

ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

*Des personnes âgées
actives et autonomes :
au cœur du mieux-être
et de la culture des
Premières Nations*



Ce document a été produit dans le cadre de l'élaboration du plan d'action 2024-2029, issu de la politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Il a été transmis au Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux, le 14 avril 2023.

Coordination

Anne-Audrey Jourdain, conseillère au mieux-être des aînés – CSSSPNQL

Rédaction

Anne-Audrey Jourdain, conseillère au mieux-être des aînés – CSSSPNQL

Annie Brisson-Proulx, conseillère en communications – CSSSPNQL

Révision linguistique

Chantale Picard, coordonnatrice des services linguistiques – CSSSPNQL

Graphisme et mise en page

Mireille Gagnon, technicienne en graphisme – CSSSPNQL

Yvette Perpignan, adjointe administrative – CSSSPNQL

Note au lecteur

Veuillez noter que le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés à la CSSSPNQL.

Ce document est accessible en version électronique, en français et en anglais, à l'adresse WWW.CSSSPNQL.COM. Toute reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction et la diffusion, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la CSSSPNQL. Sa reproduction ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est toutefois permise, à condition d'en mentionner la source, de la façon suivante : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador 2023. *Éléments de réflexion – Des personnes aînées actives et autonomes : au cœur du mieux-être et de la culture des Premières Nations*, 14 pages.

Toute demande doit être adressée à la CSSSPNQL, par courrier ou par courriel, aux coordonnées ci-dessous :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102, Wendake (Québec) G0A 4V0

INFO@CSSSPNQL.COM

ISBN : 978-1-77315-452-7

© CSSSPNQL 2023

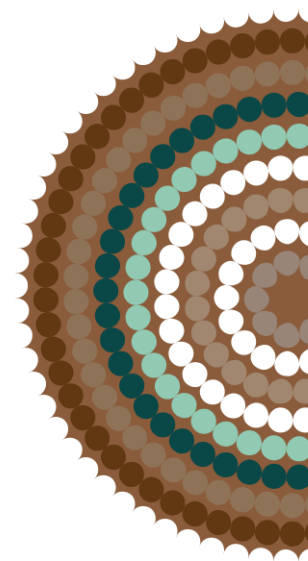
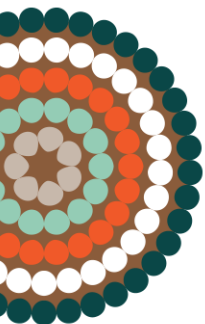
TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	4
INTRODUCTION	5
RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS.....	6
ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION	7
1. EMPLOI ET REVENUS DISPONIBLES	7
2. VIE SOCIALE ET ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ	8
3. PROMOTION DU VIEILLISSEMENT ET MODE DE VIE SAIN	9
4. SERVICES ET SOUTIEN POUR DEMEURER À DOMICILE	10
5. HABITATION ADAPTABLE ET ABORDABLE.....	12
6. MOBILITÉ ET TRANSPORT	13
7. ÂGISME ET RECONNAISSANCE DE LA DIVERSITÉ DES PERSONNES ÂÎNÉES	14
8. COMMUNICATION ET ACCESSIBILITÉ À L'INFORMATION	15
CONCLUSION	16



PRÉSENTATION

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) est une association à but non lucratif créée en 1994 par résolution des chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL). Elle est responsable d'appuyer les efforts des Premières Nations au Québec¹ pour, notamment, planifier et offrir des programmes de santé et de services sociaux culturellement adaptés et préventifs. Elle a pour mission d'accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination. Ses principaux champs d'intervention sont liés aux domaines de la gouvernance, de la petite enfance, de la santé, des services sociaux, du développement social, de la recherche et des ressources informationnelles.



¹ Au Québec, à l'exception des communautés visées par une convention, c'est-à-dire les Cris et les Inuit signataires de la *Convention de la Baie-James et du Nord québécois* de 1975 et les Naskapis signataires de la *Convention du Nord-Est québécois* de 1978.



INTRODUCTION

La CSSSPNQL réitère ses remerciements au ministère de la Famille et au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour avoir renouvelé l'invitation à collaborer afin de dégager les priorités d'actions qui animeront l'élaboration du plan d'action *Vieillir et vivre ensemble (PA-VVE) 2024-2029*.

Sachant qu'il existe de grandes disparités en matière de santé et de services sociaux entre les Premières Nations et les allochtones au Québec et au Canada, la CSSSPNQL est très soucieuse de la question des conditions de vie des personnes âgées des Premières Nations et de l'avancement des connaissances et des pratiques en matière de vieillissement. À cette fin, au cours des dernières années, la CSSSPNQL a consulté à maintes reprises les Premières Nations pour mettre en lumière leurs besoins et les défis auxquels elles sont confrontées. Des recommandations ont ainsi été formulées afin d'améliorer la qualité de vie et le mieux-être des personnes âgées et des personnes en perte d'autonomie. Il est possible de les consulter dans le rapport [VERS UN CONTINUUM DE SERVICES ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE CENTRÉ SUR LA PERSONNE](#) (2022) et la [POLITIQUE-CADRE SUR LES SOINS CONTINUS AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC](#) (2022).

En 2019, l'APNQL ainsi que les gouvernements du Québec et du Canada ont signé un protocole d'entente tripartite sur le processus de gouvernance en santé et en services sociaux, dans lequel « les parties s'engagent à identifier les obstacles et les avenues de solutions possibles afin de faciliter l'accès juste et équitable des Premières Nations au Québec à des programmes et à des services de santé et sociaux de grande qualité [...] ».

Dans le but d'améliorer l'accès des Premières Nations – et plus particulièrement l'accès des personnes âgées (l'une des clientèles les plus vulnérables au Canada) – aux services de santé et aux services sociaux, ce document répertorie les éléments essentiels à prendre en compte. Les recommandations principales ont été regroupées sous forme de liste. Des éléments de réflexion sont proposés en fonction de chaque grande orientation et des différents thèmes. Toutes les mesures impliquant les Premières Nations doivent être validées par ces dernières avant d'apparaître dans un éventuel plan d'action.



RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

1. Reconnaître les réalités propres aux Premières Nations dans les lois, les politiques et les programmes gouvernementaux et adapter les critères d'admissibilité et de reddition de comptes en ce sens.
2. Renforcer la collaboration et la communication entre les gouvernements des Premières Nations et les gouvernements provincial et fédéral, notamment pour mieux soutenir les personnes âgées à domicile, peu importe leur lieu de résidence.
3. Inclure comme partenaires les communautés et les organisations des Premières Nations dans les stratégies d'adaptation au vieillissement de la population.
4. Adapter les ressources et les formations dédiées aux personnes âgées des Premières Nations, en partenariat avec les communautés et les organisations les représentant.
5. Soutenir les initiatives visant à offrir de l'hébergement, du soutien social et de l'aide à la vie domestique (comme la présence de personnes-ressources) ainsi que la prestation de soins palliatifs et de fin de vie culturellement adaptés.
6. Soutenir l'intégration de pratiques culturelles par les Premières Nations dans les programmes et les services des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).
7. Assurer l'accès des Premières Nations aux formations continues, aux outils et aux mesures du gouvernement du Québec, notamment en matière de proche aidance et d'employabilité, en français, en anglais et dans les langues autochtones, au besoin.
8. Continuer à reconnaître la contribution unique des personnes âgées au développement de la société par la mise en valeur et le transfert des savoirs des Premières Nations.
9. Consulter les proches aidants des Premières Nations afin qu'ils puissent s'exprimer sur leurs besoins de reconnaissance et de valorisation de leur rôle ainsi que sur les solutions à mettre en place.
10. Accroître le nombre de ressources d'hébergement pour tous les types de soins afin d'éviter tout déracinement de façon à ce que les personnes âgées demeurent dans leur communauté et près de leur famille le plus longtemps possible.
11. Élargir l'accès aux services et mettre à la disposition des usagers des documents en anglais et dans les langues des Premières Nations pour tous les établissements du RSSS.



ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

1. Emploi et revenus disponibles

PLUS DE SOUTIEN POUR LES PERSONNES ÂÎNÉES ET LES PROCHES AIDANTS DES PREMIÈRES NATIONS

L'employabilité et le maintien en emploi sont des enjeux importants chez les Premières Nations. Dans l'ensemble de la population adulte des Premières Nations, 48,5 % sont sans emploi et cette proportion augmente en fonction de l'éloignement et de l'âge². Nonobstant l'occupation d'un emploi, la pauvreté touche également de nombreuses personnes âgées. Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS)³, 58 % des personnes âgées de 75 à 84 ans et 85 % des personnes âgées de 85 ans et plus vivent dans un ménage ayant un revenu de moins de 20 000 \$. Pour de nombreuses personnes âgées des Premières Nations, le manque d'emploi et un faible revenu s'ajoutent bien souvent à d'autres facteurs socioéconomiques, dont le manque d'éducation et la difficulté à se loger. Voilà pourquoi il est important d'assurer l'accès des Premières Nations aux mesures favorisant l'employabilité et le maintien en emploi des travailleurs expérimentés.

Les défis sont d'autant plus nombreux chez les proches aidants membres des Premières Nations, notamment en matière de conciliation de travail et de famille. Selon un rapport que la CSSSPNQL a réalisé en 2006, le tiers des proches aidants a un ou des enfants à sa charge, en plus de la personne assistée⁴. Les deux tiers des proches aidants sont âgés de moins de 55 ans et occupent un emploi rémunéré. Il importe de préciser que, dans les cultures des Premières Nations, l'entraide familiale est une valeur bien présente. Ainsi, il est très courant d'offrir du soutien à un proche par solidarité, et les personnes qui le font ne s'identifient pas nécessairement comme des personnes proches aidantes. Pour mieux les soutenir, il est primordial de sensibiliser davantage les milieux de travail à l'importance de leur rôle et d'assurer l'accès des Premières Nations aux formations continues, aux outils et aux mesures du gouvernement du Québec en matière de proche aidance.

² CSSSPNQL (2017). *Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi des Premières Nations du Québec*. Wendake.

³ CSSSPNQL (2015). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations*.

⁴ CSSSPNQL (2006). *Évaluation des exigences des soins continus dans les communautés des Premières Nations et des Inuit*. Wendake.



PERSONNEL FORMÉ EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS

Le développement des compétences du personnel est essentiel à la mise en œuvre et à la prestation de soins continus complets et de qualité. De nombreux défis liés aux ressources humaines (accès à la formation, développement des compétences, recrutement et rétention du personnel) persistent dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Voici quelques solutions pour pallier ces défis :

- Mieux informer le personnel des Premières Nations des formations du RSSS et du moment où il est possible de les suivre.
- Permettre aux Premières Nations d'adapter les formations et les outils.
- Proposer davantage de contenu en anglais.
- Diminuer les délais pour obtenir un accès à la plateforme Environnement numérique d'apprentissage.

2. Vie sociale et engagement dans la communauté

RECONNAISSANCE DE L'APPORT DES PERSONNES ÂÎNÉES DES PREMIÈRES NATIONS À LA SOCIÉTÉ

Afin de mettre en valeur le rôle des personnes âgées des Premières Nations auprès de la société et leur contribution, il importe de reconnaître leurs savoirs traditionnels, autant dans les sphères médicinale et culturelle, et de favoriser la transmission de leurs connaissances. Leur importance en ce qui a trait à l'identité collective est indéniable. Par ailleurs, il faut aussi tenir compte des aspects biologiques, psychologiques, sociaux et spirituels comme facteurs de protection pour les populations des Premières Nations.

Les Premières Nations créent différentes initiatives, comme les maisons des aînés et les conseils des aînés. Parmi les recommandations proposées, notons une plus grande collaboration du RSSS pour mettre en place plus de programmes tenant compte de la culture et de l'identité des personnes âgées des Premières Nations.

FINANCEMENT À LA HAUTEUR DES BESOINS DES PREMIÈRES NATIONS

Deux programmes de Services aux Autochtones Canada (SAC) financent principalement les services de soutien à domicile chez les Premières Nations au Québec. D'une part, il y a le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits. Celui-ci fournit des fonds pour les services essentiels, comme les soins infirmiers, les soins personnels, l'évaluation des besoins, la gestion de cas, le répit à domicile et le prêt d'équipement. D'autre part, il y a le



Programme d'aide à la vie autonome, qui fournit des services de soutien social non médicaux aux personnes en perte d'autonomie en finançant les services de soutien à domicile, le placement d'adultes dans des familles d'accueil et les soins en établissement.

Le problème vient de l'absence de financement pour favoriser l'engagement et la vie sociale des personnes aînées des Premières Nations. Les services financés par SAC ciblent peu les personnes ne présentant pas de souci de santé majeur, ce qui accroît énormément leur risque d'isolement. Il y a donc un manque criant d'activités de proximité.

À l'échelle provinciale, des ressources adaptées aux besoins des Premières Nations sont difficiles à obtenir. À titre d'exemple, n'étant pas considérées comme une municipalité ou un organisme, les communautés des Premières Nations peinent à obtenir du financement adéquat en vertu de programmes, comme *Municipalités amies des aînés* ou *Québec ami des aînés*. La reddition de comptes et les demandes administratives ne répondent pas aux réalités, aux modes de financement, ni aux cultures des Premières Nations. De surcroît, certaines activités que soumettent les Premières Nations, par exemple une tente de sudation ou de l'aménagement traditionnel, sont automatiquement écartées, faute de satisfaire aux critères d'admissibilité.

Pour que le financement reflète les besoins actuels et futurs des Premières Nations en matière de mieux-être des personnes aînées, celles-ci doivent être impliquées dans l'établissement des critères d'admissibilité et de reddition de comptes. Par souci d'équité, l'allocation de ressources doit être mieux adaptée en fonction des services qu'offrent les Premières Nations et tenir compte de la réalité des petites communautés des Premières Nations et de celles qui sont isolées.

3. Promotion du vieillissement et mode de vie sain

CONTINUUM DE SOINS LIBRE DE PROBLÈMES DE COMPÉTENCE

Outre le financement souvent peu adapté à leurs réalités, les Premières Nations doivent composer avec de nombreux problèmes de compétence entre les gouvernements provincial et fédéral.

La mise en œuvre d'un continuum complet de soins pose un défi de taille puisque les soins de santé et les services sociaux mis à la disposition des Premières Nations proviennent de diverses organisations extérieures à ces dernières. Les programmes,



les initiatives et les services du gouvernement fédéral, qui sont le plus souvent offerts localement, se juxtaposent à ceux que gère le gouvernement provincial⁵. La multiplication des procédures et des mécanismes décisionnels altère l'efficacité de nombreux programmes, engendrant des services peu intégrés et peu adaptés. Cette situation augmente les disparités en matière de services entre les Premières Nations et les allochtones au Québec.

Les principales difficultés pour les proches aidants sont des fonds inexistants et des problèmes de nature sociale. En effet, plusieurs mesures mises en place pour la province ne sont pas accessibles aux proches aidants vivant dans les communautés des Premières Nations pour diverses raisons : les Premières Nations n'ont pas accès à certains crédits d'impôt non remboursables, les critères d'admissibilité n'incluent pas les Premières Nations (en raison de leur lieu de résidence et de l'absence d'un certificat de conformité valide, délivré par le MSSS) ou questions de compétence.

4. Services et soutien pour demeurer à domicile

OPTIMISATION DES COMMUNICATIONS ENTRE LES PREMIÈRES NATIONS ET LE RSSS

Dans les communautés, les principaux défis en matière de services de soutien à domicile sont : le vieillissement de la population, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, la perte d'autonomie et l'absence de services spécialisés.

À l'extérieur des communautés, les enjeux sont d'une autre nature. Premièrement, il y a des défis de communication entre les Premières Nations et le RSSS. Deuxièmement, il y a une importante méconnaissance de la part du Québec en ce qui a trait aux services dans les communautés des Premières Nations. Un partage d'information inadéquat entre les Premières Nations et le RSSS n'est pas sans conséquences. En effet, cela entraîne pour un usager des retards dans la prestation de services, des lacunes dans le continuum de soins et de services, un dédoublement de l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle par les professionnels, etc.⁶. La collaboration entre le RSSS et les Premières Nations est primordiale pour assurer la pérennité des mécanismes de communication et la création d'ententes de services.

⁵ CSSSPNQL (2007). *Plan directeur 2007-2017*, Wendake.

⁶ CSSSPNQL (2013). *Portrait – Besoins des Premières Nations du Québec vivant avec un handicap ou ayant des besoins spéciaux*. Wendake.



TÉLÉSANTÉ ET ACCÈS À DES SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE

La pénurie récurrente de personnel de la santé et des services sociaux est également un défi de taille pour les Premières Nations. Les postes vacants et le roulement élevé de personnel sont des conséquences du manque de ressources humaines suffisamment qualifiées chez les Premières Nations. Ces facteurs entraînent assurément des répercussions sur la qualité des soins de santé et des services sociaux à la population⁷.

Parmi les mesures à mettre en place, la télésanté permet aux Premières Nations de se procurer les services auxquels elles ont droit. Un meilleur accès à des services de deuxième ligne (gériatrie, psychogériatrie, réadaptation fonctionnelle intensive) fait aussi partie de la solution, pourvu que ces derniers soient harmonisés avec les services à domicile et les services externes du RSSS.

IMPORTANCE DES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Considérant l'importance de la famille, le rôle des personnes âgées et l'approche holistique de la santé chez les Premières Nations, les services et les ressources disponibles doivent permettre aux personnes âgées de demeurer et de s'impliquer dans leur communauté aussi longtemps qu'elles le souhaitent, en toute sécurité.

À cause d'un manque de financement, les soins palliatifs et de fin de vie sont peu développés chez les Premières Nations. Pour bonifier l'offre en soins palliatifs et de fin de vie, il faut mettre en place des ressources humaines, obtenir la collaboration du RSSS et développer les compétences et les capacités du personnel. Cela doit se faire en utilisant les outils créés par les Premières Nations qui sont, entre autres, accessibles en anglais.

⁷ CSSSPNQL (2006). *Évaluation des exigences des soins continus dans les communautés des Premières Nations et des Inuit*. Wendake.



5. Habitation adaptable et abordable

PARTENARIATS ET OFFRE EN MATIÈRE D'HABITATION POUR LES PREMIÈRES NATIONS

Les facteurs de risque en matière d'habitation sont le surpeuplement, le manque de réparations majeures aux maisons et aux bâtiments, le manque d'approvisionnement en eau ainsi que l'insalubrité. La proportion de membres des Premières Nations vivant dans les ménages des communautés qui sont inférieurs au standard de la Société canadienne d'hypothèques et de logement est plus de dix fois supérieure à celle des ménages à l'extérieur des communautés.

La diversification de l'offre en matière d'habitation et des partenariats entre les Premières Nations et les ressources d'habitation des municipalités figurent parmi les différentes solutions à mettre de l'avant. Tout en tenant compte des réalités propres aux Premières Nations et de leur droit à l'autodétermination, ces collaborations doivent permettre d'assurer un logement aux personnes âgées des Premières Nations au sein de différents types d'établissements, selon leurs besoins.

SOINS ACCESSIBLES ET CULTURELLEMENT ADAPTÉS POUR TOUS

Pour les personnes ayant des enjeux d'accessibilité, les défis concernant les services et les soins d'hébergement dans les communautés des Premières Nations sont d'autant plus grands, une conséquence des limites des programmes fédéraux et provinciaux (p. ex. : aucun financement provincial pour les adaptations domiciliaires, possibilité de se faire rembourser des barres d'accès amovibles par le gouvernement fédéral, mais non une rampe).

Compte tenu des effets négatifs potentiels (p. ex. : éloignement de leur famille et de leurs proches, services peu adaptés à leurs valeurs et à leurs cultures, enjeux de communication [langue d'usage]), certains usagers refusent d'être transférés dans des hébergements du RSSS. D'autres décident de demeurer dans leur communauté le plus longtemps possible, même si les services reçus ne sont pas à la hauteur de leurs besoins et que leur santé et leur sécurité sont compromises⁸.

⁸ CSSSPNQL (2006). *Évaluation des exigences des soins continus dans les communautés des Premières Nations et des Inuit*. Wendake.



Afin d'assurer un continuum de services aux personnes âgées des Premières Nations, les usagers doivent avoir accès à des soins, peu importe le type d'établissement fréquenté et le niveau de soins nécessaires dans les communautés (p. ex. : ressources intermédiaires, logements avec assistance, centres de soins de longue durée).

Si de telles ressources ne peuvent être implantées dans toutes les communautés des Premières Nations, il est essentiel de soutenir les initiatives créées par et pour les Premières Nations (p. ex. : maisons de convalescence en milieu urbain). En parallèle, il importe aussi de créer des partenariats entre les Premières Nations et le RSSS pour offrir des services culturellement adaptés, comme de l'hébergement, du soutien social et de l'aide à la vie domestique (p. ex. présence de personnes-ressources).

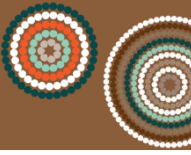
6. Mobilité et transport

OPTIMISATION DES TRANSPORTS DANS LES COMMUNAUTÉS POUR UNE PLUS GRANDE PARTICIPATION À LA VIE COMMUNAUTAIRE

Les personnes âgées favorisent une plus grande harmonie sociale, en plus d'assurer la survie culturelle des nations. La plupart des communautés offrent différentes formes d'activités sociales autour d'un repas partagé, tandis que d'autres parviennent à organiser des sorties, des projets ou des voyages en forêt. Toutefois, certains obstacles nuisent à la participation des personnes âgées à ces activités, dont l'absence de transport local, le manque d'adaptation du transport ou des lieux, l'absence d'accompagnateurs. Afin de permettre une plus grande participation des personnes âgées à la vie communautaire, particulièrement celles ayant des limitations physiques, il est donc essentiel de mettre à leur disposition l'équipement adapté et les ressources nécessaires.

SOLUTIONS POUR RÉDUIRE LES TRANSPORTS MÉDICAUX

Compte tenu des disparités géographiques des Premières Nations, les besoins en matière de mobilité sont plus particuliers pour les personnes âgées en milieu éloigné. Puisque les services varient d'une communauté à l'autre, des mesures doivent être mises en place pour assurer un accès équitable aux services dont leurs populations ont besoin, en tenant compte du contexte propre à chacune d'entre elles. À cet égard, le développement de la télémédecine et des visioconférences pour réduire les transports médicaux et favoriser le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie est une avenue intéressante.



7. Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées

SERVICES PLUS ADAPTÉS AUX PERSONNES ÂNÉES DES PREMIÈRES NATIONS

La plupart des personnes âgées des Premières Nations en perte d'autonomie doivent se tourner vers le RSSS vu les difficultés à obtenir des services dans les communautés (p. ex. : mauvais arrimage entre les différentes ressources, manque de personnel). Malheureusement, les services qui y sont offerts sont rarement adaptés à leurs cultures. De plus, ces personnes se butent à de multiples défis, dont l'éloignement de leur famille et de leurs proches, l'absence d'aliments traditionnels, la perte d'occasions de participer à des activités culturelles et la perte de leur rôle dans la communauté. Afin d'appuyer l'intégration de pratiques culturelles et de répondre aux besoins culturels en alimentation des personnes âgées en hébergement, il faut adapter les critères de réglementation du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec.

Les services sont habituellement en français et parfois (selon les ressources de chaque établissement) en anglais. Très souvent, ces langues ne sont pas la langue maternelle ou celle d'usage courant des personnes âgées des Premières Nations.

Par ailleurs, le partage d'information entre le RSSS et les centres de santé ou les postes de soins des Premières Nations n'est pas toujours adéquat, nuisant ainsi au continuum de soins et de services.

SOLUTION CLÉ : PARTICIPATION ACTIVE DES PREMIÈRES NATIONS

Pour établir et maintenir un véritable continuum de services dont peuvent bénéficier les Premières Nations, des efforts doivent être déployés pour assurer la participation active des Premières Nations lors de la mise en place des corridors de services et des mécanismes de liaison.

Les Premières Nations doivent être partie prenante dans l'élaboration des programmes et des politiques touchant les soins continus et dans tout autre sujet connexe (p. ex. : formation et perfectionnement des intervenants des Premières Nations, services de répit et d'accompagnement pour les proches aidants). Une attention particulière doit être portée au respect de leurs particularités culturelles, linguistiques et géographiques et de leur droit à l'autonomie.



8. Communication et accessibilité à l'information

MEILLEURE PROTECTION DES DROITS LINGUISTIQUES DES PREMIÈRES NATIONS

En matière de communication, l'enjeu principal réside dans la langue des services, de la formation, des outils et de la documentation reçus. Par conséquent, le MSSS doit s'engager à respecter les langues des Premières Nations afin qu'elles puissent recevoir des services comparables à ceux des Québécois.

Les Premières Nations doivent pouvoir adapter les campagnes de promotion et de sensibilisation gouvernementales destinées aux personnes âgées, puis le MSSS doit systématiquement traduire ces campagnes en langue anglaise.

PARTICIPATION DES PERSONNES ÂNÉES DES PREMIÈRES NATIONS À LA SOCIÉTÉ ET DÉFENSE DE LEURS DROITS

Pour assurer la participation des personnes âgées des Premières Nations à la société, il faut les inclure dans différents groupes de discussion existants à l'échelle provinciale, régionale et locale. Ainsi, elles pourront contribuer à la création d'initiatives tenant compte de leurs besoins, de leurs réalités et de leurs particularités culturelles, notamment dans la prestation de services au Québec.

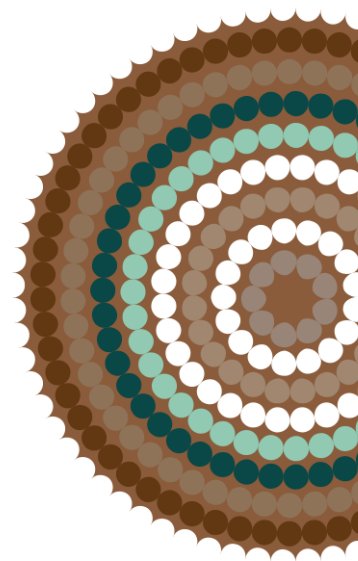
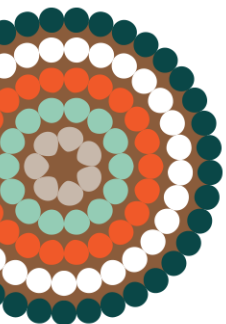
Parmi les autres actions proposées, la mise en place d'instances de défense des droits permettrait aux personnes âgées des Premières Nations d'obtenir des services de conseil et de soutien, en plus de favoriser la transmission des cultures et des traditions.



CONCLUSION

En continuité avec le mémoire [UN VIEILLISSEMENT ACTIF DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC : TOUS Y GAGNENT](#), produit en 2017, ce document brosse un portrait de la situation et des besoins des personnes aînées des Premières Nations au Québec sur les plans social, économique et de la santé. Il démontre les effets négatifs de multiples enjeux de compétence, d'un manque de ressources, tant humaines que financières, et des règles administratives trop rigides avec lesquelles doivent composer les Premières Nations. Tous ces obstacles sont une conséquence directe d'un manque de connaissances sur la réalité culturelle des Premières Nations.

Pour assurer le mieux-être actuel et futur des personnes aînées des Premières Nations, il faut prôner une meilleure compréhension des Premières Nations ainsi qu'une plus grande concertation entre les Premières Nations et le gouvernement du Québec.



VISION

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle.

MISSION

Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination.



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