



VIEILLIR EN SANTÉ :

étapes de la vie et bien-être

Un guide pratique pour le bien-être tout au long de la vie pour les adultes (18 à 49 ans) et les aînés (50 ans et plus) membres des Premières Nations, inuits et métis du Canada

DANS CE NUMÉRO :

- » Réfléchir à la santé des hommes autochtones
- » Réfléchir à la santé des femmes autochtones
- » Reconnaître la maltraitance envers les aînés



Quelques mots sur la création de cette ressource

Cette ressource fait partie d'une série de six livrets sous le thème Vieillir en santé, destinés aux adultes (18 à 49 ans) et aux aînés (50 ans et plus) membres des Premières Nations, inuits et métis du Canada. Elle a été conçue à la suite du souhait manifesté par des familles autochtones et des partenaires communautaires de disposer d'information pertinente et adaptée culturellement pour améliorer et préserver la santé et le bien-être des populations des Premières Nations, inuites et métisses tout au fil de l'avancée en âge.

Les livrets sous le thème **Vieillir en santé** regroupés dans cette ressource sont les suivants :

- **Vieillir en santé : activité physique et exercice**
- **Vieillir en santé : aliments, régime alimentaire et nutrition**
- **Vieillir en santé : comportements préventifs en santé**
- **Vieillir en santé : santé mentale et émotionnelle**
- **Vieillir en santé : étapes de la vie et bien-être**
- **Vieillir en santé : bien-être financier**

Ces ressources ont été conçues à l'aide d'information provenant de publications numériques et imprimées, de webinaires, de congrès et de forums en ligne. Des personnes membres des Premières Nations, inuites et métisses de tout le Canada ont contribué à la réalisation des livrets pour vieillir en santé en partageant leurs connaissances, leurs réflexions, leurs idées, leurs récits, leurs conseils de santé et leurs commentaires afin d'améliorer la qualité et la valeur de ces ressources.

Nous voulons remercier les personnes suivantes pour l'aide apportée à l'édition de nos livrets pour vieillir en santé.

- **April Tucker**, membre de la nation Cayuga de la Confédération Haudenosaunee, Ont.
- **Belinda Vandenbroeck**, grand-mère Ininiw, nation crie Opaskwayak, Man.
- **Clayton Sandy**, gardien du savoir Sioux, Première Nation Dakota de Sioux Valley, Man.
- **Dawn Cardinal**, crie, Première Nation de Whitefish Lake no 128 (Première Nation de Good Fish Lake/Saddle Lake), Alb.
- **Franny Alec**, gardienne du savoir St'àt'imc, Première Nation Xaxli'p, C.-B.
- **Gloria Cochrane**, grand-mère crie, Première Nation crie de Fisher River, Man.
- **Jack Mercredi**, Métis Cri, nation Fond du Lac Denesuline, Sask.
- **Jolyne Knockwood**, Mi'kmaq, Première Nation Amlamgog, N.-B.
- **Julie Carmichael**, Métisse de Red River, Man.
- **Karyn Davis**, Anishinaabée, Première Nation Ebb and Flow, Man.
- **Kathleen (Kathy) Mallett**, grand-mère crie-anishinaabée, Première Nation Crie de Fisher River, Man.
- **Levinia Brown**, aînée inuite, Rankin Inlet, Nt
- **Linda Nobiss Campbell**, grand-mère métisse de Red River, Man.
- **Myrtle Beaulieu**, Métisse crie, Alb.
- **Roselyn (Fern) Bear**, grand-mère Dakota, Première Nation Standing Buffalo, Sask.

Table des matières

Introduction..... 4

À propos de ce livret..... 4

Reconnaître la diversité 6

Que signifie vieillir en santé? 8

Étapes de la vie et bien-être..... 9

Réfléchir à la santé des hommes
autochtones..... 9

Réfléchir à la santé des femmes
autochtones.....13

Comprendre la ménopause et le
parcours qui la caractérise.....15

Reconnaître la maltraitance envers
les aînés 21

Pour en savoir plus 29



Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone
National Collaborating Centre
for Indigenous Health

© 2026 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA).
Cette publication a été financée par le CCNSA et a été rendue possible grâce
à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada
(ASPC). Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas
nécessairement le point de vue de l'ASPC.

ISBN (format imprimé) : 978-1-77368-780-3

ISBN (format en ligne) : 978-1-77368-781-0





Introduction

À propos de ce livret

Les peuples des Premières Nations, les Inuits et les Métis ont des héritages distincts, mais étroitement liés, qui sont profondément enracinés dans leurs droits inhérents, leurs savoirs culturels, les visions relationnelles du monde et les notions d'abondance collective. Historiquement, ces valeurs de base forment la base de l'identité autochtone et du bien-être traditionnel. En voici quelques exemples :

- L'équilibre et le lien entre les dimensions physique, mentale, affective et spirituelle de la santé, étroitement liés à l'environnement, cultivent un sens du but personnel et de l'espoir.
- Les enseignements et la tradition orale entourant la cueillette, le régime alimentaire et l'hygiène garantissent une alimentation nutritive et diversifiée et des communautés protégées contre les maux courants de la vie moderne.



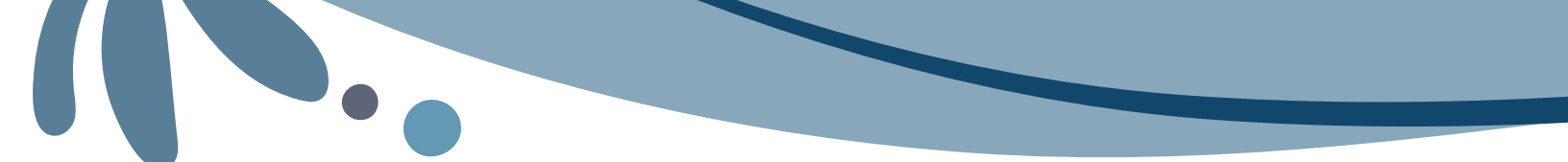
- Les pratiques de guérison traditionnelles mettent à contribution des plantes médicinales très efficaces, des thérapies physiques et des cérémonies qui favorisent les soins préventifs et la guérison.
- Le partage des ressources empêche les pénuries alimentaires, assure la présence de réseaux sociaux sécuritaires, renforce les liens au sein de la communauté et minimise les facteurs de stress au quotidien.

En raison du processus de colonisation – qui a permis l'introduction de maladies infectieuses, entraîné le déplacement forcé des populations de leurs terres traditionnelles et perturbé

la chasse et la cueillette traditionnelle, de même que la responsabilité envers le territoire – les sociétés de Premières Nations, inuites et métisses ont été durement touchées et transformées à jamais. Aujourd'hui, de nombreuses personnes autochtones doivent composer avec les effets durables d'un colonialisme permanent, du racisme systémique, d'un accès inéquitable à des soins de santé de qualité et des disparités socioéconomiques qui continuent d'être à la source de taux élevés de maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiaques, les AVC, l'arthrite, les maladies pulmonaires, le cancer et les troubles de santé mentale.

Lorsque nous ne sommes plus en équilibre, c'est là que nous commençons à ne pas nous sentir bien. En restant en équilibre, dans ces quatre piliers, nous devons prendre soin de notre corps, de notre esprit, de notre spiritualité et maintenir une saine alimentation... C'est ce qui m'aide à bien vivre et à avoir une bonne santé. Je ne suis pas diabétique. Je n'ai aucune maladie. C'est peut-être parce que je n'ai que 58 ans, mais je crois tout de même que c'est lié à tout cela.

— Une conseillère aînée des Premières Nations



Ce livret vise à promouvoir de saines habitudes de vie et à préserver et à protéger la santé et le bien-être des adultes (de 18 à 49 ans) et des aînés (50 ans et plus) des Premières Nations, inuits et métis au Canada. Apprendre à composer avec les diverses étapes de la vie peut améliorer votre vitalité sur le plan physique, votre lucidité, votre résilience émotionnelle et votre qualité de vie générale. Pour ce faire, il importe de se renseigner sur des problèmes de santé particuliers – maladies cardiaques, AVC, cancer de la prostate, ménopause – qui touchent différemment les hommes et les femmes sur le plan biologique. Il est important également de comprendre les multiples formes, souvent interreliées, de violence et d'abus infligés aux aînés. Ces sujets sont abordés dans le présent livret.

Dans ce livret, vous trouverez des encadrés en surbrillance proposant des liens vers des ressources pour en savoir plus, que vous pourrez consulter pour obtenir plus d'information. Vous pouvez aussi consulter la liste d'organismes nationaux à la fin de ce livret pour des services adaptés sur le plan culturel, des liens vers des programmes locaux et des ressources en ligne pour vous aider à préserver votre santé, votre bien-être et votre qualité de vie, tout en vieillissant en bonne santé.

Reconnaître la diversité

Les peuples autochtones à travers le Canada sont différents les uns des autres. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis forment trois groupes culturels totalement distincts, chacun avec une histoire, des langues, des héritages culturels et des croyances spirituelles qui leur sont propres. Ils ont des visions du monde, des ambitions et des réalités vécues distinctes. Il y a aussi des différences au sein de chaque groupe culturel – Première Nation, Inuits et Métis –, qui dépendent de la géographie de leur région, de leurs droits et prérogatives en vertu de la Constitution, du fait qu'ils vivent en milieu urbain, en région rurale ou éloignée ou sur une réserve, ou dans l'Inuit Nunangat.

De nombreux facteurs influencent le parcours de vieillissement des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis et leur capacité à bien vieillir. Les expériences de la colonisation et du colonialisme actuel, les structures politiques et économiques, la proximité des services de santé et des soins spécialisés, les liens avec la communauté et avec la famille, avec la terre et les cours d'eau, et même



les identités sexuelles et de genre ont une influence dans les réalités vécues d'un vieillissement en santé. Les adultes et les aînés des Premières Nations, inuits et métis vivant en milieu rural, par exemple, ont une réalité bien différente de ceux qui vivent dans les villes, surtout s'ils essaient de gérer une maladie chronique, qu'ils vivent en situation de handicap, qu'ils sont aux prises avec des problèmes d'accessibilité ou qu'ils ne sont plus en mesure de conduire.

Tous les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis vivent des réalités différentes en matière de santé et de capacités mentales ou physiques. L'information contenue dans ce livret propose des bases pour vieillir en santé et se sentir bien en prenant de l'âge. Nous vous invitons à adapter ces recommandations en fonction de vos propres besoins, de vos capacités physiques et de votre situation personnelle.



Que signifie vieillir en santé?

Vieillir fait naturellement partie de la vie. Le vieillissement commence à la conception d'un être humain et se poursuit jusqu'à la mort. Malgré cela, on ne commence habituellement pas à penser aux aspects santé du vieillissement avant d'arriver dans la quarantaine ou dans la cinquantaine, alors que les changements à notre corps, à notre santé ou à nos habiletés fonctionnelles deviennent plus apparents.

Un grand nombre d'entre nous n'osent pas demander des services, alors il arrive qu'on finisse par rester malades et qu'on n'apprenne jamais ce qu'on devrait savoir... C'est quelque chose de très précieux pour les nôtres que de voir ce genre de choses... Mais encore une fois, je sais que des membres de ma famille n'oseraient jamais demander comment enrayer la démence. Comprenez-vous?

— Une conseillère aînée métis

Vieillir en santé, c'est bien vieillir, activement et avec succès, en ayant de bonnes habitudes de vie, en restant positif et productif et en gardant de bonnes facultés physiques, mentales et sociales. On se concentre sur ce qui compte pour sa santé globale et son bien-être en prenant de l'âge, par exemple en réduisant les risques de maladies chroniques et d'incapacités liées à l'âge, en développant un profond sentiment de satisfaction et de bonheur face à la vie. Vieillir en santé, c'est changer notre façon de voir les choses : prendre de l'âge n'est pas une affaire de déclin, de perte et d'effacement social, mais plutôt un chemin vers la

dignité, les liens sociaux et un sens à sa vie. Vieillir, c'est gagner en sagesse, renforcer nos liens sociaux et découvrir de nouvelles avenues enrichissantes permettant de prolonger sa durée de vie (de vivre plus longtemps), mais aussi d'améliorer sa vie en bonne santé (vivre plus longtemps en bonne santé).

Vieillir en santé est une démarche qui s'étend sur toute une vie, et qui peut commencer à tout âge. On n'est jamais trop vieux – ni trop jeune – pour commencer à prendre soin de son esprit, de son corps et de son âme. Ce livret est le cinquième d'une série de six guides pour y parvenir.



Étapes de la vie et bien-être

Réfléchir à la santé des hommes autochtones

Depuis des temps immémoriaux, les communautés des Premières Nations, inuites et métisses possèdent des traditions de guérison et des mécanismes de résilience et de bien-être holistiques sophistiqués étroitement liés à la santé de la famille, à la communauté, à l'environnement naturel et aux générations futures. Malgré cela, les hommes des Premières Nations, inuits ou métis sont plus touchés par des problèmes de santé que les hommes non autochtones, et ce, dans pratiquement toutes les catégories de santé physique et mentale, notamment celles-ci :

- décès prématuré;
- suicide, idées suicidaires et tentatives de suicide;
- maladies chroniques comme le diabète, l'arthrite, les maladies cardiaques, les AVC, les maladies respiratoires et le cancer;
- LES infections transmissibles sexuellement et par le sang, comme le VIH, la gonorrhée et la syphilis infectieuse;
- la consommation problématique de substances et les problèmes de jeu pathologique;
- la solitude, la perte de sens et la détresse psychologique.



Manitoba 2SGBQ+ men's health study (AN)
bit.ly/HA05-villagelab-menshealth



La santé mentale et le suicide chez les hommes au Canada
bit.ly/HA05-mentalhealthcomm-santementale

Plusieurs des problèmes de santé auxquels sont confrontés les hommes des Premières Nations, inuits ou métis sont intimement liés au retrait forcé des enfants autochtones de leurs familles ou de leurs communautés pour les placer dans des pensionnats ou dans le cadre de la Rafle des années soixante, qui ont perturbé la continuité culturelle, les rôles traditionnels, les valeurs et les structures familiales de ces populations. Pour plus d'information à ce sujet, consultez le livret de cette série de ressources intitulé **Vieillir en santé : santé mentale et émotionnelle**. D'autres obstacles ont des répercussions dramatiques sur le vieillissement en santé des hommes des Premières Nations, inuits ou métis. Parmi ceux-ci :

- les traumatismes intergénérationnels et le racisme systémique;
- l'isolement géographique et la distance qui les sépare des établissements de soins de santé;
- la surreprésentation de ces hommes dans le système de justice pénale;
- les désavantages socioéconomiques, tels qu'un faible niveau de scolarité, un chômage chronique et des problèmes persistants d'itinérance;

- la violence interpersonnelle – à la fois en tant qu'auteurs et victimes de violence – ce qui est souvent associé à l'abus de substances et à des traumatismes non résolus;
- le manque de services culturellement sécuritaires et conçus précisément pour les besoins des hommes, des pères et des personnes 2SGBTQ+ des Premières Nations, inuits et métis;
- les stéréotypes négatifs qui compromettent les capacités des hommes des Premières Nations, inuits et métis à assumer leurs rôles traditionnels et contemporains en tant que pères de famille et modèles à suivre.



men&: Connecting men in Canada with tools and support for mental and social health (AN)
bit.ly/HA05-menand-connectingmen



MIYKIWAN: Life fact book (AN)
bit.ly/HA05-abopeoples-miykiwan



En raison de ces obstacles structurels et systémiques, les hommes des Premières Nations, inuits et métis retardent souvent leur visite chez le médecin pour accéder à des programmes de dépistage préventif tels que l'examen de la prostate ou l'examen colorectal. Ces hommes sont donc confrontés à de moins bonnes perspectives de santé que les non-Autochtones. Les hommes des Premières Nations, inuits et métis souffrant d'un cancer de la prostate, par exemple, reçoivent habituellement le diagnostic à un stade plus avancé de la maladie, lorsqu'ils sont aux prises avec des tumeurs plus agressives. Puisque le diagnostic survient souvent à des stades plus avancés, le cancer

a plus de risques de se propager à d'autres organes, ce qui augmente d'autant les risques de décès.

On qualifie souvent le cancer de la prostate de « cancer silencieux », car la plupart des hommes qui en souffrent n'ont aucun symptôme clinique de la maladie. On découvre habituellement le cancer de la prostate par hasard, à la suite d'une prise de sang ou d'un examen de routine de la prostate. Il est fortement recommandé aux hommes des Premières Nations, inuits et métis de commencer à subir des tests de dépistage dès l'âge de 45 ans ou même plus tôt s'ils ont des antécédents familiaux de cette maladie.



Health stories: Prostate cancer (AN)
bit.ly/HA05-metis-nation-healthstories



Symptômes du cancer de la prostate
bit.ly/HA05-cancer-cancerdelaprostate

Certains hommes des Premières Nations, inuits et métis croient que leurs problèmes de santé sont inévitables en raison de leurs antécédents familiaux. Toutefois, de nombreuses maladies chroniques – notamment le diabète, les maladies cardiaques, les AVC et certains cancers – peuvent être évitées, retardées ou prises en charge avec succès avec un diagnostic précoce, grâce à des soins primaires constants et à des tests de dépistage préventifs réguliers. Pour plus d'information à ce sujet, consultez le livret de cette série de ressources intitulé **Vieillir en santé : comportements de prévention en santé.**



HIM: Health initiative
for men (AN)
[bit.ly/HA05-checkhim
out-him](https://bit.ly/HA05-checkhim-out-him)



Rebuilding strength: First
Nations men's health in
Northern BC (AN)
[bit.ly/HA05-indigenousnh-
rebuilding](https://bit.ly/HA05-indigenousnh-rebuilding)



The don't change
much podcast (AN)
[bit.ly/HA05-menshealth
foundation-podcast](https://bit.ly/HA05-menshealth-foundation-podcast)





Réfléchir à la santé des femmes autochtones

Les femmes des Premières Nations, inuites et métisses sont aux prises avec des défis de santé particuliers. En plus de problèmes de santé de l'appareil reproducteur tels que le diabète gestationnel et les décès maternels, les femmes autochtones sont particulièrement touchées par des problèmes de santé tels que les maladies cardiaques, les AVC, l'hypertension et le diabète. Les signes et les symptômes de certaines maladies chroniques peuvent être différents pour les femmes que pour les hommes. Dans le cas des crises cardiaques, par exemple, la plupart des hommes ressentent une douleur thoracique oppressante, et c'est là un signe important d'un infarctus imminent. Chez les femmes, toutefois,

les symptômes d'une crise cardiaque sont beaucoup plus subtils et sont souvent confondus avec des brûlures d'estomac, du stress ou une grippe. Par conséquent, l'intervention médicale se fait habituellement plus tard.

Les symptômes courants de crise cardiaque chez la femme sont notamment :

- une fatigue profonde et inhabituelle;
- un essoufflement soudain;
- des nausées ou une indigestion;
- des vertiges ou des étourdissements;
- une forte sudation;
- des douleurs au haut du dos et au ventre;
- une douleur irradiant vers la mâchoire et le cou.



**Pleins feux sur les risques
pour la santé des femmes
autochtones**
[bit.ly/HA05-
heartandstroke-risques](https://bit.ly/HA05-heartandstroke-risques)



**Comprendre la santé
cardiaque des femmes des
Premières Nations**
[bit.ly/HA05-nccih-
cardiaquedesfemmes](https://bit.ly/HA05-nccih-cardiaquedesfemmes)

Les difficultés de santé particulières vécues par les femmes des Premières Nations, inuites ou métisses découlent des répercussions persistantes de la colonisation et du colonialisme permanent – particulièrement du racisme systémique, de la violence fondée sur le genre et de la marginalisation socioéconomique –, qui continuent d’avoir des répercussions négatives sur leur bien-être mental, physique et social. Certaines des principales disparités de santé avec lesquelles les femmes des Premières Nations, inuites ou métisses doivent composer impliquent des taux particulièrement élevés :

- de maladies chroniques et d’infections transmises sexuellement et par le sang;
- de mortalité maternelle, d’accouchements prématurés et de mortalité infantile;
- d’anxiété chronique, de dépression, de trouble de stress post-traumatique (TSPT), de consommation de substances et de suicide;
- d’agressions sexuelles et physiques, de misogynie et d’exposition à l’homophobie et à la transphobie;
- d’accès inégal à des soins culturellement sûrs, de maltraitance systémique, de diagnostics erronés et de méfiance à l’égard des systèmes de santé occidentaux;
- d’insécurité en matière de logement, de conditions de vie précaire et d’itinérance;
- de chômage, de pauvreté et d’insécurité alimentaire.



Les femmes autochtones au Canada : Genre, déterminants socioéconomiques de la santé et initiatives visant à réduire l’écart en matière de bien-être

bit.ly/HA05-nccih-lesfemmesautochtones



The colonial wounds on Indigenous women’s health (AN)

bit.ly/HA05-healthydebate-colonialwounds



Comprendre les inégalités en santé vécues par les peuples autochtones à la lumière d’un modèle de déterminants sociaux

<https://bit.ly/HA05-nccih-determinantssociaux>



Comprendre la ménopause et le parcours qui la caractérise



La ménopause est une étape entièrement naturelle du vieillissement en santé. Elle implique un processus biologique qui touche toutes les personnes ayant des ovaires lorsqu'elles arrivent au mitan de la vie. La ménopause est considérée comme un jalon biologique qui marque la fin définitive des cycles menstruels et de la fertilité naturelle. La ménopause peut présenter des risques à long terme pour les femmes des Premières Nations, inuites et métisses (et pour toute personne ayant des ovaires), car elle implique des changements hormonaux tels qu'une chute considérable de l'œstrogène et de la progestérone, ce qui augmente le risque de maladies

chroniques comme l'ostéoporose, de maladies cardiaques, d'AVC, de maladie d'Alzheimer et de démence.

La ménopause désigne le moment précis où les femmes (et toute personne ayant des ovaires) ont passé 12 mois de suite sans avoir de menstruations. Le parcours qui caractérise la ménopause est toutefois beaucoup plus large. Il commence par une période de transition menant à la ménopause comme telle et se termine par une phase postménopause qui s'étend sur tout le reste de la vie. La page suivante décrit les trois phases de cette transition biologique.

Les phases du parcours de la ménopause

PÉRIMÉNOPAUSE (LA TRANSITION)

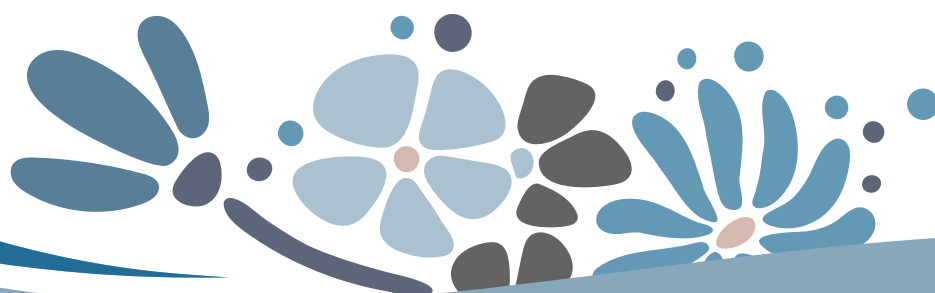
- Graduellement, les ovaires produisent moins d'œstrogènes et les cycles menstruels deviennent irréguliers (p. ex., menstruations plus abondantes ou plus légères, ou pas de menstruations du tout).
- Les symptômes de la ménopause commencent et durent habituellement de 3 à 10 ans (4 ans en moyenne).
- Ces symptômes sont plus intenses ou plus dérangeants au cours de cette phase.

MÉNOPAUSE (L'ÉTAPE)

- Les ovaires cessent complètement de produire des ovules.
- La ménopause est un événement ponctuel (et non une phase continue) qui ne se confirme qu'avec un peu de recul.
- Le moment précis où elle se produit se distingue par 12 mois de suite sans menstruations.

POSTMÉNOPAUSE (LE RESTE DE LA VIE)

- Les taux d'hormones se stabilisent à un niveau de base beaucoup plus bas qu'auparavant.
- Cette phase commence exactement 12 mois après les dernières menstruations et se poursuit tout le reste de la vie.
- La plupart des symptômes dérangeants s'atténuent, ou disparaissent complètement. Les bouffées de chaleur peuvent se poursuivre encore pendant plusieurs années.



Les changements hormonaux accompagnant la ménopause peuvent provoquer l'apparition de symptômes inconfortables, et parfois même insupportables, qui peuvent avoir de fortes répercussions sur la qualité de vie générale des femmes des Premières Nations, inuites ou métisses. Ces symptômes peuvent, par exemple, perturber les activités de tous les jours, avoir des effets sur la productivité au travail et, dans certains cas, amener les femmes autochtones (ou toute personne ayant des ovaires) à réduire leurs heures de travail ou même à quitter leur emploi.

Les symptômes de la périménopause varient considérablement d'une personne à l'autre, que ce soit par leur intensité ou leur capacité à survenir

simultanément au cours des diverses phases du parcours de la ménopause. Les symptômes les plus courants sont les suivants :

- bouffées de chaleur et sueurs nocturnes;
- insomnie, fatigue et difficulté à rester endormie;
- saignements irréguliers, sécheresse vaginale, relations sexuelles douloureuses et envies pressantes d'uriner;
- sautes d'humeur (p. ex., irritabilité, anxiété, colère, dépression), difficulté de concentration et troubles de la mémoire;
- gain de poids, amaigrissement des cheveux, baisse de la libido, peau sèche, douleurs articulaires.

Il y a une sorte de silence qui entoure la santé des femmes. En tant que femmes ou que figures maternelles de nos communautés, au cours de notre enfance, personne ne nous a jamais parlé de la ménopause ou de la périménopause. C'étaient toujours des sujets dont on ne voulait pas parler. Dans ma génération, c'est un sujet dont nous parlons davantage... Parfois, les femmes pensent que lorsqu'on arrive à la ménopause, c'est quelque chose de mauvais, alors que c'est une nouvelle transition. C'est une nouvelle étape de savoir et de sagesse, du moins dans nos communautés autochtones. Et en tant que grand-mères, c'est notre rôle de figures maternelles.

— Une conseillère aînée des Premières Nations

La ménopause constitue une transition majeure de la vie dans de nombreuses cultures des Premières Nations, inuites et métisses. Elle est souvent perçue comme une transition stimulante vers une étape de la vie qui inspire le respect. La ménopause est un passage vers :

- une plus grande sagesse et un leadership accru;
- des rôles plus importants au sein de la famille et de la communauté;
- la réflexion, la guérison et les enseignements à la communauté;
- une plus grande liberté, une introspection et une occasion de se recentrer sur sa culture.

Il n'y a pas une seule « bonne » façon de composer avec la ménopause. Les femmes des Premières Nations, inuites ou métisses (et toute personne ayant des ovaires) utilisent souvent une combinaison d'approches traditionnelles, intégratives et occidentales pour les soins associés à la ménopause. L'important, c'est que les soins liés à la ménopause que vous recevez créent chez vous un sentiment de sécurité, soient accessibles et vous conviennent.



Plusieurs approches traditionnelles pour composer avec la ménopause se concentrent sur le bien-être spirituel, émotionnel et communautaire et aident à soulager les symptômes physiques et mentaux. Parmi les moyens traditionnels utilisés pour franchir cette étape de la vie, mentionnons :



participer à des cérémonies de recentrage spirituel – comme la purification par la fumée, l’allumage du qulliq, les cercles de parole ou les huttes de sudation – pour canaliser ses émotions, réduire son anxiété et favoriser un sentiment d’appartenance;



prendre part à des pratiques culturelles et au partage de connaissances entre les générations – tels que des chants de gorge, la danse en cercle, la danse carrée ou le conte – pour redonner un sens à sa vie et retrouver une bonne estime de soi;



passer du temps dans la nature ou faire des activités de plein air pour améliorer son humeur ou alléger ses symptômes de dépression;



garder un mode de vie actif afin de réduire le stress et se remonter le moral;



utiliser des médicaments traditionnels comme la cimicaire à grappes, la sauge et l’aubépine – pour atténuer les troubles de l’humeur, la dépression, les bouffées de chaleur et l’anxiété;



manger un mélange équilibré de légumes et de fruits de différentes couleurs, des grains entiers, des protéines maigres et des bons gras pour stabiliser l’humeur et contrôler ses fluctuations de poids;



interagir avec d’autres femmes afin de partager ses expériences de la ménopause et de se soutenir comme communauté;



rechercher du soutien auprès de fournisseurs de soins de santé sensibles à sa culture, qui comprennent les interrelations holistiques entre l’identité culturelle, la biologie et la santé mentale.

Si vous ressentez des symptômes de ménopause ou que vous croyez être en train de vivre « le retour d'âge », parlez-en à votre médecin ou à votre fournisseur local de soins de santé. Ne souffrez pas en silence. Votre médecin, votre fournisseur local de soins de santé ou votre gynécologue sera en mesure d'évaluer correctement vos symptômes et de vérifier vos niveaux d'hormones, de discuter avec vous des options de traitement qui conviennent, en fonction de votre profil médical

personnel, de vos besoins en matière de santé et de facteurs relatifs à votre mode de vie, et de vous aider à gérer vos symptômes et votre santé à long terme. Vous pouvez aussi parler avec une aînée, une tante, une gardienne du savoir, une intervenante-pivot autochtone ou une intervenante en mieux-être pour obtenir des ressources ancrées dans la culture pour aider à votre guérison personnelle et à la transition vers cette nouvelle étape de votre vie.



Life-stage transitions and hormonal change: An inclusive Indigenous perspective on menopause (AN)

bit.ly/HA05-indigperspectivemenopause



Menopause: A factsheet for Indigenous women, girls, Two-Spirit, transgender, and gender-diverse+ (IWG2STGD+) people to gain knowledge and awareness of menopause (AN)

bit.ly/HA05-nwac-menopause



La ménopause chez les personnes autochtones

bit.ly/HA05-menopauseandu-autochtones



La ménopause et les femmes autochtones au Canada : l'état actuel de la recherche

bit.ly/HA05-nccih-menopauseautochtones



Reconnaître la maltraitance envers les aînés

La maltraitance des aînés, aussi connue sous le nom d'abus ou de violence à l'égard des personnes âgées, survient lorsqu'une personne en position de confiance (p. ex., un membre de la famille, un ami, une personne payée pour donner des soins) cause du tort ou de la détresse à un adulte plus âgé. La maltraitance envers les aînés peut découler d'un seul incident ou d'un seul mauvais comportement, ou de nombreuses actions ou gestes qui ont lieu séparément ou simultanément. La section suivante décrit diverses formes de maltraitance couramment infligées aux personnes âgées.

Forms of older adult abuse

EXPLOITATION FINANCIÈRE

L'utilisation illégale, contraire à l'éthique et non autorisée de l'argent d'une personne aînée, de ses biens ou de ce qu'elle possède, à des fins personnelles.

Exemples

- Utiliser la carte de débit ou la carte de crédit d'une personne aînée sans sa permission.
- Forcer une personne aînée à ouvrir un compte conjoint, à faire une demande de crédit ou à contracter un prêt.
- Imiter la signature d'une personne aînée, faire mauvais usage de documents juridiques ou prendre des décisions financières au nom de cette personne sans son consentement.
- S'approprier ou vendre les biens ou d'autres actifs d'une personne aînée sans sa permission.
- S'installer dans le logement d'une personne aînée sans partager les dépenses.

VIOLENCE ÉMOTIONNELLE ET PSYCHOLOGIQUE

Tout comportement verbal ou non verbal qui porte atteinte à la dignité, à l'estime de soi ou au bien-être d'une personne âgée.

Exemples

- Traiter une personne âgée comme un enfant.
- Ne pas permettre à une personne âgée de prendre des décisions.
- Crier, blasphémer, insulter ou dire des choses blessantes qui feront que la personne se sentira apeurée, honteuse, humiliée, rejetée ou mal aimée.
- Porter atteinte à la vie privée d'une personne âgée ou s'emparer de ses renseignements personnels (p. ex., son courrier, ses courriels, ses relevés bancaires).
- Interdire à une personne âgée de voir sa famille ou ses amis, d'aller dans des endroits publics ou de participer à des événements sociaux.
- Menacer de s'en prendre aux animaux de compagnie d'une personne âgée, à ses biens ou aux personnes qu'elle aime.

ABANDON

Abandonner ou laisser volontairement une personne âgée vulnérable toute seule, alors qu'on est responsable d'en prendre soin ou qu'on en a la charge.

Exemples

- Laisser une personne âgée aux urgences d'un hôpital et donner sciemment de mauvaises coordonnées pour qui doit venir la chercher.
- Abandonner une personne âgée dans un endroit public sans avoir pris de disposition pour assurer ses soins.
- Se débarrasser complètement d'une personne âgée sans avoir prévu qui que ce soit pour prendre le relais et lui offrir des soins.

MALTRAITANCE ASSOCIÉE AUX MÉDICAMENTS

S'emparer des médicaments dont la personne âgée a besoin, les retenir, refuser de lui donner ou les utiliser de la mauvaise façon.

Exemples

- Refuser de fournir, de remplacer ou d'administrer ses médicaments d'ordonnance à une personne âgée.
- Prendre les médicaments antidouleur d'une personne âgée pour se geler ou pour les revendre.
- Modifier la posologie ou sauter des doses de médicaments d'ordonnance nécessaires à la santé d'une personne âgée.
- Administrer intentionnellement trop de médicaments ou donner les mauvais médicaments à une personne âgée pour la réduire au silence ou la contrôler.



NÉGLIGENCE

Manquement ou refus, par une personne chargée des soins d'une personne âgée, de remplir ses obligations de répondre à ses besoins de base.

Exemples

- Ne pas fournir les nécessités de base à une personne âgée (p. ex., nourriture, eau, vêtements, logement, médicaments nécessaires, attention médicale).
- Ne pas aider une personne âgée pour ses soins d'hygiène personnelle ou pour l'entretien ménager.
- Négliger de garantir que la personne âgée dispose des services nécessaires, d'un moyen de transport et d'une protection contre les risques pour sa santé et sa sécurité.



VIOLENCE PHYSIQUE

Utilisation délibérée de force physique sur une personne âgée, provoquant des blessures, une maladie, une incapacité ou son décès.

Exemples

- Frapper, donner des coups de pied, gifler, brûler, pousser, secouer, mordre ou malmenier une personne âgée.
- Enfermer une personne âgée dans une seule pièce.
- Attacher une personne âgée à une chaise ou à un lit.
- Exposer une personne âgée à des conditions météorologiques extrêmes.



VIOLENCE SEXUELLE

Tout comportement sexuel dirigé vers une personne âgée sans qu'elle s'en rende compte ou sans son consentement.

Exemples

- Faire des commentaires suggestifs ou inappropriés ou des remarques sexuelles déplacées à l'égard d'une personne âgée.
- Faire des attouchements, embrasser ou avoir des relations sexuelles avec une personne âgée sans son consentement.
- Forcer une personne âgée à accomplir des gestes à caractère sexuel en ayant recours à des menaces, à la ruse, au pouvoir ou à la force physique.
- Forcer une personne âgée à regarder de la pornographie.
- Prendre des photos sexuellement explicites d'une personne âgée sans sa permission.

VIOLENCE SPIRITUELLE

Exploitation, manipulation, restriction, ou violation des croyances spirituelles, des traditions ou des pratiques d'une personne âgée.

Exemples

- Empêcher une personne âgée de se rendre dans le lieu de culte qu'elle a choisi, de respecter ses traditions culturelles ou de faire des prières en privé.
- Utiliser les croyances religieuses ou spirituelles d'une personne âgée pour l'exploiter, provoquer un sentiment de culpabilité ou la force à faire quelque chose.
- Ridiculiser, dévaloriser ou détruire des objets sacrés, les livres ou les objets cérémoniaux d'une personne âgée.

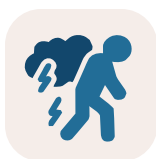
La fréquence ou la gravité de la maltraitance imposée à une personne âgée peut augmenter avec le temps. Quelle qu'en soit la forme, cette maltraitance peut avoir des conséquences profondes sur la personne qui en est victime. De nombreux indicateurs de maltraitance des personnes âgées sont souvent confondus avec des conditions comme la fragilité, la maladie d'Alzheimer ou la démence. Or, il existe des signes avant-coureurs distincts, comportementaux et financiers que la personne âgée est victime de maltraitance. Certains de ces signes révélateurs sont énumérés dans la section suivante.

Signes et symptômes de maltraitance d'une personne âgée



EXPLOITATION FINANCIÈRE

Signes avant-coureurs : Disparition inexplicquée d'argent ou d'objets de valeur • Changements soudains dans le compte ou les pratiques bancaires • Factures en souffrance malgré un revenu suffisant • Transfert soudain ou inexplicqué d'actifs à une personne membre ou non de la famille • Modifications soudaines ou suspectes à un testament ou à une procuration



VIOLENCE ÉMOTIONNELLE ET PSYCHOLOGIQUE

Signes avant-coureurs : Retrait soudain des activités sociales • Manque d'intérêt pour les activités appréciées habituellement • Sentiment de peur à l'endroit d'une personne soignante ou de membres de la famille en particulier • Humeur perturbée ou agitation • Peur de parler • Renfermement, silence et apathie • Symptômes de traumatisme, p. ex., balancement d'avant vers l'arrière • Insomnie, fatigue, faible estime de soi



NÉGLIGENCE ET ABANDON

Signes avant-coureurs : Hygiène déficiente • Perte de poids inexplicquée • Malnutrition ou déshydratation • Infection • Problèmes de santé non traités • Conditions de vie dangereuses, non sécuritaires ou insalubres



MALTRAITANCE ASSOCIÉE AUX MÉDICAMENTS

Signes avant-coureurs : États de santé qui se dégrade • Douleur importante • Visites aux urgences des hôpitaux • Longs séjours à l'hôpital • Problèmes de mémoire, crises d'épilepsie, déclin physique rapide • Prescriptions non remplies ou remplies trop souvent • Changements dans les habitudes de sommeil • Semble perdu ou sonné • Irritabilité, tristesse, dépression • Douleur chronique inexplicquée • Changements dans les habitudes alimentaires • Souhait fréquent de rester seul • Perte de contact avec les personnes aimées



VIOLENCE PHYSIQUE

Signes avant-coureurs : Blessures ou douleurs physiques inexplicquées • Difficulté à marcher ou à s'asseoir • Changements dans l'humeur ou l'apparence • Lunettes ou appareils auditifs brisés ou perdus • Refus de voir des visiteurs



VIOLENCE SEXUELLE

Signes avant-coureurs : Ecchymoses sur les seins ou les parties génitales

- Saignements vaginaux ou anaux inexpliqués • Maladies transmises sexuellement ou infections génitales inexpliquées • Sous-vêtements déchirés, tachés ou maculés de sang



VIOLENCE SPIRITUELLE

Signes avant-coureurs : Perte des pratiques et des traditions spirituelles

- Perte du langage • Perte des pratiques et des protocoles culturels • Dignité, identité et sécurité

La maltraitance des personnes âgées est un problème de santé grave (et souvent caché) qui n'est pas facile à accepter pour les aînés de Premières Nations, inuits ou métis, qui ont aussi de la difficulté à en parler, surtout s'il met en cause une personne qu'on aime ou qui est chargée d'assurer nos soins. Plusieurs situations peuvent ouvrir la voie à de la maltraitance d'une personne aînée autochtone par des membres de sa famille, des amis ou des fournisseurs de soins rémunérés, notamment :

- le stress ou l'épuisement de la personne fournissant des soins;
- des problèmes de santé mentale ou de dépendances;
- des antécédents de violence familiale et des comportements acquis;
- l'isolement social des aînés;
- l'âgisme (préjudice à l'endroit des personnes âgées);
- une prise en charge interculturelle ou incompétente sur le plan culturel.

Nous pouvons garder nos aînés en bonne santé en nous rappelant qu'il importe de les respecter et de prendre soin d'eux. Nous avons pour cela une ressource : ce sont nos jeunes.

— Une conseillère aînée des Premières Nations

Les aînés des Premières Nations, inuits ou métis ont souvent peur ou honte de signaler des expériences vécues de maltraitance, surtout si un membre de la famille en est responsable. Parlez à votre médecin, à votre fournisseur local de soins de santé, à un intervenant-pivot, à un intervenant en mieux-être, à un autre membre de votre famille ou à un ou une amie si vous vivez une forme quelle qu'elle soit, des signes ou des symptômes de maltraitance. Demander de l'aide et parler à quelqu'un en qui vous avez confiance est la première étape pour y mettre fin.



Hidden – Elder abuse in Aboriginal communities (AN)
bit.ly/HA05-hidden-elderabuse



National First Nations re:act: Recognize, report and act on older adult abuse and neglect (AN)
bit.ly/HA05-vch-react



Guide de sécurité à l'intention des aînés
bit.ly/HA05-rcmp-securitedesaines





Pour en savoir plus

Au Canada, plusieurs organisations nationales offrent des services adaptés sur le plan culturel, des liaisons vers des programmes locaux et des ressources en ligne pour se renseigner et aider au maintien d'une bonne santé, d'un bien-être et d'une bonne qualité de vie. Certaines de ces organisations figurent sur la liste ci-dessous.



Le **2-1-1** de Centraide/United Way Canada est l'un des principaux sites où trouver des services

sociaux et de santé communautaires et provinciaux ou territoriaux. Les ressources destinées aux aînés comprennent notamment des programmes et des services en matière de logement, d'alimentation, d'entretien ménager, de soutien en santé mentale et plus encore.

Téléphone : 211
211.ca/fr/#find



Le **Centre antifraude du Canada** offre de l'information sur les fraudes récentes et actuelles

touchant les adultes et les aînés au Canada, ainsi que des ressources documentaires et en ligne sur les moyens de se protéger et de signaler une fraude et sur ce qu'il faut faire si vous avez été victime d'une fraude ou d'un vol d'identité.

Sans frais : 1-888-495-8501
antifraudcentre-centreantifraude.ca/index-fra.htm



Le **Canadian Centre for Elder Law** propose des ressources éducatives sur les enjeux

juridiques et politiques liés au vieillissement, de même que de l'information sur les lois fédérales, provinciales, territoriales et applicables sur les réserves concernant la maltraitance et la négligence à l'égard des aînés n'importe où au Canada.

Téléphone : 604-822-0142
ccelderlaw.ca/fr/francais-accueil



Le **Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés** offre de l'information

fiable sur la maltraitance des aînés et fait la promotion de leurs droits. Son site Web propose notamment des liens vers des événements d'échange des connaissances, des réseaux provinciaux et territoriaux en matière de maltraitance des aînés, ainsi que des services et des programmes de soutien communautaires.

cnpea.ca/fr



La **First Nations Health Authority** offre une variété de conseils, de guides et de ressources livrant de l'information sur des sujets tels que vieillir en santé, la qualité de vie, le bien-être des aînés et les soins de fin de vie pour les personnes des Premières Nations. En anglais seulement.

Téléphone : 604-693-6500

Sans frais : 866-913-0033

fnha.ca



Le **gouvernement du Canada** offre de nombreux programmes, des services et des ressources destinés aux aînés, y compris de l'information sur le supplément de revenu et les crédits, les crédits pour aidants naturels, la planification de la retraite, la gestion financière et les services aux vétérans.

Sans frais : 800-622-6232

canada.ca/fr/emploi-developpement-social/campagne/aines.html



Services aux Autochtones Canada offre de l'information sur de nombreux programmes socioéconomiques et de santé pour soutenir les populations et les communautés autochtones.

Sans frais : 800-567-9604

canada.ca/fr/services-autochtones-canada.html



L'Association nationale des centres d'amitié propose des liens vers plus de 100 centres d'amitié et

associations provinciales et territoriales offrant des programmes appropriés sur le plan culturel et un accès à des services essentiels en santé, éducation et services sociaux pour les populations autochtones vivant en milieu urbain partout au Canada.

Téléphone : 613-563-4844

Sans frais : 877-563-4844

nafc.ca/friendship-centres?lang=fr



Le **Centre de collaboration nationale de la santé autochtone** est le lieu où trouver de

nombreuses ressources fiables, actuelles et culturellement appropriées traitant de connaissances sur la santé et visant à favoriser la santé et le bien-être optimal des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Téléphone : 250-960-5250

ccnsa.ca



Pauktuutit Inuit Women of

Canada est une voix puissante pour les femmes, les filles et les

personnes de diverses identités de genre inuites et se consacre à l'amélioration du bien-être culturel, social et économique de ces personnes. Son site Web propose des publications, des balados, des conseils, des ressources et de l'information pour mettre en contact les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre inuites avec des services communautaires locaux. En anglais seulement.

Sans frais: 800-667-0749

pauktuutit.ca



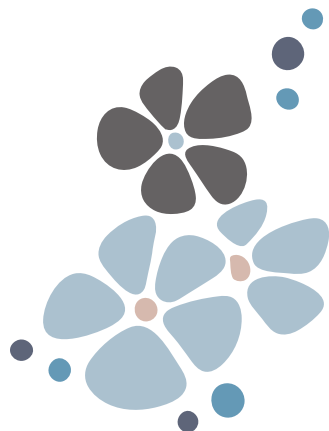
L'Agence de la santé publique du

Canada offre une gamme de programmes, de services et de

ressources pour s'informer, dont l'objectif est de promouvoir et de favoriser la santé et le bien-être socioéconomique des populations et des communautés autochtones.

Sans frais : 844-280-5020

canada.ca/fr/services/autochtones.html



© Crédits : (Page de couverture) iStockPhoto.com, ref 1436929441; (p. 4) USAY, 2025; (p. 7) iStockPhoto.com, ref 2252110834; (p. 11) iStockPhoto.com, ref 1470932535; (p. 12) iStockPhoto.com, ref 1470932535; (p. 15) iStockPhoto.com, ref 2247385042; (p. 18) iStockPhoto.com, ref 2190478369; (p. 18) iStockPhoto.com, ref 2268599926.

Livrets de la même série :



Vieillir en santé : activité physique et exercice



Vieillir en santé : aliments, régime alimentaire et nutrition



Vieillir en santé : comportements préventifs en santé



Vieillir en santé : santé mentale et émotionnelle



Vieillir en santé : étapes de la vie et bien-être



Vieillir en santé : bien-être financier

Vous pouvez accéder à tous les livrets en ligne en français à l'adresse : ccnsa.ca.
Also available in English: nccih.ca.

Pour plus d'informations :



Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone

National Collaborating Centre
for Indigenous Health

3333, University Way
Prince George (C.-B.) V2N 4Z9

250-960-5250

ccnsa@unbc.ca

ccnsa.ca



ccnsa.ca/543/Vieillir-en-santé.nccih?id=625