

# MÉMOIRE

MÉMOIRE

*Nos aînés ...*

*Notre identité*

Présenté au **Secrétariat des aînés**

Dans le cadre des consultations publiques sur :

**« Les conditions de vie des personnes aînées :  
un enjeu de société, une responsabilité qui  
nous interpelle tous. »**



Par

L'Assemblée des Premières Nations  
du Québec et du Labrador (APNQL)

et

La Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Le 21 septembre 2007

Mémoire conjoint

***Nos aînés...Notre identité***

*Présenté au*  
Secrétariat des aînés

*Dans le cadre des consultations publiques sur :*  
« Les conditions de vie des personnes aînées : un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous ».

*Par*  
L'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador et  
La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Le 21 septembre 2007

Graphisme : Chantal Cleary, CSSSPNQL  
Rédaction : Gestion SPL, sous la direction de l'APNQL et de la CSSSPNQL

# CONSULTATION PUBLIQUE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES AÎNÉS

## TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| 1. Introduction.....   | 1  |
| 2. Portrait de la situation.....   | 2  |
| a. Situation des aînés des Premières Nations du Québec.....  | 2  |
| b. Le gouvernement du Québec doit contribuer davantage au bien-être<br>des aînés des Premières Nations .....                           | 4  |
| c. Les responsabilités respectives du fédéral et du Québec concernant<br>la condition des aînés des Premières Nations— un aperçu ..... | 5  |
| 3. Les aînés et leur famille : proximité ou éloignement.....   | 7  |
| a. Situation financière .....  | 7  |
| b. Reconnaissance de l'apport et des besoins des aidants naturels .....  | 8  |
| c. Solidarité intergénérationnelle .....   | 8  |
| 4. Les aînés dans la société : une place privilégiée au sein de la communauté d'origine.....   | 9  |
| a. La contribution des aînés dans leur communauté : préserver les repères culturels<br>essentiels à l'harmonie sociale.....            | 9  |
| b. Les stéréotypes et les préjugés à l'égard du vieillissement .....   | 9  |
| c. Réalités incontournables .....  | 10 |
| 5. Milieux de vie des aînés : l'attachement à la communauté d'origine.....   | 11 |
| a. L'environnement local des aînés : la communauté d'origine .....   | 11 |
| i. L'implication de la communauté .....  | 12 |
| ii. L'implication du CSSS et de l'Agence de santé et de services sociaux .....   | 12 |
| b. Le maintien à domicile.....   | 12 |
| c. Résidences publiques et privées.....  | 13 |
| 6. Conclusion.....   | 15 |
| Recommandations .....  | 16 |

## **1. Introduction**

C'est en réponse à l'invitation transmise par le gouvernement du Québec au Chef de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL) que nous soumettons en son nom le présent mémoire à la ministre responsable des aînés, dans le cadre de la présente consultation sur la condition de vie des aînés.

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador a pour mission de promouvoir le mieux-être physique mental, émotionnel et spirituel des familles et des communautés des Premières Nations. Elle agit en tant que conseiller technique et consultant auprès des communautés des Premières Nations et de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador en matière de santé et services sociaux. La Commission poursuit plusieurs objectifs et parmi ceux-ci on retrouve notamment l'offre d'un soutien technique à la recherche, l'élaboration et la promotion de systèmes et modèles de services de santé et services sociaux communautaires, et ce, à la demande des communautés des Premières Nations. Elle s'assure aussi que le système de livraison de services du gouvernement des Premières Nations respecte les besoins fondamentaux des citoyens autochtones<sup>1</sup>.

Créée en mai 1985, l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador est le lieu de rencontre périodique des dirigeants des 40 communautés autochtones du Québec et du Labrador. Les Premières Nations représentées sont : les Abénaquis, les Algonquins, les Atikamekw, les Cris, les Hurons-Wendat, les Malécites, les Micmacs, les Mohawks, les Montagnais-Innu et les Naskapis. L'APNQL traite de nombreuses questions telle que la défense de nos titres, droits ancestraux et issus de traités; les politiques des gouvernements fédéraux et provinciaux qui portent atteinte à nos coutumes traditionnelles et notre mode de vie, les politiques et lois gouvernementales, les niveaux de financement, de décisions, et de relations avec les gouvernements; le développement économique et toutes les questions sociales, économiques et culturelles; et, en général, toutes les questions affectant l'autonomie gouvernementale, les relations internationales, et les relations nationales avec le gouvernement. Le Secrétariat de l'APNQL coordonne les dossiers qu'elle juge prioritaires et les activités de représentation du Chef régional. Il met en application les décisions prises par résolution des Chefs en assemblée, destinées à améliorer les conditions de vie des membres des Premières Nations<sup>2</sup>.

Précisons que pour les fins de ce mémoire, la problématique exposée sera celle des aînés des Premières Nations du Québec qui résident dans les 32 communautés non conventionnées du Québec et à l'extérieur de celles-ci. Il ne vise donc pas les aînés vivant sur les territoires de l'Administration régionale Crie et de l'Administration régionale Kativik.

Le mémoire débute par une section présentant un portrait sommaire de la situation des aînés des Premières Nations. Cette partie est essentielle pour bien comprendre la grande différence qui existe entre les conditions de vie qui caractérisent les aînés des Premières Nations comparativement aux aînés allochtones au Canada et au Québec. Ce portrait est soutenu par des données statistiques diverses sur la démographie, l'éducation, les revenus, etc. Trois sections suivent en présentant plus spécifiquement divers aspects de la condition de vie des aînés des Premières Nations. Elles le font à travers les différents thèmes proposés dans le document d'information diffusé dans le cadre de cette consultation. Enfin, vient notre conclusion qui est suivie par une liste de recommandations proposant des solutions appropriées au contexte particulier dans lequel vivent nos aînés des Premières Nations. Ces recommandations ont pour objectif de permettre à ceux-ci d'améliorer leur situation actuelle, afin qu'ils puissent bénéficier de conditions de vie comparables à celles dont jouissent les aînés de la population du Québec en général.

---

<sup>1</sup> CSSSPNQL, **Charte et règlements généraux**, juin 1997, art. 3, 4 et 5.

<sup>2</sup> Voir, en ligne : [http://www.affairesautochtones.com/contenu/gouvernements/gouvernements\\_apnql.html](http://www.affairesautochtones.com/contenu/gouvernements/gouvernements_apnql.html) .

## 2. Portrait sommaire de la situation

### a. Situation des aînés des Premières Nations du Québec

À la fin de 2006, on retrouvait plus de 69 749 membres des Premières Nations au Québec<sup>3</sup>, soit un peu moins de 1% de la population totale. Ils représentent 10 nations distinctes dont la population est concentrée majoritairement (70%) dans une quarantaine de communautés, tandis que les autres vivent en dehors de celles-ci<sup>4</sup>. En 2001, les données recueillies démontraient que la population autochtone du Québec est jeune avec un âge médian de 27,9 ans par comparaison à 39,7 ans pour celle du Québec<sup>5</sup>. En se basant sur les données pour l'ensemble du Canada, on constate que les aînés représentent 4% de la population autochtone comparativement à 12,6% pour la population en générale<sup>6</sup>. En ce qui concerne l'espérance de vie à la naissance de la population, elle est estimée à 71,1 ans pour les hommes et à 76,7 ans pour les femmes des Premières nations, comparativement à 77 ans et 82,2 ans respectivement dans l'ensemble de la population canadienne<sup>7</sup>. On peut attribuer cet écart dans l'espérance de vie aux conditions de vie moins favorables que connaît la population autochtone du Canada. On comprend mieux les difficultés auxquelles ont été confrontés les aînés autochtones au cours de leur vie lorsqu'on compare leur situation avec celle des autres aînés.

#### **Éducation**

D'abord, sur le plan de l'éducation, alors que selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), près de 50% des aînés québécois de 65 ans et plus déclarent ne pas avoir complété leurs études secondaires<sup>8</sup>, l'*Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec, 2002* (ci-après ERS) révèle que cette proportion s'élève à 68,6% chez les aînés des Premières Nations<sup>9</sup>. Cet écart est particulièrement significatif lorsque l'on considère que les données de l'ERS incluent des adultes plus jeunes dans la catégorie des aînés, soit ceux qui ont 55 ans et plus.

#### **Revenus**

En ce qui concerne le niveau des revenus, au Canada, on situe le revenu d'un aîné autochtone de 65 ans et plus à seulement 83% de celui d'un aîné allochtone du même âge<sup>10</sup>. Par ailleurs, le taux de chômage qui prévaut chez les aînés autochtones représente plus du double de celui des allochtones avec 13% comparativement à 5% pour ces derniers<sup>11</sup>. À titre indicatif, on peut ajouter que la situation est encore pire chez la génération suivante composée de personnes de 45 à 64 ans, puisque chez les autochtones, le taux de chômage est pour eux le triple de celui des autres canadiens avec 15% comparativement à 5%<sup>12</sup>. Une telle situation est génératrice de tension au sein des familles autochtones et des communautés, elle empêche aussi un grand nombre d'adultes d'améliorer leur situation financière et matérielle en vue de leur retraite au cours des prochaines décennies.

#### **Logement**

---

<sup>3</sup> Source : AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD : Nombre d'Indiens inscrits dans la région du Québec au 31 décembre 2006. En ligne : AINC : [[http://www.ainc-inac.gc.ca/index\\_f.html](http://www.ainc-inac.gc.ca/index_f.html)].

<sup>4</sup> *Id.*

<sup>5</sup> En ligne : Statistique Canada: [[http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Analytic/companion/abor/tables/total/medianage\\_f.cfm#1](http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Analytic/companion/abor/tables/total/medianage_f.cfm#1)] Ces résultats incluent les Inuits.

<sup>6</sup> STATISTIQUE CANADA, *Un portrait des aînés au Canada – 2006*, Ministère de l'Industrie, 2007, p. 237. En ligne : Statistique Canada: [<http://www.statcan.ca/francais/freepub/89-519-XIF/89-519-XIF2006001.pdf>].

<sup>7</sup> *Id.*

<sup>8</sup> LEFEBVRE, Chantal, «Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus», Feuilleton d'information, Institut national de santé publique du Québec, 2003, p. 5.

<sup>9</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec, 2002 — Rapport des populations vivant dans les communautés*, CSSSPNQL, Wendake, 2006 [ci-après ERS dans les notes].

<sup>10</sup> STATISTIQUE CANADA, *Un portrait des aînés au Canada – 2006*, op.cit., note 6, p. 252. Les données sont pour l'année 2001.

<sup>11</sup> *Id.*, p. 249.

<sup>12</sup> *Id.*

Une étude récente a révélé que la taille moyenne des ménages dans les communautés des Premières Nations du Québec et du Labrador est de 4,3 résidents par logement (excluant les allochtones qui habitent dans des logements des Premières Nations). Plusieurs communautés ont des ménages dont la taille moyenne est supérieure à 5,0 personnes par logement. À titre de comparaison, la population québécoise affiche un ratio moyen de 2,5 personnes par logement<sup>13</sup>. Ce surpeuplement des logements est générateur de tension psychologique et de violence, en plus de favoriser la transmission de maladies infectieuses telles que la tuberculose et l'hépatite A. Par ailleurs, l'état physique des logements n'est jugé adéquat que pour 54% d'entre eux, tandis qu'il y en a plus de 28% nécessitant des rénovations mineures ou majeures et 5 % sont tout simplement désuets<sup>14</sup>. Selon les données connues recueillies en 2001 pour l'ensemble du Canada, environ 9% des aînés autochtones vivaient dans des maisons surpeuplées comparativement à 2% pour les aînés allochtones. Cependant, ce taux augmentait à 15% dans le cas des aînés résidant dans les communautés<sup>15</sup>.

### Santé

A l'aide d'un tableau comparant quelques données recueillies en 2001, dans le cadre de l'*Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec, 2002*, à celles de l'Institut national de santé publique du Québec, nous pouvons apprécier la différence qui existe entre l'état de santé des aînés des Premières Nations par rapport à celle de leurs homologues québécois :

**Tableau comparatif des principaux problèmes de santé déclarés par les aînés vivant dans les communautés des Premières Nations et par ceux de l'ensemble du Québec**

| Principaux problèmes de santé déclarés | Premières Nations du Québec <sup>16</sup><br>Personnes de <u>55 ans et plus</u> (%) | Population du Québec <sup>17</sup><br>Personnes de <u>65 ans et plus</u> (%) |
|--|---|--|
| Cardiovasculaires                      | 49,1  | 20,0   |
| Musculo-squelettiques                  | 44,2  | 35,0   |
| Visuels et auditifs                    | 35,9  | 24,0   |
| Diabète                                | 33,0  | 13,0   |
| Respiratoires                          | 23,5  | 19,0   |

Nous pouvons constater que même si la population visée dans l'enquête sur l'état de santé des Premières Nations inclue des personnes dix ans plus jeunes que l'âge des aînés de la population en général, cela n'a pas pour effet de leur donner un meilleur classement. Au contraire, il indique bien que la détérioration de l'état de santé est plus rapide et plus marquée chez les adultes des Premières Nations vivant en communauté que dans la population en général. Il nous laisse aussi entrevoir les effets néfastes sur la santé provoqués par les mauvaises conditions de vie existant dans les communautés des Premières Nations.

Pour illustrer davantage les disparités qui existent entre les autochtones du Canada et l'ensemble de la population, on peut recourir à l'indice de développement humain (IDH) utilisé par le Programme des

<sup>13</sup> SECRETARIAT DE L'ASSEMBLEE DES PREMIERES NATIONS DU QUEBEC ET DU LABRADOR, *Les besoins en logement des Premières Nations du Québec et du Labrador*, Étude réalisée pour le compte de l'APNQL par Gaston St-Pierre et associés inc., urbanistes-conseils, octobre 2003, p. 13.

<sup>14</sup> *Id.*, p. 18.

<sup>15</sup> STATISTIQUE CANADA, *Un portrait des aînés au Canada – 2006*, *op. cit.*, note 6, p. 258.

<sup>16</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 189.

<sup>17</sup> LEFEBVRE, Chantal, *op. cit.*, note 8, p. 9.

Nations Unies pour le Développement (PNUD), lequel se fonde sur différents indicateurs évaluant la longévité, l'éducation et le niveau de vie de la population dans chaque pays. Or, en 2003, alors que le Canada s'était classé au 8<sup>e</sup> rang mondial<sup>18</sup>, l'application de cet indice aux communautés autochtones de ce même pays les reléguait très loin derrière, soit au 78<sup>e</sup> rang mondial<sup>19</sup>. Il s'agit là d'un classement comparable à des pays dont l'indice de développement est moyen comme les Philippines ou le Kazakhstan!

Dans le contexte actuel de faible longévité et de dégradation rapide de l'état de santé qui caractérisent les adultes autochtones, on peut considérer qu'il est justifié de fixer à 55 ans plutôt qu'à 65 ans, le seuil minimal à partir duquel un adulte autochtone peut être considéré comme un aîné. C'est d'ailleurs ce qu'a suggéré l'Assemblée des Premières Nations dans un rapport déposé auprès du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement du gouvernement fédéral<sup>20</sup>, lequel cite l'exemple de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé (ERS) réalisée par notre organisme.

#### **b. Les responsabilités respectives du fédéral, du Québec et des communautés concernant la condition des aînés des Premières Nations — un aperçu**

On ne peut aborder la problématique de la condition de vie des aînés des Premières Nations sans rappeler sommairement le partage des responsabilités qui existe entre les gouvernements fédéral et provincial en matière autochtone.

La *Loi constitutionnelle de 1867* confère au Parlement fédéral la compétence exclusive en ce qui concerne les Indiens et les terres réservées pour les Indiens<sup>21</sup>. C'est pourquoi le gouvernement fédéral intervient auprès des communautés des Premières Nations dans tous les domaines d'activité, notamment pour financer et soutenir les services de santé et les services sociaux de base, en complémentarité avec le réseau québécois. Les lois provinciales d'application générale (santé et services sociaux, sécurité et salubrité des immeubles, etc.) sont valides sur le territoire des réserves, jusqu'à ce qu'une loi ou un règlement fédéral ne vienne les remplacer, ou encore, que le conseil de bande adopte un règlement dans ce domaine<sup>22</sup>. En matière de santé et de services sociaux, c'est au conseil de bande de la communauté que la *Loi sur les Indiens* confère le pouvoir de réglementer pour «l'adoption de mesures relatives à la santé des habitants de la réserve et les précautions à prendre contre la propagation des maladies contagieuses et infectieuses»<sup>23</sup>. Pour exercer ces pouvoirs et les autres qui leur sont conférés par la *Loi sur les Indiens*, les conseils de bande ont créé un certain nombre de services dans des domaines tels que la santé et les services sociaux, les infrastructures publiques et le logement, la sécurité publique, etc.

Une dimension essentielle au maintien de bonnes conditions de vie pour les aînés est l'accessibilité aux soins de santé et psychosociaux, ainsi qu'aux services d'aide à domicile pour leur soins personnels et les tâches domestiques. Depuis la mise en œuvre en 1986 par le gouvernement fédéral, de l'*Initiative de transfert des services de santé*, les pouvoirs administratifs des services de santé communautaire ont été

---

<sup>18</sup> Voir, en ligne : Fonds d'équipement des Nations Unies : [[http://www.uncdf.org/francais/news\\_and\\_events/archive/hdr2003-lauzon.php](http://www.uncdf.org/francais/news_and_events/archive/hdr2003-lauzon.php)]

<sup>19</sup> POWER Elaine, *Food Security for First Nations and Inuit in Canada – Background Paper*, Document préparé pour Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, 30 mars 2007, p.11; COOKE, Martin et al., *Mesure du bien-être des peuples autochtones : Application de l'indicateur du développement humain des Nations Unies aux Indiens inscrits au Canada, 1981-2001*, Direction de la recherche stratégique et de l'analyse, AINC, octobre 2004, 28 p.

<sup>20</sup> ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS, *Maintenir le cycle des soins : Les citoyens des Premières Nations et le vieillissement*, Rapport de l'Assemblée des Premières Nations au Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, APN, Ottawa, Mai 2007, p.6. [ci-après APN dans les notes]

<sup>21</sup> *Loi constitutionnelle de 1867*, L.R.C. 1985, Appendice II, no. 5., art. 91(24).

<sup>22</sup> Voir, GRAMMOND Sébastien, *Aménager la coexistence – Les peuples autochtones et le droit canadien*, Établissement Émile Bruylant, Bruxelles et Éditions Yvon Blais, Cowansville, 2003, p. 361 à 377 ; aussi, DESCHÊNES, Michel, «Les pouvoirs d'urgence et le partage des compétences au Canada» (1992) 33 *Les Cahiers de Droit*, 1181, p. 1203 à 1205.

<sup>23</sup> L.R.C., c. I-5, art 81, par. (1) a) . Alors que nous préférons employer le terme «communauté» pour désigner l'entité juridique et politique locale des Premières Nations, c'est le terme «réserve» qui est utilisé à cet effet dans la loi. Précisons toutefois que la communauté dont nous parlons dans ce mémoire ne se limite pas au seul territoire de la réserve, mais concerne aussi les autochtones vivant en périphérie de celle-ci et qui participent à sa vie communautaire et les communautés non reconnues comme des réserves par le gouvernement fédéral.



transférés aux conseils de bandes des Premières Nations<sup>24</sup>. Toutefois, le gouvernement fédéral continue de financer les services offerts aux aînés par l'entremise de deux programmes complémentaires.

D'une part, Santé Canada a créé le *Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits* (PSDMCPNI) qui fournit des fonds pour les services essentiels de soins à domicile et en milieu communautaire. Ceci inclut la gestion des cas, les soins infirmiers, les soins de répit à domicile et les soins médicaux personnels. D'autre part, Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) a créé un programme appelé *Programme d'aide à la vie autonome* visant à fournir des services de soins continus en subventionnant les soins de soutien à domicile, le placement d'adultes dans des familles d'accueil et les soins en établissement. Les services fournis grâce à ce programme permettent un soutien social non médical aux personnes déficientes ou en perte d'autonomie en finançant les coûts des services rendus<sup>25</sup>.

Pour sa part, en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*<sup>26</sup> le Québec bénéficie du *Transfert canadien en matière de santé* et du *Transfert canadien en matière de programmes sociaux*<sup>27</sup> qui assure une partie du financement par habitant des services de soins de santé sur son territoire, lesquels relèvent de sa compétence. Le versement de ces transferts par le fédéral au Québec est conditionnel aux respects de 5 principes fondamentaux, dont notamment ceux de l'universalité et de l'accessibilité des soins pour l'ensemble des habitants de la province<sup>28</sup>. Les autochtones vivant dans les communautés sont inclus dans le calcul de ces transferts fédéraux au Québec.

Au Québec, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>29</sup> encadre l'organisation des services de soins de santé physique et psychosociaux. Dans les communautés, les soins rendus par un médecin sont remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, tandis que les services complémentaires (nutrition, réadaptation, inhalothérapie, etc.) dépendent du plan de prestation de services chaque communauté. Dans ce mode d'organisation, les services spécialisés nécessitent le plus souvent un séjour dans un établissement spécialisé extérieur, à moins qu'ils ne soient dispensés périodiquement par des spécialistes itinérants effectuant une tournée dans les communautés éloignées.

### **c. Le gouvernement du Québec doit contribuer davantage au bien-être des aînés des Premières Nations**

Même si le partage des responsabilités confère un rôle majeur au gouvernement fédéral en matière autochtone, certains facteurs conjoncturels et structurels font en sorte que le gouvernement du Québec sera davantage concerné par la problématique des conditions de vie des aînés des Premières Nations au cours de prochaines décennies.

En ce qui concerne les facteurs conjoncturels, ceux-ci relèvent avant tout de l'évolution démographique différente qui caractérise les peuples autochtones, en comparaison avec l'ensemble de la population canadienne. En effet, comme nous l'avons mentionné plus haut, l'âge médian de la population autochtone est presque de douze années plus jeune que celui de la population canadienne et on y retrouve une proportion d'aînés trois fois plus faible. Cette démographie a pour effet de générer une demande de services très forte en faveur des jeunes de 14 ans et moins qui constituent le tiers de la population

---

<sup>24</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Évaluation des exigences des soins continus dans les communautés des Premières Nations et des Inuits – Rapport régional du Québec*, CSSSPNQL, Wendake, 2006, p. 16. [Ci-après CSSSPNQL, *Évaluations des exigences...* dans les notes]. Seules trois communautés du Québec n'ont pas bénéficié du transfert de ces services qui continuent d'être administrés par le gouvernement fédéral.

<sup>25</sup> *Id.*, p. 18 à 23. Selon des barèmes établis en 1999, les services d'aide à domicile sont remboursés à un taux de 9\$ l'heure jusqu'à un maximum de 40 heures/semaine pour les personnes ayant des revenus annuels nets inférieurs à 47 001\$. Cependant, une contribution financière est exigée selon un taux progressif allant de 10% à 90% pour les bénéficiaires ayant des revenus de 19 000\$ à 47 000\$. Les soins non médicaux sont entièrement remboursés lorsqu'ils sont donnés dans un établissement reconnu par la province, à l'exception des contributions normalement exigées aux usagers par la province.

<sup>26</sup> L.R.C., c. C-6, art. 5.

<sup>27</sup> En ligne : Ministère des Finances du Canada : [<http://www.fin.gc.ca/access/fedprovf.html#Transferts>]

<sup>28</sup> L.R.C., c. C-6, art. 7, 10 et 12.

<sup>29</sup> L.R.Q., c. S-4.2.



autochtone au Canada<sup>30</sup>. En conséquence, les communautés des Premières Nations doivent prioriser le développement de services à l'intention des enfants et des adolescents. Par exemple, le suivi des jeunes en difficulté requiert une intervention soutenue de la part des travailleurs sociaux et ces derniers ne peuvent en même temps offrir tout le soutien psychosocial requis par les aînés de la communauté.

À ces facteurs conjoncturels s'ajoutent d'autres facteurs d'ordre structurel créés par le statut spécifique réservé aux membres des Premières Nations dans la *Loi sur les Indiens*. Un de ceux-ci provient de l'unité territoriale de base qu'est la réserve et de l'insuffisance de la superficie de son territoire par rapport à l'expansion démographique de la population. Un autre facteur provient de la politique du gouvernement fédéral qui détermine le plus souvent les enveloppes budgétaires de ses programmes de financement de services dans les communautés membres des Premières Nations, sur la base du nombre d'indiens inscrits résidant sur le territoire même de la réserve, sans tenir compte de ceux qui résident en périphérie. Or, la combinaison de ces divers facteurs désavantage plus particulièrement les aînés qui, tout naturellement, se tournent vers leur communauté pour obtenir les services de santé et les services sociaux dont ils ont besoin. Ceci est aussi vrai pour les aînés ayant vécu loin de leur communauté et qui désirent revenir y vivre leur retraite. Lorsqu'ils ne peuvent obtenir les soins désirés, ils doivent alors recourir aux services dispensés par le Québec. Bien souvent, il retardent le plus longtemps possible ce moment, même au détriment de leur santé, parce qu'ils ne veulent pas se déplacer dans les villes situées loin de leur communauté et de leur famille.

On prévoit que d'ici 2027, la croissance du nombre d'aînés des Premières Nations de 55 ans et plus sera de 236% tandis qu'elle sera de 229% chez les aînés de 65 ans et plus<sup>31</sup>. En l'absence de mesures préventives appropriées dans les communautés des Premières Nations, le réseau de la santé et des services sociaux québécois devra servir un nombre croissant d'aînés des Premières Nations en perte d'autonomie dans ses établissements des différentes régions du Québec. Or, conformément à ce que prévoit la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>32</sup> pour l'ensemble de la population du Québec, rappelons que l'organisation des services aux membres des Premières Nations doit notamment avoir pour objectifs d'assurer l'accès continu aux soins de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social. L'organisation des services doit aussi tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions qu'ils habitent<sup>33</sup>.

Notre volonté est de sensibiliser le gouvernement du Québec aux besoins actuels et futurs des aînés des Premières Nations. Nous proposons à cet effet quelques recommandations pouvant guider l'action globale du ministère de la Famille et des Aînés, conformément à sa mission et dans le respect des droits des aînés des Premières Nations (voir les recommandations 1 à 6 à la fin du mémoire).

Les sections qui suivent abordent les différents thèmes proposés par le gouvernement du Québec pour la présente consultation<sup>34</sup>.

### 3. Les aînés et leur famille : proximité ou éloignement

#### a. Situation financière

Une des caractéristiques de la situation financière des aînés des Premières Nations est sans doute leur pauvreté. Celle-ci entraîne la dépendance d'un grand nombre d'entre eux envers les régimes de pension

---

<sup>30</sup> Statistique Canada, *Projection des populations autochtones, Canada, provinces et territoires – 2001 à 2017*, Ministère de l'Industrie, 2005, p.33. Les données sont pour l'année 2001. En ligne : Statistique Canada [http://www.statcan.ca/francais/freepub/91-547-XIF/91-547-XIF2005001.pdf].

<sup>31</sup> CSSSPNQL, *Évaluation des exigences ...*, op. cit., note 24, p. 30.

<sup>32</sup> L.R.Q., c. S-4.2.

<sup>33</sup> *Id.*, art. 2, par. 4<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup>.

<sup>34</sup> QUÉBEC, *Les conditions de vie des personnes âgées – un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, document préparé sous la coordination du secrétariat aux aînés du ministère de la Famille et des aînés, 2007, 19 p.

et d'aide au revenu du gouvernement pour assurer leur subsistance. En effet, plus de 42,2% d'entre eux ont un revenu annuel individuel de 10 000\$ à 19 999\$ auquel s'ajoute un autre 29,8% qui n'atteint même pas ce seuil<sup>35</sup>. Cette pauvreté fait en sorte que près de 80% des aînés des Premières Nations dépendent d'au moins un programme gouvernemental, dont notamment, l'assurance emploi, l'aide sociale, le Régime des rentes du Québec, la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti<sup>36</sup>.

Dépendants envers l'aide gouvernementale, les aînés des Premières Nations sont aussi confrontés à des difficultés particulières relativement à l'accès à ces programmes. Par exemple, alors que 3% des aînés du Canada ne reçoivent pas le supplément de revenu garanti auxquels ils ont droit, chez les Premières Nations ce pourcentage se situerait entre 10% et 30%<sup>37</sup>. Deux raisons pourraient expliquer ce manque à gagner : la première serait l'absence d'information simple et accessible correspondant au niveau de langue des aînés des Premières Nations. En effet, nombreux sont les aînés qui s'expriment principalement dans leur langue maternelle et maîtrisent mal les documents administratifs écrits dans leur langue seconde : soit le français ou l'anglais. Quant à la seconde raison, elle serait liée au processus de demande lui-même qui serait trop complexe et mal connu des conseillers et agents conseillant les aînés dans les communautés<sup>38</sup>. D'ailleurs, de l'avis de certains aînés, il semblerait que les fonctionnaires gouvernementaux eux-mêmes aient de la difficulté à appliquer les divers programmes de pension à cause de leur enchevêtrement et de leur complexité<sup>39</sup> (voir les recommandations 7 à 9).

L'*Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec, 2002* révèle que 20,2% des adultes résidant dans les communautés sont en chômage et touchent de l'assurance emploi, tandis que 23,7% reçoivent de l'aide sociale par l'entremise du programme d'assistance emploi<sup>40</sup>. Cette situation a pour conséquence de limiter leur capacité de contribuer à différents régimes de retraite. Pour les aînés de 60 ans et plus, c'est donc principalement sur les programmes de sécurité de la vieillesse qu'il doivent tirer leur revenu. Par ailleurs, en plus de leur dépendance envers l'aide gouvernementale, les aînés des communautés membres des Premières Nations doivent aussi composer avec le coût plus élevé de la vie qui prévaut dans les régions éloignées qui n'est pas pris en compte dans les programmes d'aide des gouvernements<sup>41</sup>.

Par exemple, selon une étude effectuée par la Chaire condition autochtone de l'Université Laval, l'indice comparatif du prix moyen de 148 produits alimentaires serait de 19% plus élevé sur la Basse Côte Nord du Saint-Laurent que dans la région de Québec<sup>42</sup>. Cette charge financière supplémentaire réduit non seulement le pouvoir d'achat des aînés, mais aussi celui des adultes de leur famille ainsi que celui de leurs aidants naturels. Il y aurait lieu de compenser les faiblesses structurelles de l'économie dans les communautés éloignées en soutenant davantage les familles et les aidants naturels qui dépendent de l'aide sociale (voir recommandation 10).

#### **b. Reconnaissance de l'apport et des besoins des aidants naturels**

On constate que la fourniture des soins à domicile aux aînés par des aidants naturels issus de la famille ou du cercle d'amis est en croissance chez les Premières Nations. Cela serait notamment dû au manque de soins infirmiers et personnel disponibles dans les communautés et à la présence de liens familiaux et communautaires forts dans la culture des Premières Nations. Au Canada, près de 60% des personnes recevant des soins à domicile bénéficient également des services d'aidants naturels pour les repas, les soins personnels et médicaux<sup>43</sup>. L'ERS révèle pour sa part que 30,1% des aînés des Premières Nations du Québec recevant des services et des soins à domicile disent qu'un membre de leur famille y

<sup>35</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 187.

<sup>36</sup> APN, *op. cit.*, note 20, p.13.

<sup>37</sup> *Id.*, p. 20.

<sup>38</sup> BARRIEAU, Auguste, *Une étude de l'accès des Sages des Premières Nations au Programme de la sécurité de la vieillesse (SV) et au Supplément de revenu garanti (SRG)*, Étude commandé par Les Sages des Premières Nations, l'Assemblée des Premières Nations, Ressources humaines et Développement social Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada, Chelsea (Qc), déc. 2006, p.15-16.

<sup>39</sup> *Id.*, p.17-18.

<sup>40</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 106.

<sup>41</sup> APN, *op. cit.*, note 20, p. 21.

<sup>42</sup> GÉRARD DUHAIME (dir.), *Indices comparatifs des prix du Nunavik – 2006, Complément d'étude*, Québec, Université Laval, Chaire condition autochtone, décembre 2006, 33p., p. 6.

<sup>43</sup> APN, *op. cit.*, note 20, p. 18 .

contribue<sup>44</sup>. Cette étude ne précise cependant pas dans quelle proportion les amis de la communauté contribuent à ces services et ne permet pas de dire s'il y a réellement un écart entre les Premières Nations du Canada et celles du Québec en ce qui concerne la contribution des aidants naturels. Il y aurait lieu de rechercher les données utiles sur cette question.

L'ERS révèle toutefois que 46,6% des aînés de 55 ans des Premières Nations du Québec déclarent obtenir un soutien de la part de 2 ou 3 personnes parmi leurs amis et leur famille. De plus, 58,4% d'entre eux affirment qu'il y a toujours quelqu'un qui peut les conduire chez le médecin et près de la moitié peuvent compter sur quelqu'un lorsqu'ils ont besoin d'aide<sup>45</sup>.

Les soins de longue durée devraient être plus accessibles aux aînés dans les communautés afin de libérer certains de leurs enfants qui pourraient travailler mais qui doivent rester à la maison pour les soigner<sup>46</sup>. La disponibilité plus grande de logements supervisés ou des résidences services permettrait de leur assurer des soins appropriés tout en atténuant le surpeuplement des logements et l'épuisement de la famille ou des aidants naturels<sup>47</sup>. Présentement, seulement 7 communautés sur 34 sont pourvues de résidences pour personnes âgées, lesquelles totalisent une centaine de places environ. Cet aspect sera abordé spécifiquement un peu plus loin.

Aussi, la présence de groupes de répit dans la communauté constituerait un moyen utile d'alléger les responsabilités des familles et des aidants naturels. Actuellement, peu de communautés peuvent soutenir ce genre de service parce qu'elles ne disposent pas des ressources financières suffisantes. Ces groupes pourraient prendre en charge un aîné quelques jours (ou quelques nuits) par semaine ou par mois de façon à libérer temporairement l'aidant naturel de sa charge afin qu'il récupère physiquement et psychologiquement (voir recommandation 11).

### **c. Solidarité intergénérationnelle**

Chez les Premières Nations, une part appréciable des parents considère important l'apprentissage de la langue traditionnelle, cette proportion augmente selon qu'ils vivent dans des communautés proches des villes (47,2%) ou plus éloignées (94,6%)<sup>48</sup>. Pour leur part, les adolescents de 12 à 17 ans considèrent comme important de connaître leur langue d'origine, puisque 48,9% d'entre eux considèrent cela comme très important et 35,5% comme assez important. On constate que l'usage de la langue d'origine est très répandu dans les communautés non urbaines et que l'intérêt envers les activités traditionnelles est un trait commun à la plupart des communautés. Plus de 62,4% des adolescents comprennent parfaitement ou assez bien une ou plusieurs langues des Premières Nations alors que 55,7% les parlent parfaitement ou assez bien. Plus de la moitié des adolescents (53,9%) doivent leur apprentissage de la culture traditionnelle à leurs grands-parents et 52,7% à leurs parents<sup>49</sup>. À cet égard, les aînés jouent donc un rôle central dans la transmission des connaissances culturelles, autant au sein de leur famille qu'à l'intérieur de leur communauté d'origine. Des communautés ont mis sur pied des programmes éducatifs de niveau primaire et secondaire avec la participation des aînés.

La place importante qu'occupent les aînés dans les cultures des Premières Nations doit être prise en considération dans les politiques gouvernementales. Ceci peut notamment être fait en modifiant celles-ci de façon à soutenir davantage les aidants naturels dans les communautés, prolongeant le plus longtemps possible la présence des aînés auprès de leurs proches.

---

<sup>44</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 187.

<sup>45</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 197.

<sup>46</sup> *Id.*, p.13.

<sup>47</sup> *Id.*

<sup>48</sup> *Id.*, p. 28.

<sup>49</sup> *Id.*, p.60-61.

#### **4. Les aînés dans la société : une place privilégiée au sein de la communauté d'origine**

##### **a. La contribution des aînés dans leur communauté : préserver les repères culturels essentiels à l'harmonie sociale**

Un trait commun à la plupart des Premières Nations est sans doute l'importance qu'elles accordent aux aînés dans les familles et dans les communautés. On les considère comme des conseillers dont l'expérience et les connaissances des valeurs traditionnelles peuvent guider utilement l'action des autres. Leur rôle est d'autant plus important que les communautés sont généralement peu nombreuses, que la culture de chacune est unique et que sa transmission aux générations montantes repose principalement sur une tradition orale. Aussi, contrairement à ce qui existe dans la société québécoise en général, la transmission des valeurs culturelles des Premières Nations ne repose pas sur les institutions scolaires, puisque les professeurs proviennent pour la plupart de l'extérieur de la communauté, ne sont pas autochtones et ne connaissent donc pas la culture traditionnelle.

Dans chacune des communautés, la contribution des aînés est donc essentielle pour aider les membres à préserver l'usage de leur langue d'origine, leurs repères culturels et leur identité collective. Les aînés favorisent ainsi le maintien d'une plus grande harmonie sociale, en plus d'assurer la survie culturelle de chacun des peuples des Premières Nations dans l'ensemble québécois. L'apport des aînés à leur communauté devrait s'accroître au cours des prochaines années, puisqu'on a pu constater que plusieurs de ceux qui vivent à l'extérieur de la communauté retournent dans leur communauté d'origine après plusieurs années d'absence.

Le gouvernement du Québec doit tenir compte dans ses politiques de la place privilégiée réservée aux aînés dans la culture des Premières Nations, notamment en favorisant la mise en place de mesures susceptibles de leur permettre de résider dans leur communauté d'origine. Il créerait ainsi un contexte favorable au maintien de leur bien-être et de leur estime personnelle, notamment en leur permettant de contribuer à ce que les générations montantes préservent leur identité et leurs repères culturels, éléments essentiels de cohésion sociale pour toute communauté.

##### **b. Les stéréotypes et les préjugés à l'égard du vieillissement**

Les effets du vieillissement sur la santé sont étroitement liés à des facteurs externes comme l'environnement social et économique (réseau familial et social, présence d'un conjoint, situation financière, etc.), les habitudes de vie ainsi que l'accessibilité et la qualité des soins<sup>50</sup>. Cela signifie qu'on ne peut aborder la problématique de la santé des aînés des Premières Nations uniquement sous l'angle biomédical, mais qu'il faut aussi tenir compte du contexte social, économique et culturel propre aux Premières Nations. D'ailleurs, une telle approche est plus compatible avec la vision holistique de la santé qui existe chez les membres des Premières Nations. Ceux-ci associant un bon état de santé principalement à la présence d'un bon soutien social, à un régime sain et au fait d'être heureux et satisfaits<sup>51</sup>. Compte tenu de l'importance accordé par les aînés des Premières Nations à leur réseau social et à leur milieu communautaire, la recherche de solutions à leurs problèmes de santé doit donc être orientée de façon à permettre le plus possible le maintien des aînés au sein de leur famille et de leur communauté, optimisant ainsi les facteurs favorables à leur bien-être physique et psychologique.

##### **c. Réalités incontournables**

La trousse d'information<sup>52</sup> diffusée dans le cadre de la présente consultation souligne très bien l'importance à accorder aux phénomènes reliés à l'entourage des aînés qui affectent directement leur santé physique et psychologique et qui demeurent cachés. Il s'agit principalement des abus de toutes sortes, tels que la violence physique et psychologique, la négligence des aidants, l'exploitation matérielle et financière, l'isolement... La présence de certains facteurs est propice aux manifestations de ces abus, on pense notamment à l'insuffisance des revenus de la famille et de l'entourage de l'aîné, un logement

<sup>50</sup> LEFEBVRE, Chantal, *op. cit.*, note 8, p. 3.

<sup>51</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 189.

<sup>52</sup> QUÉBEC, *op. cit.*, note 34.

exigu, inadéquat ou insalubre ainsi que la promiscuité qui y existe<sup>53</sup>. Or, ces facteurs sont présents dans de nombreuses communautés des Premières Nations en plus de divers problèmes sociaux dont les plus récurrents sont l'alcoolisme, les abus de drogues et de médicaments ainsi que les abus verbaux et psychologiques<sup>54</sup>.

Maintenant qu'ils sont devenus des adultes et souvent confrontés à un contexte familial et social difficile, les enfants des aînés sont appelés à soutenir ou à prendre en charge leurs parents à la santé déficiente. On sait que les problèmes de santé apparaissent plus tôt chez les aînés des Premières Nations que chez les aînés du Québec en général. Ce renversement précoce des rôles peut susciter parfois un sentiment de frustration générateur d'abus envers les aînés, tant de la part des enfants que de celle des autres aidants issus de leur entourage. Le sentiment de culpabilité qui accompagne cette aide est susceptible d'accentuer davantage la frustration des enfants adultes et des autres aidants, lorsque ceux-ci ne bénéficient pas eux-mêmes du soutien de la famille, de la communauté et des services publics de santé<sup>55</sup>. Le soutien requis peut se manifester par une aide matérielle et financière ainsi que par une formation destinée à éduquer adéquatement l'aidant sur les besoins de l'aîné et les actions utiles pour assurer son bien-être.

En ce qui concerne la violence familiale, on constate souvent que les adultes qui ont été violentés durant leur enfance peuvent devenir abusifs envers leurs parents âgés. Nous savons que près de 17% des adultes des Premières Nations ont été astreints dans leur enfance à fréquenter un pensionnat en dehors de leur communauté tandis que cette proportion augmente à près du quart chez les aînés de 55 et plus. Or, parmi ceux qui ont fréquenté les pensionnats, une proportion supérieure à 65% déclare avoir subi de la violence physique ou verbale entraînant des répercussions négatives sur eux. Par ailleurs, plus de 32% des aînés de 55 ans et plus déclarent même avoir été victimes d'abus sexuels lors de leur séjour au pensionnat<sup>56</sup>. Il s'agit là de facteurs supplémentaires de vulnérabilité qu'il faut considérer dans la mise en place de mesures de soutien en faveur des aînés des Premières Nations qui sont en perte d'autonomie.

Une autre réalité qu'on ne peut ignorer est le phénomène du racisme. L'enquête longitudinale sur la santé des Premières Nations révèle que de façon générale, les adultes vivant en communauté sont moins confrontés au racisme que ceux vivant dans les grands centres urbains comme Montréal, Québec et Val d'Or (28,3% pour les premiers contre 39,6% pour les seconds). Quoique plus souvent confrontés au racisme, seulement la moitié des autochtones des grands centres se disent sensibles à ces effets négatifs sur leur estime personnelle, comparativement à 60,9% pour les adultes résidant dans les communautés. Les adultes qui résident dans les communautés sont donc plutôt sensibles aux manifestations de racisme. Pour leur part, bien que les aînés des communautés s'éloignent moins fréquemment de leur communauté pour aller dans les villes, ils sont néanmoins eux aussi confrontés au racisme. Près de 14,2% des personnes âgées de 55 ans vivant en communauté affirment avoir été victimes de racisme au cours des douze derniers mois précédents l'enquête. Près du tiers d'entre eux (30,6%) disent que cela a eu des effets sur leur estime personnelle<sup>57</sup>. Il s'agit là d'un facteur à considérer lorsque l'on envisage de recourir aux services d'un établissement public de santé ou d'une résidence de soins de longue durée à l'extérieur des communautés pour un aîné des Premières Nations.

En ce qui concerne le suicide, 13% des aînés de 55 et plus des Premières Nations sondés dans les communautés du Québec affirment avoir déjà pensé au suicide au cours de leur vie et 6,2% de l'avoir déjà tenté. Aussi, 30% des aînés sondés se sont senti déprimés pendant deux semaines ou plus dans les douze mois précédents l'enquête<sup>58</sup>. Un moyen d'éviter la dépression chez les aînés des Premières Nations est sans doute de créer des conditions favorisant chez eux le sentiment de contrôler leur vie et d'être libre de régler eux-mêmes leurs problèmes sans être bousculés. En effet, une forte majorité des aînés sondés dans les communautés (78,4%) considèrent que ce qui leur arrive dans la vie dépend en grande partie

---

<sup>53</sup> CONSEIL DES AINÉS, *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes aînées*, Conseil des Aînés, Sillery, 1995, p.24.

<sup>54</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 94.

<sup>55</sup> CONSEIL DES AINÉS, *op. cit.*, note 53, p. 23.

<sup>56</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 94 et 188.

<sup>57</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 197 et COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec, 2002 — Rapport des populations vivant hors communauté en milieu urbain*, CSSSPNQL, Wendake, 2006, p.70. À noter que les données sur la population vivant en milieu urbain ne contiennent pas de chapitre spécifique sur les aînés.

<sup>58</sup> ERS, *op. cit.*, note 9, p. 197.

d'eux-mêmes, ce sentiment de contrôle est sans doute à l'origine de leur équilibre personnel, puisque au-delà de 80 % d'entre eux se sentent la plupart du temps en équilibre émotionnellement, mentalement et spirituellement<sup>59</sup>.

La mise en place de moyens appropriés de soutien au sein même de la communauté créerait un environnement propice au prolongement de l'autonomie personnelle des aînés des Premières Nations. Évoluant quotidiennement dans leur milieu de vie et près de leur famille, ils entretiendraient un sentiment de bien-être physique et psychologique plus grand que si on les déplaçait dans un établissement situé loin de la communauté.

## **5. Milieux de vie des aînés : l'attachement au territoire et à la communauté d'origine**

### **a. L'environnement local des aînés : la communauté d'origine**

Chez les Premières Nations, l'attachement que manifestent les aînés pour leur communauté d'origine provient en fait du sentiment d'appartenance très fort qu'ils entretiennent envers le territoire ancestral sur lequel ils ont grandi. Ce territoire est celui qu'ils ont parcouru au cours de leur vie avec leur famille et les membres de leur communauté lors d'activités de pêche, de trappe, de chasse. Ce territoire que se partagent les différentes communautés d'une même nation revêt une importance d'autant plus grande pour les aînés qui y sont nés et qu'est celui où réside leur famille élargie. Il est aussi unique pour eux, puisqu'il est l'endroit privilégié pour communiquer dans leur langue maternelle et vivre dans une collectivité où se côtoient des gens partageant leurs croyances, leurs valeurs et les mêmes repères culturels. Les aînés des différentes communautés désirent toujours, malgré les distances souvent très grandes qui les séparent, se revoir pour partager leurs souvenirs communs, par exemple celui des grands rassemblements annuels. Les aînés allochtones ne connaissent généralement pas cette limite puisqu'ils peuvent retrouver des membres de leur famille, leurs repères socioculturels et se constituer un réseau d'amis un peu partout au Québec.

Puisque les habitudes de vie et le réseau social sont des déterminants reconnus de la santé et du bien-être des aînés, il est nécessaire d'orienter la recherche de solutions visant à améliorer leur conditions de vie, de façon à privilégier celles favorisant leur maintien ou leur réintégration au sein de leur communauté.

Nous l'avons souligné plus haut, comme c'est le cas pour l'ensemble de la société québécoise, les aînés des Premières Nations sont aussi vulnérables aux abus de la part de membres de leur famille ou de leur communauté. Plusieurs moyens existent pour enrayer ce phénomène et ils peuvent être mis en œuvre chez les Premières Nations en autant qu'on les adapte à leur réalité. Ils reposent sur la participation de deux niveaux d'intervention : d'abord, celui de la communauté concernée puis ensuite, celui du CSSS et de l'Agence de santé et de services sociaux.

### **i) L'implication de la communauté**

Malgré l'attachement des aînés pour leur territoire ancestral, la compétence étendue du conseil de bande fait en sorte que c'est à l'échelon de la communauté que les Premières Nations doivent orienter leur action pour soutenir concrètement les aînés. Un conseil de bande a le pouvoir de constituer un comité au soutien des aînés ou l'équivalent dans la communauté pour conseiller et soutenir les aînés afin de favoriser leur liberté d'action dans les différentes sphères de leur vie : relations familiales, finances personnelles, accès aux services de santé et aux services sociaux, activités physiques et sociales, sécurité et bien-être, etc. Un tel comité peut bénéficier du soutien matériel et financier du conseil de bande et de la direction des services de santé et services sociaux de la communauté. Son champ d'action peut être multiple : information, éducation, concertation avec les différents intervenants internes et externes, soutien aux aidants naturels, etc.

En ce qui concerne la prévention des abus contre les aînés, ce comité pourrait :

---

<sup>59</sup> *Id.*, p 196.

- sensibiliser les membres de la communauté au phénomène de l'abus envers les aînés et à ses conséquences néfastes;
- en collaboration avec les services de santé et les services sociaux, les services de sécurité publique et d'autres intervenants concernés, notamment les professionnels des établissements du CSSS, mettre en place des modes de détection d'abus envers les aînés;
- en collaboration avec les mêmes intervenants, définir un mode de signalement des cas d'abus et mettre en place un protocole d'intervention adapté à la gravité de l'abus, lequel assurerait la protection des droits de l'aîné tout en respectant le mieux possible les valeurs et pratiques traditionnelles des membres de la communauté.

## ii) L'implication du CSSS et de l'Agence de santé et de services sociaux

Pour permettre à un tel comité de soutien des aînés de mettre en œuvre les mesures précédentes, celui-ci devra compter sur un appui important de la part des organisations locales et régionales du réseau de santé québécois. Le CSSS qui dessert la communauté devrait soutenir les Premières Nations dans l'adaptation d'une formation à l'intention des membres du comité portant sur tous les aspects de la problématique de l'abus des aînés. Ainsi, cette formation tiendra compte des spécificités culturelles des Premières Nations.

En plus de cette formation, le CSSS devrait s'assurer que son équipe spécialisée en matière d'abus envers les aînés soit sensibilisée aux spécificités culturelles des communautés des Premières Nations de son territoire. Un membre de cette équipe devra aussi être en mesure de soutenir les services de la communauté dans leurs interventions. À cette fin, ce professionnel devrait proposer un protocole d'intervention adapté aux intervenants de la communauté et soutenir les intervenants de la communauté qui doivent l'appliquer. De façon générale, les communautés des Premières Nations ont, dans plusieurs cas, besoin du soutien et de l'expertise des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Il revient à chaque Agence de santé et de services sociaux de prévoir la mise en place de ces mesures de soutien (voir recommandation 12).

### b. Le maintien à domicile

Dans son document d'orientation intitulé *Chez soi : Le premier choix - La politique de soutien à domicile*<sup>60</sup> le ministère de la Santé et des Services sociaux énonce à la page 5 de son document que « *dans le respect du choix des individus, le domicile sera toujours envisagé comme **la première option, au début de l'intervention ainsi qu'à toutes les étapes*** ». Ce principe signifie que « *Toute personne ayant une incapacité significative et persistante doit pouvoir vivre dans son domicile et participer à la vie de son milieu dans **des conditions** qu'elle juge satisfaisante pour elle et ses proches.* » Aussi, l'exercice de ce droit ne doit pas être entravé indûment parce que la personne soignée ne cadre pas avec le profil de l'ensemble de la population. En effet, selon le document d'orientation « *Toute personne doit être traitée **équitablement**, quels que soient son statut, son revenu ou toute autre caractéristique.* » De plus, toujours selon ce document, l'intervention à domicile doit se dérouler « *dans **le respect des valeurs** culturelles et de la situation familiale et sociale. [...]* ». Étant donné l'attachement mutuel très fort qui lie les aînés des Premières Nations et leur communauté d'origine, il est donc essentiel de favoriser le plus possible leur maintien à domicile.

Le plus souvent, les aînés qui sont hospitalisés dans un établissement du CSSS situé loin de leur communauté quittent celui-ci dès que leur état de santé le permet. Ils le font à leur demande ou parce que l'établissement ne peut les garder plus longtemps faute de place. Toutefois, la fin de leur hospitalisation ne signifie pas qu'ils sont complètement rétablis et qu'il n'y a pas un risque de détérioration de leur état dans les jours et les semaines qui suivent. Dans certains cas, un retour trop rapide à la maison peut entraîner des complications graves, non seulement à cause de la santé fragile des convalescents, mais aussi à la suite d'un mauvais usage de la médication prescrite. En effet, rappelons que les aînés des Premières

<sup>60</sup> QUÉBEC, *Chez soi : Le premier choix - La politique de soutien à domicile*, Sainte-Foy, MSSS, 2003.



Nations sont peu scolarisés et ne comprennent pas toujours les instructions qui leur sont données en français ou en anglais. C'est pourquoi il est indispensable que les services de santé et services sociaux dans la communauté en collaboration avec les professionnels du CSSS concernés mettent en place des mécanismes assurant un suivi médical étroit des aînés à leur sortie d'un établissement de soins. La mise en place de protocoles inter organismes de suivi médical devrait donc être généralisée entre les CSSS et les communautés qu'ils desservent. La convalescence des patients pourrait alors se poursuivre en toute sécurité au domicile de l'aîné ou d'un proche, ou encore, dans une résidence spécialisée située dans la communauté. À ce chapitre, rappelons que le *Forum socioéconomique des Premières Nations*, qui s'est tenu au mois d'octobre 2006, a donné lieu à un engagement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec visant à systématiser la mise en place de mesures favorisant la continuité des soins et services dans les communautés à la suite d'une épisode de soins dans un établissement public<sup>61</sup> (voir recommandation 13).

Par ailleurs, nous avons déjà recommandé que de la formation soit offerte aux aidants naturels dans les communautés. Il serait aussi utile que la formation professionnelle de soins à domicile soit davantage supportée afin de permettre le développement d'un véritable programme de soins à domicile et en milieu communautaire dans chaque communauté. Toutefois, les cours accrédités par le ministère de l'Éducation durent 960 heures et nécessitent donc que les participants soient absents de leurs communautés pendant plusieurs mois. Par exemple, en 2002, une formation a été financée sur trois années par Santé Canada et elle s'est donnée dans des centres de formation de la région de Québec (Wendake et Charlesbourg). Seulement 21 des 76 étudiants inscrits ont obtenu un DEP en Assistance familiale et sociale aux personnes à domicile (aidants naturels). Plusieurs d'entre eux ont abandonné à cause de l'éloignement de leur famille et de leur communauté (et des coûts engendrés) ou à cause de la barrière linguistique, puisque le cours ne se donne présentement qu'en français. Certaines écoles professionnelles situées proches de communautés des Premières Nations pourraient desservir ces dernières, si le cours était disponible en anglais ou, lorsque possible, dans la langue maternelle<sup>62</sup> (voir recommandation 14).

### **c. Résidences publiques et privées**

Si des mesures ne sont pas prises par le gouvernement pour soutenir davantage la production de services et le suivi médical à l'intérieur des communautés des Premières Nations, les aînés en perte d'autonomie seront de plus en plus nombreux à devoir s'exiler dans les centres de longue durée qui se trouvent dans les villes. Loins de leurs familles et du soutien qu'ils peuvent apporter, il est fort probable que les aînés verront leur santé physique et psychologique se dégrader plus rapidement. Ultimement, non seulement les aînés des Premières Nations ne bénéficieront pas de services comparables à ceux dont bénéficient les autres aînés du Québec, mais ils généreront un accroissement imprévu des coûts dans les établissements publics de soins qui les accueilleront.

Sur le plan des services dans la communauté, le gouvernement du Québec devrait négocier avec le gouvernement fédéral et les représentants des Premières Nations les conditions de création de centres de jour dans la plupart des communautés. Ces derniers permettraient aux aînés d'une communauté de bénéficier notamment des services d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute et d'un éducateur physique spécialisé qui pourraient travailler ensemble à définir un programme d'activité individualisé pour chacun des aînés de la communauté. Le centre de jour soutiendrait autant les aînés à domicile que ceux vivant en résidence de soins prolongés dans la communauté.

Même si le financement de la construction de résidences de soins prolongés relève du gouvernement fédéral, il serait tout à l'avantage du gouvernement du Québec de participer à des programmes conjoints avec le gouvernement fédéral et les communautés en vue de développer et soutenir en permanence ce type d'établissement. Ces initiatives pourraient en même temps aider à créer un cadre propice au développement dans les communautés, de ressources d'économie familiale comme il en existe un peu partout au Québec, lesquelles seraient toutefois adaptées à la culture des Premières Nations.

---

<sup>61</sup> ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Rapport final du Forum socioéconomique des Premières Nations*, Forum tenu à Mashteuiatsh les 25, 26 et 27 octobre 2006, p. 2.49, action 7.6.2.

<sup>62</sup> CSSSPNQL *Évaluation des exigences des soins continus*, op. cit., note 24, p. 39.

Afin de faciliter le développement de ce type de résidence, un mécanisme d'agrément des résidences communautaires et privées situées dans chaque communauté devrait être développé conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les représentants des services de santé et services sociaux des communautés et les Premières Nations (voir recommandation 15).

Par ailleurs, le personnel infirmier qui œuvre présentement dans les communautés est composé le plus souvent d'allochtones, car le nombre d'autochtones qualifiés est insuffisant. Le gouvernement du Québec devrait soutenir financièrement les institutions de formation professionnelle qui désirent offrir aux intervenants des communautés une formation agréée en soins infirmiers et aussi à l'intention des auxiliaires et préposés aux bénéficiaires (voir recommandation 16).

En ce qui concerne les établissements des CSSS, il est essentiel que le principe de la continuité des soins et services soit aussi respecté lorsque les aînés doivent quitter la communauté pour être soignés dans un établissement public situé à l'extérieur de la communauté. Aussi, une formation sur la spécificité culturelle et linguistique des aînés des Premières Nations devrait être donnée aux équipes psycho gériatriques des CSSS. Ils doivent être sensibilisés aux impacts que peut avoir sur le bien-être psychologique des aînés la fréquentation des pensionnats indiens dans leur enfance. Par ailleurs, afin de favoriser la meilleure évaluation physique et psychologique possible des aînés des Premières Nations par les professionnels consultés, ceux-ci devraient être accompagnés en tout temps par un intervenant de leur communauté apte à clarifier la communication entre le professionnel et son patient.

Il est commun chez les Premières Nations d'organiser des visites périodiques de groupe aux membres de la communauté qui séjournent longtemps ou en permanence dans un établissement situé hors de la communauté. De tels groupes peuvent réunir de dix à vingt membres issus de la famille, des amis et d'autres aînés de la communauté. Ces visites peuvent se produire une ou deux fois par mois, compte tenu de l'éloignement et des contraintes de transport et d'hébergement. On peut comprendre qu'elles peuvent perturber quelque peu certains bénéficiaires de l'établissement, mais elles constituent souvent pour l'aîné visité, le seul contact tangible avec les personnes et la langue de son milieu. Elle constitue une façon de réduire son isolement linguistique et culturel. Un assouplissement des règles habituelles de visites est donc nécessaire dans ces établissements (voir recommandation 17).

Pour les communautés anglophones, la situation est paradoxale puisque les établissements qui les desservent sont surtout francophones. Même s'ils peuvent communiquer en anglais avec le personnel, cela n'est pas toujours facile. Le plus souvent, ils demeurent isolés culturellement et linguistiquement des autres bénéficiaires. Plusieurs préfèrent alors se faire soigner dans une province limitrophe où le milieu est anglophone et auquel ils s'identifient davantage. Il faut adopter des mesures corrigeant cette situation (voir recommandation 18).

## **6. Conclusion**

La présente consultation sur la condition de vie des aînés constitue un cadre propice à la prise de conscience par le gouvernement du Québec, des difficultés rencontrées par les aînés des Premières Nations dans leur vie quotidienne. Même sommaire, le portrait que nous venons de dresser sur leurs conditions de vie illustre bien les obstacles sociaux, économiques, géographiques et culturels qui se dressent devant eux. Mais par-dessus tout, c'est la persistance d'obstacles structurels qui se manifestent dans leurs rapports avec les administrations gouvernementales, ainsi que l'absence de volonté politique de les éliminer qui représente leur plus grand défi.

Les aînés des Premières Nations qui seront graduellement confrontés à une baisse de leur autonomie au cours des prochaines années, ne sont pas différents des autres aînés quant à leurs besoins essentiels. Ils ont besoin de vivre dans un environnement familier et sécuritaire, avec leur famille et leurs amis et désirent obtenir le soutien et les soins qui leur sont nécessaires afin de conserver leur autonomie le plus longtemps possible. Ils veulent aussi qu'on reconnaisse leur expérience et qu'on leur permette de contribuer volontairement à la vie familiale et communautaire, et ce, par le biais de leurs enseignements.

Face aux demandes formulées par les aînés des Premières Nations de respecter leurs besoins fondamentaux, les administrations québécoises et fédérales répondent en invoquant les contraintes que

leur imposent leurs règles administratives, leurs limites budgétaires et les limites de leurs compétences respectives. Or, il faut rappeler que les aînés des Premières Nations sont des clients légitimes des services de l'État. Ils ont le droit de ne pas être privés de ceux-ci sous prétexte que cela nécessiterait des efforts imprévus ou supplémentaires de la part de l'administration gouvernementale québécoise.

Le temps est venu pour les dirigeants politiques du Québec d'exercer leur leadership en adoptant des politiques destinées à réduire les obstacles qui empêchent les membres des Premières Nations du Québec, et particulièrement leurs aînés, de bénéficier entièrement des services auxquels ils ont droit. Le ministère de la Famille et des Aînés pourrait exercer ce leadership dans ses propres champs de responsabilité, en invitant les autres ministères et organismes concernés à faire preuve de plus d'ouverture envers les Premières Nations, tout en respectant l'autonomie de celles-ci. Par ailleurs, étant donné les responsabilités du gouvernement du Québec en matière de santé et de services sociaux, d'aide sociale et d'éducation, celui-ci est directement concerné par les problèmes socio-économiques qui affectent les communautés des Premières Nations et leurs membres vivant en milieu urbain. C'est pourquoi il nous semble opportun que le gouvernement du Québec prenne l'initiative d'engager des négociations avec le gouvernement fédéral afin de clarifier davantage les limites de leurs responsabilités respectives, pour ensuite harmoniser leurs programmes de façon à assurer des services continus et facilement accessibles aux aînés des Premières Nations. Évidemment, les Premières Nations du Québec doivent aussi être partie prenante dans ces négociations, puisqu'elles sont les seules à pouvoir parler pour elles-mêmes.

Pour terminer, ajoutons que les membres des Premières Nations subissent depuis longtemps les préjudices causés par le refus persistant de la population allochtone de reconnaître leur différence. Il faut éviter que cette situation perdure. Les aînés des Premières Nations du Québec forment un groupe qui compte les personnes parmi les plus vulnérables de la société. Leur vulnérabilité est accentuée par des facteurs structurels sur lesquels ils n'ont jamais eu vraiment d'emprise, et ce, depuis leur enfance. Il est temps maintenant de leur permettre de bénéficier de conditions de vie comparables à celles dont bénéficient les aînés québécois. Les recommandations qui suivent ont pour objet de faciliter les démarches initiales visant à provoquer les changements souhaités.

## **LISTE DES RECOMMANDATIONS**

**Recommandation 1:** Que l'on respecte l'autonomie des communautés des Premières Nations, notamment par la mise en place de mécanismes de concertation permettant aux intervenants des Premières Nations de participer à la définition des services destinés à leurs aînés.

**Recommandation 2:** Que l'on reconnaisse la spécificité culturelle des Premières Nations, notamment par la mise en place de mesures d'adaptation appropriées dans les différents services destinés aux aînés.

**Recommandation 3:** Que l'on consulte les Premières Nations pour toutes politiques concernant les aînés et qu'on les soutienne dans les projets de recherche menés selon les protocoles qu'elles ont développés.

**Recommandation 4:** Que l'on harmonise par des ententes les programmes fédéraux et québécois ayant une incidence sur la condition des aînés des Premières Nations, afin de réduire les obstacles administratifs; qu'on assure la continuité des services fournis par les deux paliers de gouvernement, en collaboration avec les Premières Nations.

**Recommandation 5:** Que l'on collabore à la mise en place de programmes de prévention auprès des aînés, au sein même des communautés des Premières Nations.

**Recommandation 6:** Que l'on nomme au Conseil des aînés un représentant des Premières Nations, et ce, selon les recommandations des autorités des Premières Nations.

**Recommandation 7:** Que l'on sensibilise les fonctionnaires gouvernementaux aux critères d'admissibilité des membres des Premières Nations dans les différents régimes de pension et d'aide du gouvernement du Québec, incluant ceux qui parmi eux ont travaillé aux États-Unis.

**Recommandation 8:** Que le gouvernement du Québec assure un soutien administratif approprié aux communautés des Premières Nations pour faciliter l'accès complet de leurs aînés aux programmes de pension et d'aide gouvernementale du Québec. Une campagne de sensibilisation et d'information à cet effet devra être prévue et menée auprès de la population afin de rejoindre les aînés des Premières Nations. Cette campagne devra être effectuée en collaboration avec les instances appropriées des Premières Nations de l'ensemble du territoire.

**Recommandation 9:** Que ce soutien du gouvernement du Québec permette d'assurer une formation adéquate et continue des conseillers dans les communautés, ainsi que l'accès à des ressources conseils bien identifiées au sein des ministères québécois concernés.

**Recommandation 10:** Que soient indexées les prestations d'aide gouvernementale québécoise de façon à couvrir le coût de la vie plus élevé qui existe dans les régions éloignées.

**Recommandation 11:** Que le gouvernement du Québec supporte la création d'un programme de formation et d'éducation destiné aux aidants naturels et aux personnes désireuses de participer à des groupes de répit. Les Centres de santé et de services sociaux, de même que les organisations des Premières Nations doivent pouvoir bénéficier du transfert des connaissances et de l'expertise du réseau afin d'assurer ensuite un suivi des besoins en formation des aidants naturels et des groupes de répit.

**Recommandation 12:** Que chaque Agence de santé et de services sociaux concernée inclut la spécificité des Premières Nations dans son plan d'organisation des services (PROS) aux aînés, notamment en matière de prévention des abus. La régie doit prévoir dans son plan de services, un volet spécifique aux Premières Nations favorisant le transfert des connaissances et de l'expertise en faveur des intervenants oeuvrant dans les communautés des Premières Nations (services de santé et services sociaux, comité de soutien aux aînés, etc.). Les activités régionales (comités, tables de concertation, etc.) qui traitent de la

problématique des aînés doivent inviter en permanence un représentant des communautés des Premières Nations.

**Recommandation 13** : Que les CSSS travaillent en collaboration avec les communautés qu'ils desservent à la mise en place des protocoles inter organismes afin d'assurer la continuité des soins pour les aînés traités en établissement, de même que pour les aînés qui retournent et/ou résident dans leur communauté.

**Recommandation 14** : Que le gouvernement du Québec soutienne financièrement les institutions de formation professionnelle qui désirent offrir aux communautés des Premières Nations la formation en Assistance familiale et sociale aux personnes à domicile (aidants naturels); et, qu'il permette son adaptation en langue anglaise et en langue traditionnelle pour les communautés qui le demandent.

**Recommandation 15** : Que le gouvernement du Québec appuie les communautés des Premières Nations dans leurs négociations pour la création et le maintien de centres de jours et de résidences de soins de longue durée communautaires ou privées dans les communautés. Qu'un mécanisme d'agrément de ce type de résidence soit développé conjointement par le MSSS et les communautés.

**Recommandation 16** : Que le gouvernement du Québec soutienne financièrement les institutions de formation professionnelle qui désirent offrir aux intervenants des communautés des Premières Nations la formation agréée en soins infirmiers et auxiliaires; et, qu'il permette son adaptation en langue anglaise et en langue traditionnelle pour les communautés qui le demandent.

**Recommandation 17** : Que les établissements des CSSS qui desservent les communautés des Premières Nations assouplissent leurs règles internes et organisent leurs services de façon à permettre les visites en groupe; ou encore, qu'ils désignent des lieux pouvant accueillir pendant une journée complète des groupes importants de visiteurs.

**Recommandation 18** : Que le gouvernement du Québec adopte une approche plus ouverte envers les patients anglophones des Premières Nations en favorisant leur regroupement dans des établissements de leurs régions qui sont mieux adaptés à leurs besoins linguistiques et culturels.

