

Certains Autochtones ne considéraient pas les démences comme un grave problème de santé parce que les symptômes et les comportements associés à cette maladie correspondaient à leur conception culturelle du vieillissement, la démence étant considérée comme une partie normale de ce processus, ou parce qu'ils faisaient face à des problèmes de santé plus pressants. D'autres considéraient que les symptômes étaient ancrés dans la spiritualité, qu'ils représentaient des communications avec le monde surnaturel ou avec les ancêtres, ou des visions qui rapprochaient les personnes du créateur. D'autres encore considéraient la démence comme une mystérieuse maladie, un ensorcellement ou un empoisonnement. Selon la majorité des études publiées, la démence était une nouvelle maladie, attribuable aux changements du style de vie découlant du contact avec les colons blancs.

Il y a également peu de recherches sur les conceptions autochtones du vieillissement en bonne santé. Les quelques recherches disponibles montrent que les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont une conception holistique de la santé, qui met l'accent sur les composantes physiques, mentales, émotionnelles et spirituelles, ainsi que sur les relations à de multiples niveaux. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis préféraient vieillir sur place, avec le soutien de leurs familles, de leurs amis et des membres de la collectivité.

Plusieurs études ont démontré qu'au sein des collectivités des Premières Nations, ils attachaient une valeur culturelle aux aidants naturels et qu'elles ont une opinion positive de

leurs rôles. La prestation de soins institutionnelle est considérée comme problématique parce qu'elle a interrompu le rôle important des Aînés au sein de leur collectivité et a soulevé des préoccupations quant à la continuité des soins et à la sécurité culturelle.

Partage des connaissances sur la démence dans les collectivités autochtones

Différents groupes de personnes ont des connaissances variées à partager sur les démences et des besoins et des lacunes en cette matière qui leurs sont propres. Les personnes autochtones atteintes de démence et leurs aidants naturels ont besoin de renseignements adaptés aux réalités culturelles sur la prévention, les symptômes et les soins de la démence afin de fournir des soins optimaux et de promouvoir la santé et le bien-être. Elles ont également besoin de renseignements sur la façon de s'y retrouver dans le système de soins de santé ainsi que sur les soutiens et services disponibles dans la collectivité.

Les fournisseurs de soins de santé ont besoin de renseignements pour renforcer leur capacité à poser un diagnostic chez les patients atteints de démence et à les prendre en charge, surtout dans les collectivités rurales et éloignées où ils n'ont souvent pas accès à des médecins et à des spécialistes. Ils ont également besoin de renseignements pour les aider à établir des relations de confiance, lutter contre le racisme et la discrimination dans le système de soins de santé et améliorer la communication avec les patients autochtones atteints de démence et leur famille.

Les collectivités autochtones ont besoin de programmes et de ressources d'information communautaires sur la démence pour atténuer la stigmatisation et le stress associés à la maladie, appuyer la prestation de soins communautaires et s'assurer que les membres de la collectivité interagissent avec compassion, aisance et assurance avec les personnes atteintes de démence.

Les décideurs et les concepteurs de programmes ont besoin de renseignements pour élaborer des politiques, des programmes et des services efficaces en matière de démence. Ils ont besoin de renseignements sur les conceptions de la démence des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour contribuer à réduire la stigmatisation et promouvoir la prestation familiale et communautaire des soins. Ils ont également besoin de renseignements sur les interventions qui ont été efficaces pour prévenir la démence et prendre soin des patients atteints de démence dans les collectivités autochtones.

Le fait que la plupart des ressources s'adressent à la population générale constitue un défi. Les ressources existantes à l'intention des peuples autochtones sont axées sur les Premières Nations. Elles ne tiennent pas compte des différences dans les conceptions de la démence des Premières Nations, des Inuits et des Métis, dans leurs perceptions à l'égard du vieillissement en bonne santé ou dans leurs préférences pour les approches culturelles des soins de la démence. Ces obstacles au partage des connaissances peuvent entraîner la réduction de l'accès à l'information et aux soins en matière de démence.

Le partage des connaissances est considéré comme un facteur clé de la prestation de soins efficaces de la démence. Les éléments suivants favorisent l'échange des connaissances :

- l'établissement de relations entre les patients, les aidants naturels et les fournisseurs de soins de santé;
- l'amélioration de la communication et de la coordination entre les intervenants;
- l'intégration de la culture aux services et aux initiatives d'information.

Des relations significatives peuvent notamment s'établir si les fournisseurs de soins de santé :

- prennent le temps d'expliquer les médicaments et les plans de traitement;
- entrent en relation d'une manière approfondie et spirituelle;
- tiennent compte des répercussions des traumatismes sur les clients (les patients et leurs aidants naturels);
- adoptent une approche respectueuse, compatissante et favorable.

Il est possible d'améliorer la communication et la coordination grâce à de meilleures compétences en communication interculturelle. Il faut par exemple employer l'approche à double optique et consulter les Aînés pour s'assurer que les ressources sur la démence sont utiles et acceptables. Il serait également utile de rapprocher les services et l'information du lieu de résidence en transférant des ressources des soins actifs aux soins

communautaires et de longue durée. Une meilleure intégration des services de santé améliorerait la communication entre les professionnels de la santé dans les réserves et hors réserve et les établissements de santé.

La culture façonne les points de vue des Autochtones sur la démence, le vieillissement en bonne santé et les préférences en matière de soins. L'intégration de la culture à la prestation des services de santé et à l'élaboration de ressources sur la démence peut faciliter l'échange des connaissances. Voici des exemples :

- utiliser une approche adaptée aux réalités culturelles, holistique, axée sur le client et la famille et qui reconnaît l'importance de la spiritualité;
- accorder la priorité au savoir autochtone dans l'élaboration des documents de promotion de la santé;
- mettre en valeur des concepts et des approches axés sur les relations des peuples autochtones en matière de soins de la démence, qui donnent la priorité à la participation des familles et de la collectivité;
- utiliser des stratégies qui font appel aux forces des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, y compris au rôle des Aînés;
- utiliser des styles et des modes de communication préférés par les Premières Nations, les Inuits et les Métis, car ils diffèrent parmi ces populations;
- utiliser un langage qui tient compte des niveaux de littératie et d'études.

Adapter aux réalités culturelles l'information en matière de santé communiquée aux personnes autochtones peut améliorer l'efficacité de l'application des connaissances et ainsi contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé.

Besoins en matière de recherche

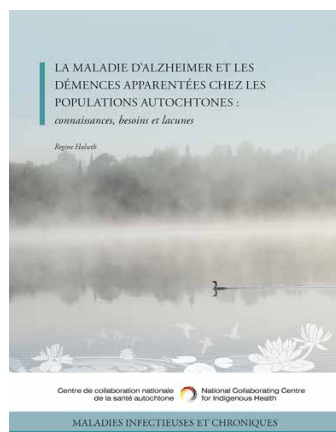
D'autres recherches sont nécessaires pour combler les nombreuses lacunes en matière d'information sur la démence au sein des populations autochtones. Les priorités de recherche devraient être établies en consultation avec des parties intéressées, notamment des personnes atteintes de démence et leurs aidants naturels. Voici des exemples de thèmes de recherche prioritaires pour les populations autochtones :

- interprétations et conceptions autochtones de la démence;
- activités efficaces de prévention de la démence et d'intervention;
- interventions des aidants naturels adaptées aux réalités culturelles;
- intégration de la médecine et de la cérémonie autochtones aux soins.

Il est également nécessaire de suivre les progrès de la stratégie nationale sur la démence, récemment élaborée, y compris la cueillette de meilleures données sur les groupes touchés différemment par la démence, dont les peuples autochtones.

Nota : Dans la version plus longue du présent rapport, on trouve des exemples d'information, d'outils et de ressources sur la démence.

CONSULTEZ, LISEZ OU TÉLÉCHARGEZ LE RAPPORT COMPLET



ISBN (format imprimé) : 978-1-77368-362-1
ISBN (format en ligne) : 978-1-77368-363-8



This publication is available
for download at:
[ccnsa.ca/525/Alzheimer-
démences-besoins-lacunes.
nccih?id=10385](https://ccnsa.ca/525/Alzheimer-démences-besoins-lacunes-nccih?id=10385)

Référence bibliographique : Halseth, R. (2022). *La maladie d'Alzheimer et les démences apparentées chez les populations autochtones : connaissances, besoins et lacunes*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

The English version is also available at nccih.ca under the title: *Alzheimer's disease and related dementias in Indigenous populations: Knowledge, needs, and gaps*.

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. 1361943495.