RÉSUMÉ DU RAPPORT

SURMONTER LES OBSTACLES AUX SERVICES DE SOINS DE SANTÉ ET AUX MÉCANISMES DE SOUTIEN APPROPRIÉS ET ADAPTÉS AUX RÉALITÉS CULTURELLES DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE PARMI LES PEUPLES AUTOCHTONES DU CANADA

Les Autochtones[1] atteints de démence ont un besoin urgent de services de soutien. La population d'aînés autochtones au Canada augmente rapidement et on constate des taux plus élevés de facteurs de risque de démence au sein de cette population comparativement aux non-Autochtones.

Les aînés autochtones ont souvent des besoins complexes en matière de soins de santé et doivent composer avec de multiples obstacles pour obtenir des services dans leur communauté lorsqu'ils sont atteints de démence. Pour répondre à leurs besoins en ce sens, les programmes doivent tenir compte de leurs préférences et des réalités concrètes auxquelles ces personnes sont confrontées. La présente fiche de renseignements livre un survol des défis et des obstacles liés à l'évaluation, au diagnostic de démence et aux soins offerts dans les communautés autochtones, ainsi qu'un aperçu des services qui y sont disponibles actuellement et des soins sécuritaires et adaptés sur le plan culturel en cas de démence. Les renseignements qu'elle contient proviennent du rapport de 2018 du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone intitulé *Surmonter les obstacles aux services de soins de santé et aux mécanismes de soutien appropriés et adaptés aux réalités culturelles des personnes atteintes de démence parmi les peuples autochtones du Canada*[2].

Défis et obstacles à l'évaluation, au diagnostic et aux soins pour la démence dans les communautés autochtones

Les Autochtones atteints de démence et leur famille doivent composer avec plusieurs défis et obstacles pour avoir accès à des services liés à l'évaluation, au diagnostic et aux soins dédiés à la démence. Un moins bon état de santé, l'isolement géographique, les inégalités socioéconomiques, le racisme et les questions de compétences sont parmi les facteurs responsables de cette situation. Plusieurs de ces défis sont liés à la colonisation et à ses contrecoups.

1 On utilise le terme « autochtone » dans l'ensemble du document pour décrire les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis inclusivement. Lorsqu'aucune référence aux trois groupes de peuples autochtones ne sera effectuée, on utilisera les termes pour chaque groupe désigné en particulier.
2 On trouvera la liste complète des références pour l'information contenue dans le présent document dans ce rapport.

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

sharing knowledge · making a difference
partager les connaissances · faire une différence
ᖃᐅᔾᒃᑲᐃᖃᑎᒌᓃᖅ · ᐱᕚᓪᓕᖅᑎᑦᑎᓂᖅ

Ces conséquences ont fait en sorte que les aînés autochtones sont plus nombreux à souffrir de maladies chroniques et d'autres affections comparativement à leur vis-à-vis non autochtones. On pense notamment à la prévalence plus élevée du diabète, de l'hypertension et de l'obésité, qui sont autant de facteurs de risque de démence.

Une moins grande proportion d'aînés autochtones (52 %) vit dans de grandes agglomérations que celle des aînés non autochtones (80 %). Comme les services de soins de santé sont plus limités dans les régions rurales et éloignées, de nombreux aînés autochtones doivent se déplacer vers des centres urbains pour avoir accès à des services de santé qui vont au-delà des soins de base. Cette situation peut entraîner un retard dans le diagnostic, des soins de qualité moindre et des répercussions sur la qualité de vie de ces personnes.

Les installations et les services officiels de soins de santé destinés aux personnes âgées sont sous-utilisés par certains aînés autochtones en raison d'obstacles particuliers tels qu'un niveau de scolarité plus faible, des différences linguistiques et culturelles, des expériences de racisme et de discrimination vécues par ces personnes dans le système de santé ou des ambigüités quant aux compétences des gouvernements pour le paiement des services obtenus hors des réserves et les coûts élevés qui s'y rattachent. Il se peut également que les systèmes de santé n'arrivent pas à fournir aux aînés autochtones des soins appropriés et adaptés sur le plan culturel, notamment en étant incapables de leur offrir la possibilité de communiquer dans leur propre langue, de participer à des cérémonies ou de consommer des aliments traditionnels.

Services de santé actuels destinés aux aînés autochtones atteints de démence

Les services et les programmes disponibles pour aider les Autochtones atteints de démence et leurs soignants varient énormément au Canada. Le gouvernement fédéral, par le biais de Services aux Autochtones Canada, offre trois programmes généraux pouvant fournir de l'aide à ces aînés. Il s'agit du programme de Soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits, du Programme d'aide à la vie autonome et du Programme des services de santé non assurés. Ces programmes ont été peu répartis, ce qui a donné lieu à de nombreuses lacunes dans les services de soins de santé disponibles.

Le sous-financement et des restrictions excessives ont entraîné des rejets et des retards dans les approbations de prestations de soins de santé et de transports médicaux. On constate aussi un manque de soins permanents et de services de réadaptation, de soins de répit, de soutien en cas de crise, de services d'urgence et de services en santé mentale dans les communautés autochtones.

Pendant que la plupart des Inuits vivant dans l'Inuit Nunangt[3] ont accès à des établissements de soins de longue durée adaptés culturellement dans leur communauté ou dans ses environs, 1 % seulement des communautés des Premières Nations ont accès à de tels établissements. On constate aussi, en matière de démence, un manque de ressources adaptées aux réalités culturelles des aînés qui mettent à contribution le savoir autochtone.

Des services de soins de santé pour la démence appropriés et adaptés aux réalités culturelles

Des données issues de la recherche suggèrent que les aînés autochtones préfèrent les soins holistiques fondés sur les forces, intégrant des programmes culturels et linguistiques autochtones et auxquels participent les familles et les communautés.

Les services doivent être conçus en fonction du contexte local et culturel particulier des personnes et faire en sorte que les aînés autochtones atteints de démence soient en mesure de demeurer chez eux, dans leur communauté, aussi longtemps que possible grâce au soutien des amis

[3] L'Inuit Nunangat désigne le territoire traditionnel des Inuits et se compose de quatre régions du nord du Canada : l'Inuvialuit, dans l'Arctique de l'Ouest, le Nunavik, au nord du Québec, le Nunatsiavut, à Terre-Neuve-et-Labrador et le territoire du Nunavut.

et de la famille. Des services appropriés et adaptés aux réalités culturelles devront être créés à l'intention des Autochtones atteints de démence et de leurs soignants. Ces programmes devront :

- renforcer la capacité communautaire grâce à de l'information et de la formation appropriées, adaptées aux réalités culturelles de la clientèle;
- favoriser plus de souplesse dans les systèmes de santé et les services;
- assurer une meilleure collaboration entre les établissements et avec la communauté;
- offrir des services holistiques, qui permettront de s'attaquer aux obstacles socioéconomiques qui minent l'accès aux soins de santé, se concentreront directement sur les besoins en matière de santé et amélioreront la qualité de vie et le bien-être des aînés autochtones atteints de démence et de leurs soignants;
- avoir recours à des innovations qui permettront aux aînés autochtones atteints de démence d'avoir accès à des soins spécialisés plus près de chez eux;
- offrir une formation sur la sécurité culturelle aux fournisseurs de soins de santé non autochtones.

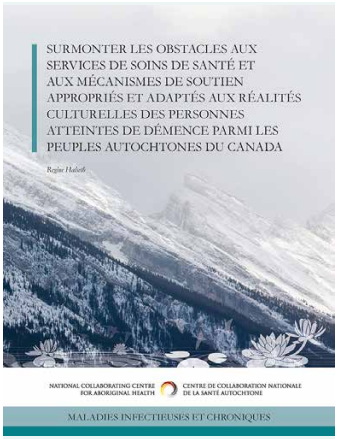
Voici quelques exemples intégrant au moins un de ces facteurs :

- les programmes favorisant un mode de vie traditionnel avec, notamment, la participation à la cueillette et à la récolte d'aliments ou à des cérémonies axées sur la nature, la consommation d'aliments traditionnels, la tenue de séances de récits et l'utilisation de langues autochtones traditionnelle locales;
- la télésanté pour offrir des soins pour la démence dans des communautés rurales et éloignées, comme c'est le cas avec la clinique interdisciplinaire sur la mémoire, dans le nord de la Saskatchewan, qui offre des évaluations une journée par semaine et des services de suivi auprès de divers médecins spécialistes en mettant de l'avant une approche centrée sur la famille, dans la langue autochtone souhaitée par le patient, au besoin;
- des soins intégrés offerts par le biais de programmes à même la communauté autochtone et d'autres programmes de santé, afin de fournir un large éventail de services de soins pour la démence qui seront adaptés culturellement;
- création d'outils éducatifs inspirés de la culture autochtone à l'intention des professionnels de la santé, des familles et des communautés autochtones (p. ex. l'Indigenous Cognition and Aging Awareness Research Exchange (I CAARE), en Ontario, et le groupe Illes du National Core for Neuroethics pour la nation Tahltan, en Colombie-Britannique).

Plus d'aide est aussi nécessaire au niveau politique sur les plans fédéral, provinciaux et territoriaux et à l'échelle des systèmes de santé notamment grâce à :

- la réduction des obstacles juridictionnels et bureaucratiques, plus précisément pour faire face aux inégalités dans les services disponibles pour les Métis, les membres non inscrits des Premières Nations, les Inuits et les membres des Premières Nations vivant sur ou hors réserves;
- une plus grande disponibilité d'établissements de soins de longue durée adaptés sur le plan culturel;
- plus de subventions afin que les aînés autochtones bénéficient d'un meilleur accès aux établissements de soins de leur choix;
- des mécanismes de soutien et à des ressources de meilleure qualité et plus cohérents pour les soignants;
- la prise en compte des besoins et des contextes particuliers des populations autochtones dans les stratégies, les politiques et les services destinés aux aînés, y compris à ceux atteints de démence (p. ex. dans le cadre de l'Initiative des collectivités amies des aînés du gouvernement fédéral).

CONSULTEZ, LISEZ OU TÉLÉCHARGEZ LE RAPPORT COMPLET



ISBN (print):978-1-77368-193-1
ISBN (online): 978-1-77368-194-8

This publication is available for download at:
ccnsa.ca/525/réalités-culturelles-démence-soutien.nccih?id=243

Référence bibliographique : Halseth, R. (2018). Surmonter les obstacles aux services de soins de santé et aux mécanismes de soutien appropriés et adaptés aux réalités culturelles des personnes atteintes de démence parmi les peuples autochtones du Canada. Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

The English version is also available at **nccih.ca** under the title: *Overcoming barriers to culturally safe and appropriate dementia care services and supports for Indigenous peoples in Canada.*

Remerciements

Le CCNSA fait appel à une méthode externe d'examen à l'aveugle pour les documents axés sur la recherche, qui font intervenir des analyses de la documentation ou une synthèse des connaissances, ou qui comportent une évaluation des lacunes en matière de connaissances. Nous tenons à remercier nos réviseurs, qui ont généreusement donné leur temps et fourni leur expertise dans le cadre de ce travail.

Tous les documents du CCNSA sont offerts gratuitement et peuvent être reproduits, en totalité ou en partie, accompagnés d'une mention adéquate de la source et de la référence bibliographique. Il est possible d'utiliser tous les documents du CCNSA à des fins non commerciales seulement. Pour nous permettre de mesurer les répercussions de ces documents, veuillez nous informer de leur utilisation.

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir des copies imprimées du rapport complet, veuillez nous joindre au :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)
3333, University Way
Prince George (C-B)
V2N 4Z9 Canada

Téléphone : 250 960 5250
Télécopieur : 250 960 5644
Courriel : **ccnsa@unbc.ca**
Web : **ccnsa.ca**

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

© 2025 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. Photographie de bannière du résumé du rapport © Crédit : iStockPhoto.com, réf. 117610243.