



Améliorer les soins de santé pour les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses

Ce rapport présente des renseignements sur les besoins pressants des personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses. Pour faire ses recherches en vue de ce rapport, le Conseil de la santé a fait des entrevues avec de hauts dirigeants des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, ainsi que d'organismes des Premières Nations, inuits et métis. De plus, il a organisé des réunions à Vancouver, Winnipeg, Ottawa, Inuvik, Iqaluit et Happy Valley-Goose Bay afin de déterminer quelles mesures sont prises afin d'améliorer les soins de santé pour les personnes âgées autochtones partout au Canada et de préciser où des problèmes subsistent. Beaucoup de participants étaient des professionnels de la santé et des membres des communautés des Premières Nations, inuites ou métisses; certains étaient eux-mêmes âgés¹.

Données démographiques et indicateurs de santé des personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses

- Les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses comptent parmi les citoyens les plus vulnérables au Canada. Leurs besoins de soins de santé sont exacerbés par des déterminants de la santé comme la pauvreté, les mauvaises conditions de logement, le racisme, les barrières linguistiques et les différences culturelles.
 - Beaucoup de personnes âgées n'ont pas les moyens financiers d'acheter des aliments sains (surtout dans le Nord, où l'alimentation est extrêmement coûteuse) et elles ont bien du mal à se procurer suffisamment de nourriture.
 - Il y a une grave pénurie de logements dans beaucoup de communautés, surtout dans les plus isolées et dans celles du Nord. Souvent, les logements existants sont en mauvais état. Les mauvaises conditions de logement, conjuguées à une mauvaise nutrition, aggravent pour tous les risques de maladies comme la tuberculose. Les mauvaises conditions de logement peuvent aussi rendre difficile, voire impossible, l'obtention de services à domicile.
 - Beaucoup de personnes âgées vivent dans des communautés éloignées ou isolées. L'obligation de se déplacer pour obtenir des soins de santé est un problème considérable, qui pose souvent des difficultés physiques, émotionnelles et financières.
 - Les séquelles durables de la colonisation et des pensionnats indiens – décrites comme une forme de trouble de stress post-traumatique pour les individus, les communautés et les cultures – ont plongé de nombreuses personnes âgées dans un isolement social, aux prises avec de graves troubles de santé émotionnelle et mentale.
 - En raison des séquelles de la colonisation et des pensionnats indiens, et du racisme qui continue de sévir dans la société canadienne, les personnes âgées se méfient des institutions établies. Beaucoup retardent leurs consultations chez les professionnels de la santé, attendant que leurs symptômes deviennent graves, car elles craignent que le diagnostic les force à quitter leur communauté pour obtenir des soins, sans jamais pouvoir y revenir.
 - Un pourcentage important de personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses ne savent ni lire, ni écrire en anglais ou en français. Bien souvent, elles ne comprennent pas complètement les renseignements médicaux que les prestataires de soins leur communiquent à propos de leur état de santé.



Disparités entre les personnes âgées non autochtones et les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses

- Comparativement aux personnes âgées non autochtones du Canada, un pourcentage bien plus important de personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses vivent dans la pauvreté et sont en mauvaise santé, souffrant de maladies chroniques multiples et d'invalidité. Plusieurs études montrent que les personnes âgées autochtones sont en plus mauvaise santé que l'ensemble de la population âgée¹.
- Comme beaucoup de personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses ne bénéficient pas du même niveau de soins de santé dans leur communauté que les Canadiens non autochtones, leur état de santé peut s'aggraver, accentuant encore plus le niveau de soins requis.
- Les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses ont besoin d'un soutien plus intensif pour savoir comment s'y retrouver dans le système de soins de santé, en raison des lacunes de services, de la complexité des déterminants de la santé, du fardeau accru des problèmes de santé physique et mentale, et des barrières linguistiques et culturelles.

Environnement complexe des soins de santé pour les Autochtones

- Les rôles et responsabilités en matière de soins de santé pour les personnes âgées autochtones varient considérablement au Canada, en fonction d'accords entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux/territoriaux et chacune des communautés autochtones.
- Malgré certaines exceptions, il y a généralement peu ou pas de coordination et de communication entre les services de santé fournis par le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux/territoriaux, les autorités sanitaires et les communautés autochtones.
- À l'origine de nombreux de ces problèmes, il y a une confusion et un désaccord quant au rôle du gouvernement fédéral et à son niveau de responsabilité pour les services de santé aux Premières Nations et aux Inuits. Le fait que les membres des Premières Nations soient exclus de certains programmes provinciaux offerts à tous les autres résidents d'une province est aussi controversé.
- Les Métis n'ont pas accès aux programmes fédéraux offerts aux Premières Nations et aux Inuits, pas plus qu'aux programmes provinciaux qui répondraient aux besoins précis des Métis.

Changements positifs

- De nombreux exemples de changements positifs existent un peu partout au pays dans les services de santé pour les personnes âgées autochtones. Beaucoup de programmes ont été entrepris parce qu'une personne ou un organisme a remis en cause le statu quo et a cherché à fonder des partenariats, ou en séparant la question des politiques et la prestation des services pour concentrer les efforts sur la création de partenariats égaux permettant de régler les problèmes et d'améliorer l'accès aux soins.
- De nombreuses sources montrent que, quand les initiatives sont conçues, menées et gérées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis, le potentiel d'amélioration des soins de santé pour leurs communautés est maximal. En Colombie-

¹ Wilson, K., Rosenberg, M., Abonyi, S. et Lovelace, R. (2010). *Aging and Health: An examination of Differences between Older Aboriginal and Non-Aboriginal People*. Hamilton, Ontario : SEDAP Research Program.
<http://socserv.mcmaster.ca/sedap/p/sedap279.pdf>

Health Council of Canada
Conseil canadien de la santé



Britannique, la First Nations Health Authority est un exemple pionnier d'efforts entrepris pour améliorer l'accès à des soins culturellement adaptés, conçus, dirigés et gérés par les Premières Nations, et pour elles.