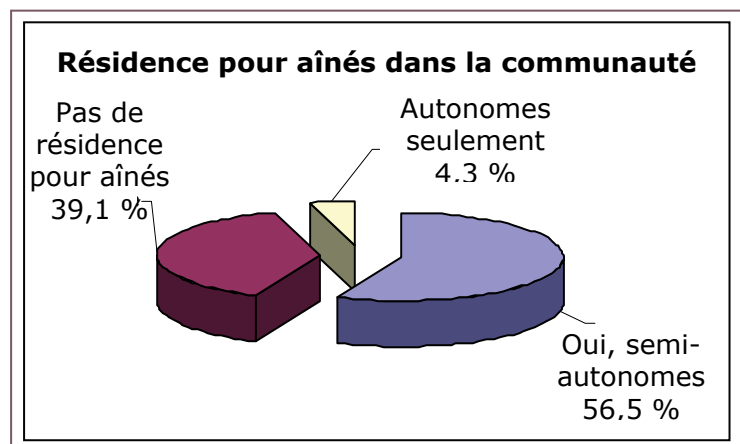
Des répondants ont dit que même si ce service existe, les soins de répit ne sont pas bien connus. Un autre répondant a mentionné avoir une entente avec un CSSS et un programme provincial afin de fournir des soins de répit.

Les services sociaux offrent également des soins de répit en envoyant l'aîné dans un établissement de soins de

longue durée pour une certaine période de temps. D'autres répondants ont fourni des exemples des maisons locales de soins de longue durée ou de résidences des aînés étant utilisées pour les soins de répit. L'un des répondants a déclaré offrir du répit aux familles qui s'occupent d'aînés, mais étant donné qu'ils sont payés pour leur travail, ils préfèrent ne pas prendre de congés.

4.2.8 Résidences pour aînés

Un total de 60,7 % des répondants ont déclaré qu'ils avaient une résidence pour aînés dans leur communauté. Certaines sont pleines et ont une liste d'attente. Dans 4,3 % des cas, la résidence est réservée aux clients autonomes, et dans 56,5 % des cas, elle est réservée aux semi-autonomes.

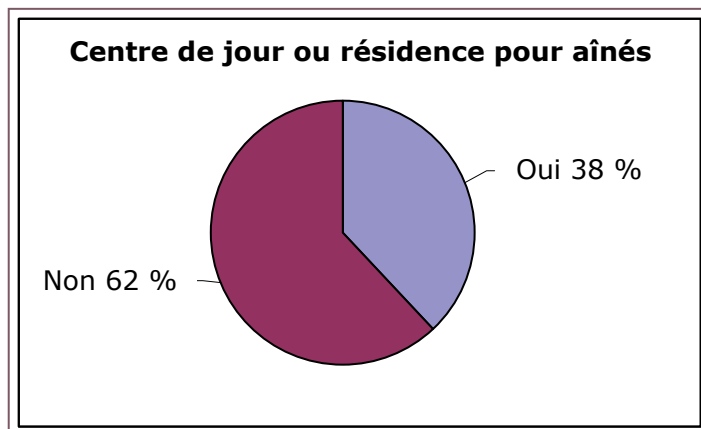


Bon nombre des autres répondants (39,1 %) cherchent à travailler sur des projets afin qu'une résidence des aînés soit construite dans leur communauté. Quelques communautés ont des appartements pour aînés, mais ces immeubles nécessitent des adaptations de sécurité et l'un d'eux requiert un ascenseur.

Quelques personnes ont déclaré que leur résidence offre des soins de répit et de longue durée avec services de soins infirmiers et un médecin sur appel. D'autres ont fait remarquer que la formation des travailleurs dans leurs installations étaient minimales, et il n'y avait pas de programmes de loisirs pour les résidents. Certains répondants ont mentionné la nécessité de former les travailleurs dans le traitement des problèmes de santé mentale tels que la démence et l'Alzheimer.

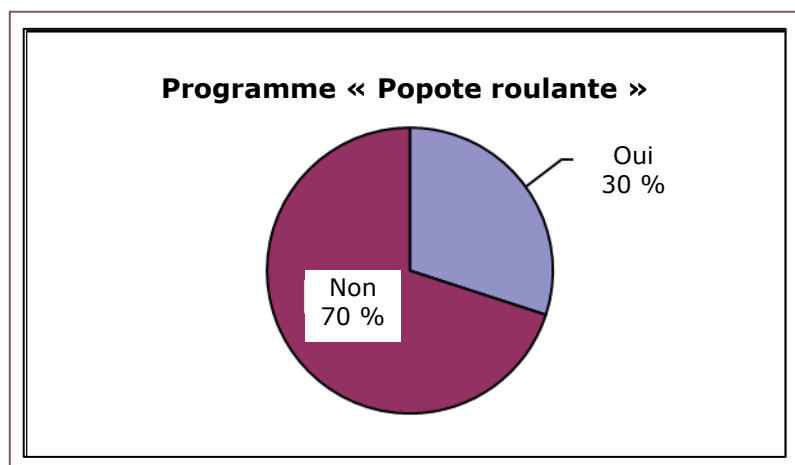
4.2.9 Centre de jour ou résidence pour aînés

Les 38 % qui ont un centre de jour ou une résidence pour aînés offrent des activités sociales telles que des bingos, des tournois de cartes, de l'artisanat et des repas partagés. Dans l'un des cas, le centre de jour est lié à la résidence pour aînés. Dans un autre, les activités du centre sont organisées par le comité des aînés.



4.2.10 Programme « Popote roulante »

La majorité des programmes de Popote roulante fournissent le dîner 5 jours par semaine. Parfois, des repas sont servis le week-end, mais le financement devrait être augmenté afin d'assurer pleinement le service aux aînés de la communauté 7 jours par semaine. Dans un cas, la Popote roulante est préparée au centre de soins de longue durée, pour ensuite être distribuée aux aînés. Dans un autre, ils ont réussi à fournir un service de repas, mais il n'y avait aucun moyen de transport, donc le service n'a pas été utilisé.



Dans l'une des communautés, une coopérative peut offrir ce service en incluant l'entretien ménager jusqu'à un maximum de 15 heures par semaine, avec un coût moyen de \$ 580/mois. Les travailleurs trouvent que ceci est trop cher pour la majorité des aînés qui ont beaucoup de besoins et peu de ressources. En plus,

pour la plupart, les aînés ne répondent pas aux critères d'admissibilité (établis en tenant compte des moyens financiers et des ressources humaines de la coopérative). Les aînés (qui sont appelés clients) qui ont des besoins alimentaires spécifiques pourraient bénéficier d'un service de préparation des repas.

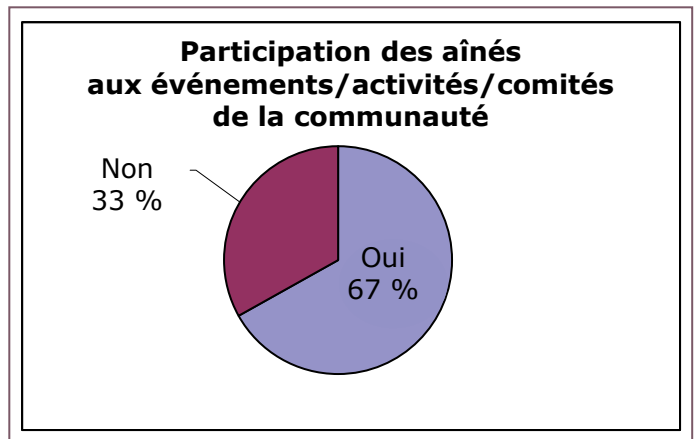
Une communauté a indiqué qu'ils fournissent les services de cuisine collective une fois par semaine.

4.2.11 Participation des aînés aux comités

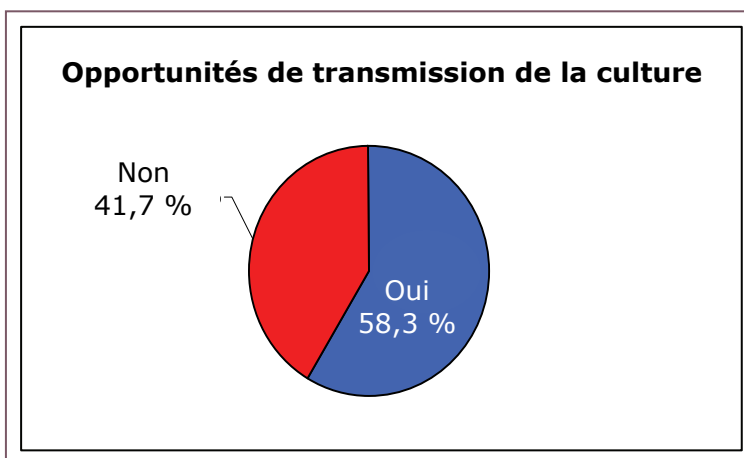
67 % des répondants ont indiqué que les aînés participent au sein de la communauté à travers divers événements, activités et/ou comités des aînés. Ceux qui étaient en désaccord (33 %) ont indiqué que cette participation était impossible en raison du manque de transport, de l'isolement des aînés, etc.

Quelques communautés ont dit avoir des sièges réservés aux aînés sur leurs comités afin que ces derniers puissent fournir des idées d'orientations, de même que du support culturel et émotionnel. On demande à certains de prendre en charge les prières d'ouverture et de clôture.

D'autres communautés ont dit que les aînés trouvent trop difficile d'être au sein de comités, mais qu'ils participent à des activités communautaires.



4.2.12 Opportunités de transmission de la culture



58,3 % des répondants ont affirmé qu'il existe des possibilités pour la transmission intergénérationnelle de la culture, de la langue et du savoir-faire traditionnels grâce à divers projets communautaires, événements, fêtes, journées culturelles (semaine), etc.

Certains ont dit que cette transmission était faite par le biais

de cercles de discussion, de programmes de conservation de la langue, ainsi qu'en utilisant la résidence pour aînés de la communauté pour stimuler la sensibilisation culturelle. D'autres occasions où la culture, la langue et les compétences sont transmises comprennent des sorties en forêt pour les enfants d'âge scolaire, des camps d'été, des camps scientifiques, des sorties organisées, des excursions en canot, etc.

Ceux qui étaient en désaccord (41,7 %) ont déclaré que la transmission n'est possible qu'à travers la famille, ou bien qu'il n'existe pas de programme avec cet objectif au sein de la communauté. Il a été mentionné que, même dans les communautés où aucune possibilité de transmission culturelle n'est organisée, celle-ci est tout de même nécessaire. La langue est en voie d'extinction. Les médicaments traditionnels sont de moins en moins existants; il y a très peu d'activités culturelles; les tambours et des chants se font rarement entendre (seulement dans certains groupes). On ne raconte plus de légendes ou de contes. Il y a un réel besoin pour que les aînés et d'autres personnes prêtes à faire du bénévolat offrent leurs connaissances.

4.3 Santé et services sociaux

4.3.1 Questions de santé

Le diabète est la maladie la plus fréquemment citée pour les aînés. Les aînés ont beaucoup de difficultés à obtenir des soins adéquats, ce qui conduit à d'autres complications telles des plaies et l'hypertension. Les maladies pulmonaires chroniques touchent en particulier les hommes. La pauvreté conduit souvent à la malnutrition, puisque de nombreux aînés n'ont pas les ressources financières pour acheter les types d'aliments que leur état de santé exige (besoins alimentaires) et beaucoup d'entre eux n'ont pas les ressources financières ni les informations nécessaires pour obtenir ou renouveler leurs prothèses dentaires, ce qui limite les aliments qu'ils peuvent consommer.

Les principaux problèmes de santé mentionnés dans les sondages étaient les suivants : l'hypertension, l'arthrite, le cancer, l'asthme, la douleur et les maladies chroniques, la maladie rénale, la maladie d'Alzheimer, de Parkinson, de Huntington et les pathologies de la thyroïde (hyper/hypo).

D'autres problèmes liés à la santé mentionnés dans les sondages furent : le

besoin de programmes spécifiques basés sur la prévention et l'intervention, la nécessité d'avoir un transport médical, la nécessité d'une surveillance plus étroite des médicaments, ainsi que le manque d'activités physiques pour les aînés.

4.3.2 Autres services de santé pour les aînés

D'autres services de santé et sociaux disponibles dans la communauté comprenaient :

- Pharmacie, dentiste, bien-être, aide sociale, services de santé non assurés, santé communautaire, ambulance, popote roulante, centres pour aînés, soins de longue durée, etc.
- Résidence pour aînés/Club d'âge d'or qui offre des Bingos, ce qui est très important pour leur vie sociale, 4-5 rassemblements par an pour qu'ils se voient les uns les autres.
- Les services psychologiques et de traitement de la toxicomanie sont disponibles.
- Les cliniques communautaires de soins de santé, une consultation avec un médecin (limitée) et l'accès à la télésanté.
- Infirmière de soins des pieds deux fois par mois, services de transport médical, travailleurs de l'environnement, et travailleurs sociaux pour les aînés.

Un petit nombre de répondants ont indiqué qu'il n'y avait pas d'autres services disponibles pour les aînés dans leur communauté.

4.3.3 Lacunes dans les services

Certains services sont là, mais ne répondent pas pleinement à tous les besoins de la communauté. Voici un exemple qui fut fourni : un aîné a besoin d'un service de santé (disponible), mais a aussi besoin d'un interprète (non disponible) pour parler avec la personne en service.

Voici d'autres lacunes qui ont été répertoriées au sujet des services :

- Manque de travailleurs de première ligne et de travailleurs professionnels (spécialisés et formés pour l'utilisation du matériel adéquat nécessaire dans les services);
- Les travailleurs sociaux répondent mal aux besoins des aînés;
- Manque de prévention et d'intervention (manque d'information);

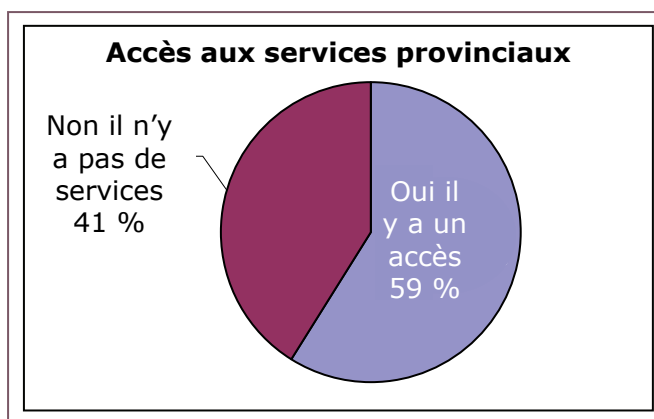
- Lacunes dans les services de santé non assurés;
- Lacunes dans le financement;
- Il manque d'interprètes qui peuvent décrire précisément ce que le médecin dit et qui peut traduire les informations en un discours que les aînés peuvent comprendre;
- Difficultés d'accès à certains bâtiments et logements pour les personnes handicapées;
- Lacunes avec les services de transport et de traduction;
- Seuls les services du CLSC le week-end, pas de soins à domicile et en milieu communautaire ou de soutien à domicile disponibles.

Un autre sondage a démontré qu'il n'existe pas de famille d'accueil pour aînés atteints, par exemple, d'Alzheimer. Il n'y a pas de services de protection des adultes. Il n'y a aucune alternative pour les diverses formes de maltraitance des personnes âgées. Tel qu'indiqué précédemment, dans un avenir proche, nous aurons besoin de types d'environnements résidentiels spécifiques avec aussi un plus grand nombre d'unités résidentielles régulières. En outre, il serait utile de créer un environnement plus indépendant pour les aînés, par exemple, des unités de style appartement.

L'une des communautés a indiqué que certains aînés sont isolés et ne reçoivent pas de services de soins adaptés, car il n'y a pas de visites systématiques organisées auprès des aînés par des professionnels de la santé. Il n'y a pas de centre de jour ou de lieu de rencontre pour les aînés afin qu'ils se rassemblent et brisent l'isolement et la solitude. Aucun soin de répit n'est prévu pour les nombreuses familles qui s'occupent d'un aîné.

4.3.4 Accès des aînés aux services provinciaux

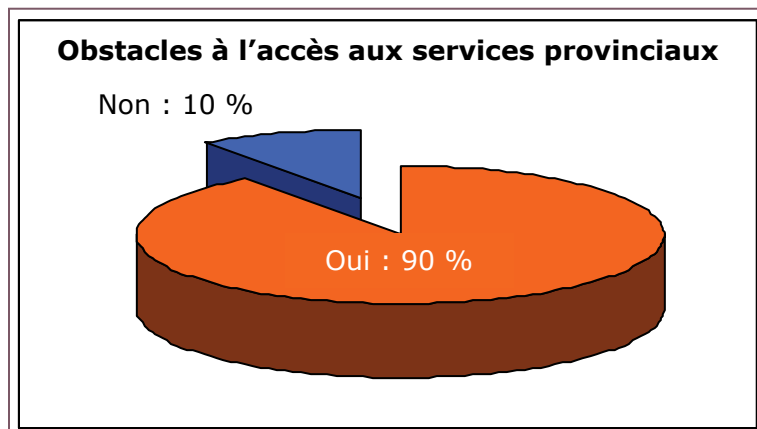
59 % des répondants ont déclaré que les aînés de leur communauté ont eu accès à des services provinciaux à l'intérieur et à l'extérieur de leur communauté. Les services de l'extérieur incluaient le CLSC le week-end et les jours fériés, les hôpitaux et les cliniques.



41 % des répondants étaient en désaccord avec l'idée selon laquelle les aînés ont accès aux services provinciaux. Certaines des raisons étaient, entre autres, la barrière linguistique, la peur de l'abandon à l'extérieur de la communauté, le manque de transport, la peur d'être mis dans un établissement de soins de longue durée à l'extérieur, etc.

4.3.5 Lacunes ou obstacles dans l'accès aux services provinciaux

90 % des répondants ont indiqué rencontrer des obstacles lors de l'accès aux services provinciaux. La langue a été indiquée comme étant le plus grand obstacle. Seulement 10 % ont déclaré qu'il n'y avait pas d'obstacle pour accéder aux services provinciaux.



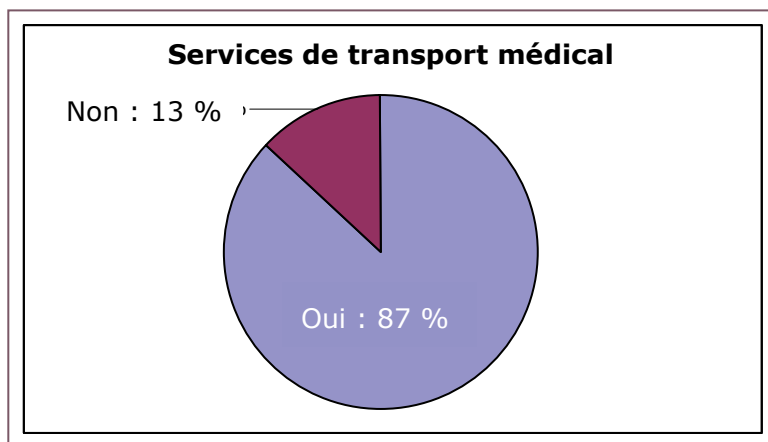
Les obstacles comprenaient :

- Difficultés dans la langue de communication; ne peuvent pas comprendre la documentation écrite. Les termes médicaux sont difficiles à comprendre. Même la langue parlée peut être parfois difficile à comprendre;
- Manque de compréhension sur les services offerts, de même que sur l'endroit où ces services ou des informations sur ceux-ci sont disponibles;
- Se faire dire à maintes reprises qu'ils sont une responsabilité fédérale;
- Transport (en particulier sur fin de semaine et la nuit);
- Temps d'attente pouvant aller jusqu'à un an et demi pour les spécialistes comme un audiologiste, un ophtalmologiste, un ergothérapeute ou un physiothérapeute;
- Finances limitées pour payer le coût des équipements supplémentaires pour attirer des professionnels certifiés;
- Temps d'attente pouvant aller jusqu'à 2 ans pour un lit dans un établissement de soins de longue durée;
- Lorsque des clients sont transférés, nous ne pouvons pas s'attendre à une continuité des soins avec les mêmes services;
- Santé Canada couvre de moins en moins de services pour les personnes âgées, en particulier les médicaments. Les aînés se font couper de ce à quoi ils sont habitués, et ils se retrouvent pris entre les systèmes.

4.3.6 Services de transport

87 % des répondants ont indiqué avoir un type de transport médical et 13 % ont dit qu'ils n'en avaient pas. Habituellement, le transport médical comprend certaines formes de transport adapté.

Dans la plupart des cas, le transport est limité seulement aux heures de travail; aucun transport n'est prévu le week-end ou la nuit. Beaucoup de communautés n'incluent pas le transport interne pour se rendre à la clinique du centre de santé, le transport est strictement réservé aux rendez-vous à l'extérieur.



Certains ont déclaré que les règles concernant le transport à l'extérieur par train ou par avion sont les mêmes pour les aînés que pour les autres membres de la communauté. Dans quelques cas, le transport est limité aux rendez-vous internes seulement, et il est très coûteux pour les aînés de sortir à l'extérieur.

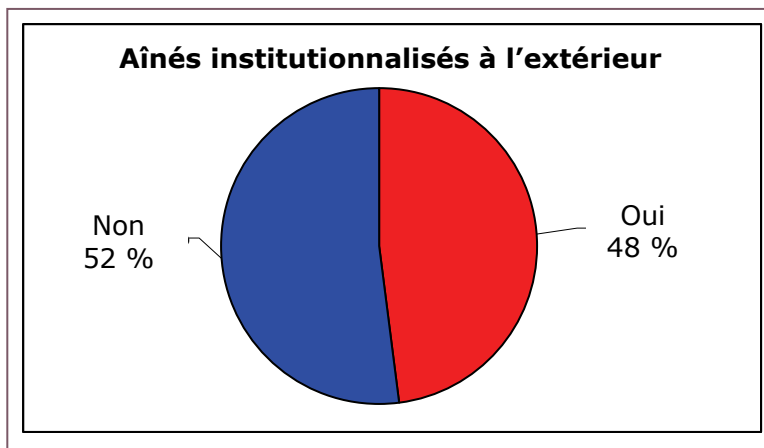
Souvent, on affirme que le transport pour visiter un conjoint ou un aîné qui est hospitalisé ou qui vit dans une résidence hors de la communauté n'est pas disponible. En outre, il n'existe pas de transport communautaire pour les besoins sociaux. C'est une question qui devrait être étudiée étant donné que les aînés sont souvent isolés des événements communautaires ou des activités sociales parce qu'ils n'ont pas de moyen de transport.

4.3.7 Aînés institutionnalisés à l'extérieur

52 % des répondants ont indiqué qu'ils n'ont pas d'aînés habitant en résidence hors de la communauté. Un répondant a déclaré que la communauté ne croit pas qu'il soit judicieux de placer les aînés dans une maison ou de résidence de l'extérieur. C'est un choc linguistique et culturel trop gros.

Un autre 48 % ont rapporté devoir placer les aînés dans les résidences en dehors de la communauté. Dans de nombreux cas, c'est parce qu'ils n'ont pas de centre de soins de longue durée ou de résidence dans la communauté. Dans le cas de la

dialyse, il n'y a vraiment pas d'autre choix que de se rendre à l'extérieur et ce, même si les services sont lointains.



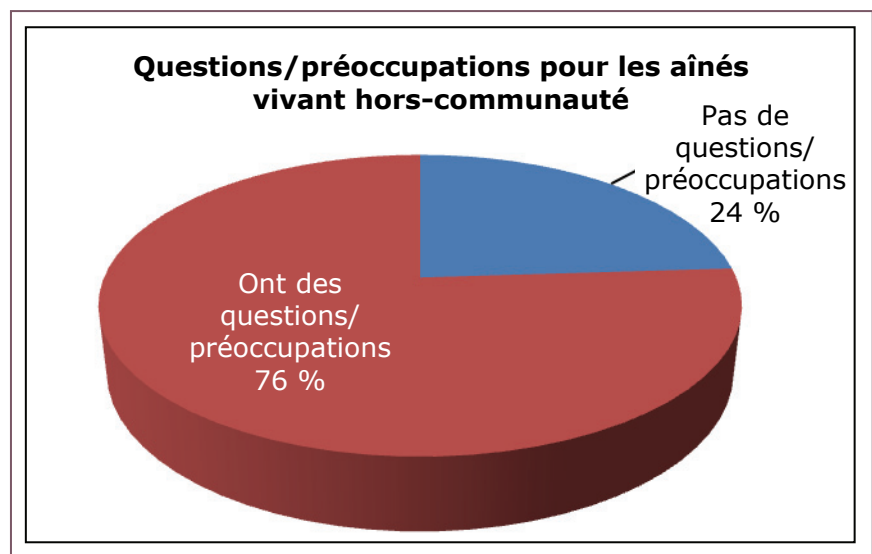
Une communauté a dit qu'ils ont convaincu certains aînés avec de grands besoins à accepter d'aller dans un établissement de soins de longue durée à l'extérieur, mais maintenant, les familles font des pressions pour le retour de leurs aînés dans la communauté.

4.3.8 Questions ou préoccupations

76 % des répondants ont indiqué qu'il y avait des questions et des préoccupations concernant les aînés vivant dans des institutions en dehors de la communauté.

La solitude, l'isolement et les barrières linguistiques ont été quelques-unes des préoccupations les plus souvent mentionnées. D'autres furent le type de nourriture (ne pas pouvoir manger les aliments traditionnels auxquels ils sont habitués), l'argent, la perte de la culture et des traditions, la distance les séparant des membres de la famille et de la communauté, la dépression et la solitude, ainsi que la perte du continuum des soins de la communauté.

Il y a aussi la question de ceux qui reçoivent l'aide sociale (qui ne reçoivent pas encore leur pension) et qui doivent payer un tarif quotidien pour vivre dans ces institutions. Ils ne peuvent pas se permettre de payer ces frais. Ils devraient être payés par AINC, mais ne le sont pas.



4.3.9 Services non disponibles

- Besoin de personnel pour aider les personnes âgées correctement. Besoin d'une infrastructure pour aînés dans les réserves qui peut accueillir et répondre aux besoins auxquels les aînés sont confrontés;
- Pas de transport médical local fournit pour se rendre au centre de santé lors de besoins médicaux. Traduction et simplicité de l'information donnée aux aînés;
- Familles d'accueil ou résidences supervisées pour les aînés. Services particuliers relatifs à la toxicomanie pour les personnes âgées;
- Payer les heures supplémentaires pour les soins donnés par les infirmières après les heures normales serait très bénéfique pour les aînés en soins de longue durée;
- Besoin d'un plus grand financement pour que les travailleurs de soutien à domicile réalisent des vérifications visuelles auprès des aînés en soirées, sur fin de semaine et de nuit. Les aînés ont peur lorsque des gens consomment de l'alcool dans leur maison ou dans leur communauté, ils ne se sentent pas en sécurité;
- Pour certains, ce n'est pas une question de disponibilité, mais plutôt une question de défaut ou de refus de paiement parce que le service est souvent recherché dans une autre province, et les professionnels veulent être payés immédiatement. Bon nombre d'aînés n'ont pas l'argent, donc n'y vont pas, ce qui affecte leur santé;
- Les aînés ont besoin d'avoir une résidence à leur disposition, la seule possibilité qu'ils ont en ce moment est un établissement de soins de longue durée pour ceux qui ont perdu leur autonomie. Plusieurs ont simplement besoin d'avoir des interactions sociales, qui améliorerait leur santé et leur bien-être à long terme;
- Un centre de jour pour aînés est un besoin important dans chaque communauté afin de réunir les aînés pour des activités et de la socialisation.

4.4 Priorisation des besoins

Ce qui suit est une liste des questions, en ordre de priorité, que les répondants se sont entendus pour prioriser :

1. La maltraitance des personnes âgées (notamment l'abus financier)
2. Les adaptations des logements pour répondre aux besoins des personnes âgées

3. Le manque de soutien familial
4. L'isolement et la solitude
5. Les barrières linguistiques
6. La détresse émotionnelle
7. La perte du rôle traditionnel des aînés
8. La pauvreté
9. La formation pour les aidants naturels
10. Les conditions de logement
11. Le transport
12. L'accès à l'information concernant les services
13. Les questions juridiques telles que les procurations et les testaments
14. La violence familiale
15. Le roulement du personnel
16. Les visites de membres de la famille
17. Les médicaments d'ordonnance
18. Le nombre de places en résidence des aînés
19. Le suicide des aînés
20. Les stéréotypes et les préjugés
21. L'âgisme
22. L'accès aux services médicaux spécialisés
23. La qualité de vie
24. Le niveau de services dans la résidence des aînés.

4.5 Commentaires additionnels

Les éléments suivants sont des commentaires supplémentaires qui ont été ajoutés à la fin par les répondants au sondage :

- « Nous avons besoin d'une infirmière communautaire à plein temps pour travailler avec les personnes âgées. Cela serait mieux et mettrait l'accent sur des activités de prévention et de bien-être. »
- « Je crois qu'il est impératif que les aînés aient une voix dans la communauté. Quelqu'un qui peut parler au nom de tous et non pour quelques-uns. Nous avons beaucoup d'aînés qui restent à la maison, qui sont silencieux et ne participent pas à toutes les activités ou aux réunions qui se passent dans la communauté. Nous avons des aînés qui restent à la maison et qui s'occupent de leurs affaires. Ceux-là sont les aînés que personne ne voit - donc lorsqu'ils ont besoin de réparations dans leur foyer (un problème

très réel pour eux) rien ne se passe jusqu'aux élections. On leur promet de nombreux articles, puis les promesses ne sont pas respectées, ce qui cause de la frustration et un sentiment écrasant de désespoir. »

- « Une personne qui prend seulement la défense des aînés (qui parle pour eux, travaille avec eux et leur fournit l'appui nécessaire). Ceci renflouerait leur fierté et leur estime de soi, et leur donnerait le sentiment qu'ils sont des collaborateurs à notre communauté. »
- « Il y a déjà un an que j'essaie d'avoir un centre pour les aînés. Le conseil de bande m'a donné un endroit à adapter, mais il me manque de l'argent et les ressources nécessaires pour avancer. Les aînés ont besoin d'un lieu, et ils m'ont demandé de ne pas les abandonner! Où allons-nous trouver l'argent pour leur centre? »
- « Un des principaux problèmes est celui des services transfrontaliers (professionnels). En raison de la langue, nous devons traverser la frontière pour les services. Un aîné ne veut pas aller à Montréal alors que les mêmes services sont offerts à North Bay ou à Sudbury, en plus du fait qu'en optant pour ces villes, ils pourront y être le jour même. Le gouvernement du Québec ne paie pas le même taux et le paiement est retardé ou, dans certains cas, les médecins préfèrent ne pas accepter les patients. Les aînés préfèrent ne pas y aller. »
- « La discrimination est la priorité #1, parce que certains des services offerts par le financement de la communauté ne sont pas du même niveau que ceux offerts aux non-résidents qui se rendent dans la société non autochtone, où le gouvernement paie le plein tarif sans questionnement. Le budget n'est pas suffisant pour répondre à la demande. »
- « Un total de 567 aînés, âgés de 65 ans et plus, vivent hors de la communauté (233 hommes et 334 femmes). Plusieurs d'entre eux n'ont jamais vécu dans la communauté. Si nous ne sommes pas en mesure de corriger les problèmes de logement, encore plus d'aînés vont devoir vivre en dehors parce qu'ils n'auront pas d'autre choix. »
- « Les aînés ont besoin d'un défenseur pour les aider quand leurs propres enfants ou autres membres de la famille leur volent de la nourriture ou de l'argent. Il devrait y avoir des lois qui protègent les personnes âgées quand ils ne veulent pas dénoncer leurs propres enfants à la police. Le conseil devrait s'impliquer davantage pour aider nos aînés, créer des projets de logement plus favorables qui pourraient aider les aînés à vivre de manière autonome (appartements pour aînés avec services 24 heures), ils auraient

leur propre aire de vie avec chambre et salon au sein de leur appartement. Des repas pourraient être servis en chambre ou dans une salle à manger à tous les aînés. Cela leur donnerait la chance de demeurer indépendants tout en étant suivis et en recevant des soins. Les couples de personnes âgées pourraient vivre de manière paisible sans le stress de payer pour le chauffage, pour l'entretien intérieur/extérieur, ou pour les escaliers et autres zones non accessibles dans leur maison. La restructuration des différents programmes et des services sociaux et de santé serait bénéfique pour les aînés et les autres membres de la communauté de même que pour les prestataires de services. »

- « Je crois qu'il est impératif d'examiner l'impact de l'expérience des pensionnats, et les manières avec lesquelles ce traumatisme a amorcé la séparation des familles de même que la perte de la culture et de la langue. Nous devrions également examiner comment cette expérience a pu conduire les communautés vers l'abus d'alcool et de drogues pour tenter de soulager la perte, la douleur et le chagrin. Par la suite, nous devons examiner les impacts de ces nouveaux problèmes sur la génération suivante, et ainsi de suite. »
- « Les aînés n'utilisent pas les auxiliaires familiales. Ils préféreraient utiliser les membres de la famille pour les aider dans leurs soins personnels. Les aînés choisissent leurs propres travailleurs d'entretien de la maison, et ceux-ci ne sont pas formés. Il y a le problème de ne pas avoir de médecin de famille, mais ils n'ont pas accès aux médecins. Par les urgences et la télésanté, les médecins visitent la communauté mais la préoccupation est le manque de suivi par le même médecin car c'est un médecin différent à chaque fois. Les médecins d'urgence ne couvrent que leur situation actuelle et n'ont pas le temps d'analyser les antécédents médicaux. »
- « Des formations sont nécessaires pour les employés des soins à domicile. Il y a un besoin pour une résidence des aînés. Nous avons besoin des services d'un ergothérapeute. Des soirées sociales pour les aînés. »
- « Est-il possible de connaître les résultats de ces sondages? »

5. SOMMAIRE ET RECOMMANDATIONS

Cette dernière section traite des besoins et priorités générales des aînés des Premières Nations et formule des recommandations basées sur les résultats des sondages et rencontres régionales et, lorsque approprié, fournit une comparaison avec le Plan d'action stratégique 2008-2012 du Ministère de la Famille et des Aînés du Québec (MFA), qui fut rédigé suite aux consultations publiques du MFA en 2007.

5.1 Conditions de vie générales des aînés

Les conditions de vie des aînés des Premières Nations varient d'un aîné, d'une communauté et d'une région à l'autre à l'intérieur du Québec. Alors que certains aînés vivent dans des conditions acceptables, d'autres vivent dans une pauvreté abjecte. La plupart vivent de l'isolement. Près de 52 % des aînés, tel que rapporté par les questionnaires d'enquête, vivent dans des logements insalubres. Ceux qui vivent dans un logement acceptable ne disposent pas toujours des adaptations nécessaires. Toutefois, la plupart des aînés veulent rester dans leur maison.

Souvent, leurs enfants et petits-enfants sont ceux qui leur rendent la vie difficile. Dans de nombreuses communautés, ils sont laissés seuls, il n'y a pas d'activités organisées pour eux. Parfois cela est dû à leur état de santé précaire. La sécurité est un enjeu majeur. La plupart des aînés sont pauvres en comparaison à d'autres membres de leurs communautés. Beaucoup d'aînés traditionnels continuent de vivre sur le territoire et se nourrissent d'aliments traditionnels. Ils affirment qu'ils se sentent mieux lorsqu'ils consomment des aliments traditionnels et habitent sur le territoire.

Les hivers sont perçus comme étant extrêmement difficiles pour de nombreuses personnes âgées alors que l'isolement augmente, et que la plupart ont besoin d'aide pendant l'hiver, certains ne pouvant se permettre l'augmentation des coûts du bois et de chauffage. Certains aînés des communautés plus isolées vivent dans des conditions extrêmes, certains même sans électricité ou eau courante, beaucoup subissent de l'abus financier lorsque leur chèque arrive.

Ceux qui vivent dans les familles sont le plus souvent dans des maisons surpeuplées et sont chargés de s'occuper des enfants. Parfois, la vie de famille est aggravée en raison de la présence de drogues et d'alcool. Ils sont toujours en



danger de tomber puisque des jouets et d'autres objets sont dispersés un peu partout. En fait, il y a toujours un risque de chute étant donné que la plupart des maisons ne sont pas adaptées. Bon nombre d'aînés qui ont perdu leur autonomie refusent de quitter leur foyer, même s'ils ne peuvent plus faire face à la vie dans une maison. Ils ne veulent pas aller dans une résidence, parce que dans de nombreux cas, cela signifie vivre à l'extérieur de la communauté dans un centre urbain.

Recommandation 1

Les facteurs qui déterminent et améliorent la santé et le bien-être des aînés font appel à un urgent besoin d'enquête et à la rédaction d'un plan stratégique détaillé dans le but de développer, planifier et mettre en œuvre des interventions communautaires intégrées. Le plan stratégique devrait être élaboré par la CSSSPNQL, de concert avec les communautés des Premières Nations du Québec, avec le même type de soutien financier que celui prévu pour le MFA par le gouvernement provincial du Québec.

En outre, il convient de préciser que le fait de ne pas répondre aux préoccupations légitimes de santé des aînés en tolérant des circonstances sociales et économiques insuffisantes (déterminants de la santé) se traduira probablement par des coûts plus élevés lors d'interventions médicales.

5.2 Abus envers les aînés

Ceci est considéré comme la plus grande priorité par les intervenants travaillant auprès des aînés. La maltraitance des aînés des communautés des Premières Nations prend souvent la forme de négligence et d'isolement ou bien de "taxation" financière à travers la menace, la coercition ou la tromperie. La négligence est plus facile à traiter au niveau communautaire par le biais des services communautaires. La seconde est plus difficile à traiter parce que les aînés, soit ne veulent pas créer d'ennuis aux membres de leur famille, ou ont peur de représailles.

Il a été suggéré de traiter cela d'une manière similaire à la protection de la jeunesse, mais il faudra travailler à un niveau supérieur avec la province pour apporter des changements appropriés dans la législation provinciale du Québec. Cela impliquera aussi que le Chef et le conseil de bande de la communauté se positionnent sur la négligence et la maltraitance envers les aînés.

D'ici là, travailler avec les aînés sur leurs droits, rehausser leur estime de soi, leur apprendre à quoi ils devraient s'attendre dans les comportements et offrir une formation explicite aux policiers, travailleurs de la santé et intervenants sociaux pourrait contribuer à réduire les situations d'abus.

Certaines des recommandations contenues dans les prochaines sections telles que la mise en place d'un programme de défense des intérêts des aînés et redonner le rôle traditionnel et le respect des aînés contribueront également à atténuer les cas d'abus.

Le Plan d'action gouvernemental pour lutter contre les abus et la maltraitance envers les aînés pourra nous inspirer afin que des mesures similaires soient prises sur la base des trois principes de prévention, d'évaluation et d'intervention.

Recommandation 2

La CSSSPNQL et l'APNQL devraient élaborer une stratégie proposant différents outils visant une prise de conscience quant à la situation des aînés des Premières Nations, ainsi que de l'importance d'adopter des comportements appropriés envers les aînés. Cela devrait s'arrimer à la stratégie du Québec en rendant visible, à l'aide de divers médias, les signes et les symptômes de la maltraitance des personnes âgées.

De plus, il faudrait organiser une campagne dans chaque communauté afin d'informer les aînés de leurs droits et leur fournir des informations sur les services disponibles de même que sur les choix qui s'offrent à eux.

Les policiers des communautés, ainsi que les intervenants communautaires qui travaillent auprès des aînés et de leurs familles, devraient être mieux formés pour prévenir, évaluer et intervenir dans les situations d'abus envers les aînés. Ce type de formation devrait être inclus dans les programmes de niveau collégial et postsecondaires pertinents, tels que pour les policiers, les travailleurs sociaux et les travailleurs de santé communautaires.

5.3 Logement et adaptations pour aînés

La plupart des aînés veulent rester dans leurs foyers. Toutefois, plusieurs sont coincés entre les lacunes de la structure physique de leurs maisons et les limites des programmes de soutien du gouvernement fédéral. Les inclusions de certains critères, tels que la nécessité d'une approbation par un ergothérapeute, rendent l'adaptation du logement irréaliste en particulier pour les communautés éloignées.

Près de 52% des aînés, tel que rapporté par les questionnaires d'enquêtes, vivent dans des logements insalubres. Beaucoup ont du mal à trouver un logement abordable. Ceux qui vivent dans un logement acceptable n'ont quand même pas les adaptations nécessaires à leur domicile. Toutefois, la plupart des aînés veulent rester dans leur maison. En outre, s'il est souhaité que le logement contribue au bien-être des communautés, celui-ci se doit d'être durable.

Le Plan stratégique du MFA du Québec appelle à des dépenses de 12,5 millions de dollars sur les 5 prochaines années afin d'adapter les services et l'infrastructure pour aînés à partir de la planification régionale. Les orientations stratégiques suggèrent également aux aînés de demeurer dans leur maison le plus longtemps possible dans des conditions sécuritaires et sécurisantes.

Recommandation 3

Il devrait y avoir une révision des programmes existants tels que le Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) ou le Programme Logements adaptés : aînés autonomes (LAAA) afin d'élaborer des critères d'éligibilité plus adaptés pour les aînés. D'autres mesures d'incitation spéciales devraient être développées entre Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) et la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) pour créer un Fond d'initiatives pour le logement des aînés qui offrirait davantage d'options et de soutien aux collectivités des Premières Nations pour livrer :

- 1. Des incitatifs récemment révisés pour des adaptations mineures aux maisons pour aînés*
- 2. Des subventions pour les réparations et adaptations majeures des logements des aînés*
- 3. Des incitatifs pour des hypothèques / subventions aux communautés pour la construction d'appartements pour aînés à faible revenu (avec des adaptations spécifiques pour les aînés)*

4. Un programme pour la construction et l'entretien des résidences pour aînés (qui comprendra des clients autonomes, semi-autonomes et de ceux requérant des soins de longue durée).

5.4 Le manque de soutien familial

De nombreuses personnes âgées vivent sans soutien familial tel qu'exprimé dans les consultations régionales et les questionnaires d'enquête. Il y a des aidants naturels qui fournissent des soins, mais sans soutien ou formation. Lorsque c'est possible, les familles doivent être impliquées dans les services qui sont fournis plutôt qu'être laissées à croire que tout est pris en charge pour eux. Cela exige une stratégie communautaire, mais aussi la capacité à fournir de la formation et des services de répit. Si les familles sont invitées à fournir des soins et du soutien à leurs aînés, elles devraient avoir accès à de la formation appropriée de même qu'à des services de répit.

Pour sa part, le gouvernement provincial fournira du financement pour des projets qui offriront des services de répit et d'accompagnement aux aidants naturels et pour les familles qui s'occupent des aînés par le biais du plan stratégique 2010-2012 du MFA.

Recommandation 4

Les travailleurs en services communautaires et les intervenants sociaux doivent élaborer des stratégies pour collaborer avec les familles des aînés pour s'assurer que ces dernières fournissent un soutien en tant que membres de la famille. Les politiques et le financement d'organismes tels que Santé Canada et AINC (Développement social) doivent répondre au besoin de services de répit et de formation aux aidants naturels.

5.5 Défense des aînés

Les questionnaires d'enquête ont suggéré que les aînés nécessitent un défenseur qui peut leur fournir des informations et de l'assistance, rechercher des services en leur nom, en plus de les aider à s'exprimer. Cette personne doit avoir un certain niveau de formation pour exercer ces fonctions. Le défenseur travaillerait avec ou établirait un Conseil des aînés pour rechercher des services qui permettraient

d'influencer des changements dans les politiques et d'améliorer la qualité de vie des aînés de la communauté.

Par conséquent, il serait important d'avoir un Programme de défense des aînés dans chaque communauté, financé par le gouvernement. Certains des besoins sur lesquels le défenseur travaillerait seraient: manque de soutien familial, l'isolement et la solitude, les barrières linguistiques, la détresse émotionnelle, l'accès aux informations relatives aux services, informations sur les droits juridiques des aînés, la préparation de testaments, l'âgisme, les stéréotypes et les préjugés de même que la prévention du suicide des aînés.

Recommandation 5

Il est recommandé d'avoir un Programme de défense des aînés mis en œuvre dans chaque communauté des Premières Nations. Celui-ci pourrait être financé conjointement par Santé Canada et les programmes de développement social d'AINC. Ce programme pourrait apporter des ressources pour un défenseur des aînés et du financement pour un Conseil des aînés.

5.6 Questions légales

Beaucoup de répondants ont suggéré qu'il faudrait clarifier la question sur les droits des aînés et de demander l'appui des Chefs afin qu'ils soient respectés au sein des communautés. Les questions entourant les testaments et la succession légale devraient également être abordées.

Recommandation 6

Tel qu'indiqué dans la recommandation 2, il est nécessaire que les aînés soient informés de leurs droits. Il est également recommandé que les Chefs du Québec soutiennent les aînés face à leurs droits ainsi que dans l'administration de procurations, de testaments et lors de la succession légale dans les communautés des Premières Nations. Ce forum devrait aboutir à l'élaboration de mesures visant à clarifier ces questions.

5.7 Perte du rôle traditionnel des aînés

Les Premières Nations remplissent souvent leurs besoins spirituels en remontant à leurs cérémonies traditionnelles. Par conséquent, les communautés devraient

mettre en place des programmes qui touchent à la culture et qui puisent des idées dans les anciennes pratiques culturelles et traditionnelles afin de réorganiser les soins de santé et les services spéciaux destinés aux aînés. Pour ceux qui ont des croyances différentes, il devrait quand même exister des approches communes pour le bien-être qui respectent toujours les croyances traditionnelles fondamentales et le rôle des aînés.

Les services de la communauté devraient développer davantage de possibilités pour que les aînés puissent aider la population plus jeune à savoir qui elle est et d'où elle vient. La génération d'aujourd'hui est trop impliquée dans la technologie et a tendance à oublier ses racines. Les communautés devraient tenir des activités centralisées à la fois autour d'enseignements traditionnels et non traditionnels, afin de promouvoir un renforcement de la culture et de permettre à toutes les générations d'être incluses.

Certains répondants ont suggéré que la formation d'un conseil des aînés dans chaque communauté donnerait aux aînés un rôle décisionnel qui pourrait réaffirmer leur rôle traditionnel. Cette mesure pourrait fournir une occasion pour les aînés de travailler avec les jeunes sur différents projets. Un exemple qui a été donné était de travailler conjointement sur un code civil pour la communauté.

Les orientations stratégiques du MFA (2008-2012) appellent à une participation plus active des aînés à la fois au travail et, comme citoyens, à titre de bénévoles.

Recommandation 7

Il est recommandé que chaque communauté puisse, si elle le désire, former un conseil des aînés. Celui-ci agirait à titre de conseiller et serait chargé de superviser les affaires des aînés dans leur communauté de même que la transmission de la culture et des traditions.

Il est également suggéré que les services communautaires devraient développer davantage d'opportunités pour que les anciens puissent aider les populations plus jeunes à en apprendre plus sur leur identité et leur histoire. Les communautés pourraient réorganiser les soins de santé et les services spéciaux destinés aux aînés à partir d'approches communes qui respectent toujours les croyances traditionnelles et le rôle des aînés.

5.8 Pauvreté

De nombreuses personnes âgées éprouvent des difficultés à s'acquitter de leurs obligations financières. À cela s'ajoute le fait que certains médicaments dont ils ont besoin ne sont pas toujours couverts par les Services de santé non assurés (SSNA). Certains ne savent pas comment bien planifier leur budget et cèdent leurs avoirs à leurs enfants et d'autres souffrent d'abus financier de la part de leurs enfants ou petits-enfants. La plupart trouvent que le coût de vie est très élevé et arrivent à peine à vivre un mois à la fois.

Il est important de veiller à ce que tous les aînés reçoivent de l'information et de l'assistance pour l'accès aux pensions et aux allocations auxquelles ils ont droit. Cela devrait être surveillé par les services communautaires. En outre, le gouvernement fédéral (AINC) devrait étendre son Programme Aliments-poste pour s'assurer que des communautés plus isolées puissent recevoir des allocations pour leurs achats alimentaires. Lors des consultations, il a été suggéré que les tarifs de location des logements et d'électricité devraient être ajustés ou subventionnés pour les aînés comme dans le cas d'autres bénéficiaires pour "personnes du troisième âge" disponibles hors communauté tels que dans les services bancaires, restaurants, cinémas, etc.

Les orientations stratégiques (2008-2012) du MFA, appellent également des actions contre la pauvreté et l'exclusion sociale vécues par de nombreux aînés.

Recommandation 8

Afin d'atténuer bon nombre des causes profondes de la pauvreté, les questions suivantes doivent être abordées :

- 1. La DSPNI (Direction de la santé des Premières Nations et des Inuits) doit s'assurer que toutes les actions nécessaires soient mises en place afin d'éviter la surfacturation en ce qui a trait aux médicaments d'ordonnance.*
- 2. Les aînés (possiblement par l'intermédiaire du Programme de défense des aînés comme recommandé plus haut) doivent obtenir les informations complètes de même que de l'assistance avec les formulaires leur permettant d'accéder et de maintenir les pensions et autres allocations.*
- 3. Les communautés devraient travailler à faire réduire les prix des loyers et les tarifs d'électricité pour les aînés.*

4. *Les services de la communauté devraient veiller à ce que les aînés n'aient pas à payer des frais de transport exorbitants pour se procurer des denrées alimentaires.*
5. *Certains aînés sont tributaires d'un approvisionnement en aliments traditionnels provenant de la chasse, que cette chasse ait été faite par eux-mêmes ou via les chasses communautaires. Dans le but d'aider à combler ce besoin nutritionnel, le gouvernement devrait fournir du financement aux communautés pour la mise en place de mesures visant à encourager les chasseurs dans les communautés les plus éloignées de la même manière qu'il le fait pour les agriculteurs.*

5.9 Santé et services communautaires

Les pratiques de soins culturellement adaptées sont nécessaires dans tous les aspects du processus de soins donnés aux aînés des Premières Nations au Québec: évaluation et intervention, sélection et formation du personnel, mise en œuvre des politiques et procédures, de même que dans le cas de l'emplacement et de la conception des installations. Les soins culturellement adaptés nécessitent des arrangements et de la négociation avec les clients à titre de partenaires dans le processus.

Toutes les communautés offrent le programme de Soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits ainsi que le volet « Aide à domicile » (service des préposés d'aide à domicile) du programme Aide à la vie autonome, des services de soins résidentiels, des cliniques de santé et plusieurs fournissent des services supplémentaires tels que le transport médical, des services d'information et d'accompagnement, des activités pour aînés et des services de repas.

La gestion, la prévention, les services de réadaptation et les services spécialisés spécifiquement ciblées sur les besoins particuliers des personnes âgées sont une nécessité urgente qui ne deviendra que plus pressante dans l'avenir.

Un transport médical adéquat et approprié, en plus d'un accès à l'accompagnement médical et à des services linguistiques sont des services de santé importants et cruciaux pour les aînés. Ces services devraient être examinés au niveau communautaire, puis au niveau régional auprès des agences de financement.

Recommandation 9

La planification communautaire est nécessaire pour résoudre bon nombre des besoins définis dans le présent rapport, y compris la surveillance des médicaments de prescription, l'utilisation de travailleurs communautaires en prévention pour lutter contre l'abus de médicaments et d'autres substances, le transport médical approprié et les services d'accompagnement, les programmes de formation pour les aidants naturels, la réduction de rotation du personnel et la formation du personnel.

Chaque communauté devrait recevoir une allocation non récurrente pour réaliser une évaluation des capacités des services pour les aînés incluant un plan de mise en œuvre. Les résultats des évaluations seraient discutés au niveau régional avec les organismes de financement afin de voir quel appui pourrait être fourni, si nécessaire.

5.10 Résidences pour aînés

Un peu plus de 48 % des répondants au sondage ont dit qu'il y a des aînés de leurs communautés qui sont logés dans des résidences à l'extérieur. Cela implique de nombreuses difficultés pour ces aînés: la solitude, l'isolement et les barrières linguistiques, le type de nourriture (ne pas pouvoir manger des aliments traditionnels auxquels ils sont habitués), la perte de la culture et des traditions, la distance de membres de la famille et de la communauté, la dépression et la perte du continuum des soins sur la communauté.

Un centre de jour pour aînés est un besoin important dans chaque communauté afin d'amener ces aînés à réaliser des activités et à socialiser. Envoyer des aînés vers des centres urbains éloignés pour des soins et du logement a un impact énorme sur la force culturelle et pourrait endommager les liens entre les jeunes et les aînés. Les logements pour aînés, y compris les résidences au sein de communautés éloignées, et les centres de jour pour aînés sont absolument nécessaires afin de soutenir le bien-être communautaire et individuel.

Recommandation 10

Chaque aîné est en droit de recevoir le même niveau de services et de qualité de vie et ce, peu importe où il vit. Conséquemment, chaque communauté devrait bénéficier d'un financement pour la construction ou l'agrandissement d'une résidence des aînés qui comprendrait une infrastructure incluant un Programme de jour pour aînés

5.11 Harmonisation avec les services provinciaux

Alors qu'il existe des lacunes dans les services entre les deux juridictions, près de 90% des communautés ont déclaré y avoir des obstacles qui nuisent aux aînés dans leur accès aux services provinciaux. L'obstacle le plus fréquemment cité était la langue. Les autres soulevaient des implications politiques, la capacité de déplacement, et certains étaient liés à la réticence des aînés à quitter la communauté par crainte d'être institutionnalisés à l'extérieur.

Il existe des disparités dans les services entre ce que le système fédéral prévoit et ce que sont les normes provinciales. Il existe également des différences entre les services offerts dans les communautés des Premières Nations et dans la province. Voici quelques exemples :

Type de programme	Premières Nations	Province
Soins à domicile et en milieu communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Sur semaine seulement 	<ul style="list-style-type: none"> • CLSC offre des services 24 heures par jour, 7 jours par semaine selon les besoins des clients admissibles
Soins en institution	<ul style="list-style-type: none"> • Ne supportent que jusqu'à 2,5 heures de soins infirmiers • De nombreux travailleurs n'ont reçu aucune formation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins de longue durée complets • Tous les travailleurs reçoivent une formation et doivent être certifiés.
Aide à domicile (services des préposés d'aide à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs sont payés 9,00 \$ l'heure sans avantages sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs provinciaux reçoivent des salaires plus élevés en plus d'avantages sociaux.
Soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Pas du tout financés, mais fournis par les communautés au moyen de ressources existantes et du soutien des familles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibles
Médicaments prescrits	<ul style="list-style-type: none"> • Santé Canada finance de moins en moins de services pour les personnes âgées, en 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime d'assurance pour les médicaments

Type de programme	Premières Nations	Province
	particulier au niveau des SSNA. Ces derniers se voient coupés de ce à quoi ils sont habitués, et se retrouvent coincés entre les systèmes.	
Soins culturels	<ul style="list-style-type: none"> • Continuité des soins culturellement adaptés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent, des soins culturellement inadaptés sont fournis.

Les discussions qui pourraient conduire à l'harmonisation des services par le biais d'ententes tripartites pourraient atténuer un grand nombre des lacunes ou insuffisances qui sont indiquées dans le tableau ci-dessus. Un exemple pourrait être les soins de longue durée. Si un aîné est envoyé dans une résidence à l'extérieur, la province doit couvrir tous les coûts à l'exception de la contribution de l'utilisateur. Si les aînés pouvaient demeurer dans la résidence communautaire et recevoir un financement, par la province, pour les soins infirmiers supplémentaires (au-delà des 2,5 heures-soins/jour rémunérées par AINC), ce serait moins coûteux pour la province et 100% plus avantageux pour l'aîné.

Par surcroît, au Forum socioéconomique des Premières Nations qui s'est tenu en octobre 2006, le MSSS s'est engagé à systématiser la fonction d'aiguillage pour rendre plus facile la continuité des soins pour les personnes qui ont reçu un traitement hors de la communauté et qui sont ensuite retournés au sein de leur propre communauté pour continuer le traitement. Cela permettrait une convalescence plus rapide et de meilleure qualité.

Néanmoins, il convient de souligner que la proposition tendant à l'harmonisation des services ne diminue en rien les responsabilités fiduciaires du gouvernement fédéral et de ses organismes de financement.

Recommandation 11

Il est suggéré que la CSSSPNQL, en collaboration avec les communautés des Premières Nations du Québec, travaille à l'amélioration d'un continuum de soins complet pour les aînés des Premières Nations tout en tenant compte des juridictions et responsabilités fédérales et provinciales. Ceci pourrait être réalisé grâce à

l'harmonisation des services au moyen d'ententes tripartites et pourrait atténuer un grand nombre des lacunes ou insuffisances qui sont indiquées dans le présent rapport.

6. RÉFÉRENCES

Canada, 1996. Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples. 1996a. *Gathering Strength*. Vol. 3. Ottawa.

C. Armstrong-Esther, 1994. "Health and Social Needs of Native Seniors." *Aboriginal Seniors' Issue: Writings in Gerontology*, Ottawa, National Advisory Council on Ageing: 43.

Dumont-Smith, C., 2002. *Aboriginal Elder Abuse in Canada*. Paper prepared for the Aboriginal Healing Foundation.

FNIRHS, 2001. "An Examination of Residential Schools and Elder Health". *First Nations Regional Health Survey*, Chapter 2. Published by the First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee.

FNQLHSSC, 2006. *Quebec Region First Nations Longitudinal Health Survey 2002 — Report on First Nations Living in Communities*. First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission, Wendake, Quebec.

FNQLHSSC, 1997. *Charter & General By-Laws*. First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services, June 1997, s. 3, 4 & 5.

Health Canada, 2007. *Continuing Care in First Nations and Inuit Communities: Evidence from the Research*. Minister of Health Canada.

Health Canada, 2008. *An Assessment of Continuing Care Requirements in First Nations and Inuit Communities: Review of Literature and National Health Data Sources*. Health Canada, Ottawa, Ontario.

Health Canada, 2009. *A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada: Determinants of Health, 1999 to 2003*. Publications.

INAC, 2009. *Indian and Inuit Populations in Quebec*. Source: INAC Indian Register as of December 31, 2007



Lemchuk-Favel, L., & Jock, R., 2004. "Aboriginal health systems in Canada: Nine case studies". *Journal of Aboriginal Health*, 1, 28-51.

MFA, 2008. *Des actions pour les personnes âgées*. Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec.

MFA, 2008. *Orientations stratégiques de la mission Aînés*. Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec.

MFA, 2008. *Plan stratégique 2008-2012*. Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec.

MFA, 2009. *Plan d'action gouvernemental de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées*. Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec.

NAHO (2007). *Aging*. Presentation to the Senate Standing Committee on Aging. Carole Lafontaine.

NIICHO, 1997. *Coming Full Circle*. Literature Review and Community Consultation, National Indian & Inuit Community Health Representatives Organization, 1997.

PHAC, 2005. *The Social Determinants of Health: An Overview of the Implications for Policy and the Role of the Health Sector*. Public Health Agency of Canada; Available from: URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/oi-ar/01_overview-eng.php.

Ship, Susan Judith & Tarbell, Reagan, 1997. Our Nations' Elders Speak. A Cross-Cultural Approach to Ageing and Cultural Diversity, *In Touch*, Vol. 7, Number 4 Spring 1997, NIICHO.

Statistics Canada, 2007. *A Portrait of Seniors in Canada – 2006*, Minister of Industry, 2007, p. 223. Online: [<http://www.statcan.ca/english/freepub/89-519-XIE/89-519-XIE2006001.pdf>].



