

Commission de la santé mentale du Canada

Élaboration de la stratégie en matière de santé mentale au Canada – phase II

Table ronde sur la santé mentale des aînés

Les 26 et 27 avril 2010, Ottawa



Rapport sur les faits saillants

Préparé le 13 mai 2010 par



1. Profil des participants : Ont participé à la table ronde 26 participants représentant toutes les régions du Canada. Le plus vaste groupe d'âge était celui des enfants de l'après-guerre (les « baby-boomers ») de 45 à 64 ans, composant 70,9 % du groupe. Seulement 4,4 % des participants étaient âgés de plus de 75 ans, alors que 8,8 % d'entre eux avaient 34 ans ou moins. Questionnés au sujet de leur perspective principale, les trois principaux groupes ont déclaré être des professionnels de la santé et des services sociaux (43 % des participants), des membres de la famille ou des amis (17 %), et des personnes ayant un vécu des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales (13 %). Au sujet de leur perspective secondaire, 38 % des participants se sont auto-identifiés comme des universitaires ou des chercheurs, 25 % comme des membres de la famille ou des amis, et 17 % comme « autres », ce qui incluait des membres d'organismes communautaires ou d'organismes non gouvernementaux et des particuliers intéressés.

2. Enjeux importants

Sommaire des interventions et approches recommandées par les participants en réponse aux enjeux importants abordés :

- 1. Concevoir des politiques et services de santé mentale tenant compte des besoins particuliers des aînés en matière de santé mentale :** Porter une attention accrue sur la formation des pourvoyeurs de soins futurs (programmes de formation), jeter plus de clarté sur la place que prend la démence au sein de la stratégie de santé mentale, prendre en compte des enjeux culturels (langue), tenir compte des phases situationnelles et transitionnelles de la vie (p. ex. deuil, retraite), éclaircir les normes de soin et intégrer la perspective des aînés à tous les niveaux pour faire en sorte que leurs besoins soient comblés.
- 2. Améliorer la capacité du système de santé mentale à traiter les problèmes de santé cognitifs, mentaux et physiques complexes des aînés :** Collaboration et continuité pour mener à l'amélioration des soins, approches plus holistiques et plus intégrées aux soins requis, amélioration de l'éducation dans les écoles de médecine et universités pour le traitement des problèmes de santé cognitifs, mentaux et physiques complexes, mobilisation des connaissances manquantes et des besoins à intégrer, soutien et services non disponibles dans de nombreuses collectivités (à cause du financement, de la culture, de l'emplacement géographique, de l'information et des connaissances), formation devant être bidirectionnelle (les aînés doivent recevoir de la formation sur la façon de traiter les travailleurs de soutien à domicile provenant de diverses cultures), élargissement des critères liés aux soins à domicile pour permettre aux

personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de maladies mentales d'avoir accès aux soins requis, un langage beaucoup plus pertinent est requis au sujet de l'accoutumance.

3. **Porter davantage attention à la promotion, à la prévention et à l'intervention précoce pour les aînés** : Impliquer et respecter la famille et les patients dans le cadre des processus de prise de décisions, adapter les communautés aux aînés (p. ex., options pour le transport en commun, bancs), obtenir une plus grande collaboration et la continuité des soins entre les services communautaires et les médecins, tenir compte des facteurs proximaux qui portent un impact sur les aînés (facteurs sociétaux, environnementaux), établir le lien entre la santé mentale et physique et la prévention, propager une connaissance du fait qu'une intervention précoce est nécessaire en cas de dépression, tenir compte du manque de modes d'évaluation des troubles cognitifs légers.
4. **Traiter les préoccupations particulières des aidants familiaux des aînés aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales** : Impliquer les patients, les familles et les pourvoyeurs de soin dans les plans de soin, mettre en œuvre une loi fédérale portant sur la santé mentale auprès d'un vérificateur tiers, créer un poste de surveillant dans la fonction publique détenant un pouvoir concret, tenir compte des défis qui se présentent au moment de donner de l'aide à une personne qui ne veut pas être aidée, ne pas tenir pour acquis que les familles seront toujours impliquées dans tous les processus, accorder de l'importance au fait que la famille surveille et observe les changements et les signale aux médecins.
5. **Réduire la stigmatisation double de la maladie mentale et de la discrimination fondée sur l'âge** : Combattre la stigmatisation à l'échelle nationale, dans tous les secteurs (écoles, services policiers, gouvernement) par le biais d'une campagne dans les médias de masse, éduquer et former les personnes à surmonter la crainte d'intervenir incorrectement (actuellement, les personnes prennent du recul au lieu de devenir plus proactives), éviter la stigmatisation double : les aînés ont grandi avec des préjugés au sujet des aînés, tenir compte du fait que le problème de la discrimination fondée sur l'âge est énorme.
6. **Se préparer pour la prochaine génération d'aînés** : À cause de la crise économique actuelle, la prochaine génération ne profitera pas de bons revenus, tenir compte de la situation particulière de la communauté lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, transsexuelle et *queer* dont les besoins doivent être comblés, accorder de l'importance à la propension des baby-boomers à adopter les médecines douces, considérer le fait qu'il est possible que le diabète et les problèmes vasculaires deviennent plus courants que la démence.
7. **Autres enjeux** : Rester conscients de l'interdépendance des 18 thèmes, insister sur la communauté, hausser la capacité de la force de travail pour tenir compte des aînés, s'assurer que les ressources financières pour les aînés soient prises en compte (à titre de l'un des déterminants de la santé), tenir compte des enjeux culturels et géographiques, faire plus de promotion et de prévention lorsque les personnes sont atteintes de graves problèmes de santé (en élaborant une trousse d'outils), ne pas sous-estimer et négliger le problème du suicide chez les aînés.

Les premières évaluations faites sur un clavier numérique ont révélé un niveau de soutien solide à tous les enjeux soulevés par la Commission, chaque enjeu ayant été jugé « important » ou « très important » par plus de 90 % des participants. L'enjeu « Améliorer la capacité du système de santé mentale à traiter les problèmes de santé cognitifs, mentaux et physiques complexes des aînés » a reçu un soutien unanime – tous les intervenants l'ont jugé « très important ». De façon semblable, les participants ont considéré l'enjeu « Concevoir des politiques et services de santé mentale tenant compte des besoins particuliers des aînés en matière de santé mentale » comme étant « important » ou « très important » (figures 1.2, 1.1). Bien que 96 % des participants aient convenu que « Réduire la stigmatisation double



de la maladie mentale et de la discrimination fondée sur l'âge » était « important », une plus petite majorité (57 %) a trouvé cet enjeu « très important » (figure 1.5).

Les votes avant et après la table ronde et les discussions plénières à savoir si les enjeux décrits avaient saisi les besoins à combler pour élaborer un plan de santé mentale des aînés, ont révélé une hausse du pourcentage de ceux qui étaient « en accord » ou « très en accord », de 79 % à 91 % des participants. On a aussi constaté une baisse du pourcentage des personnes qui étaient « plus ou moins en désaccord » (figure 1.7).

3. Orientations stratégiques

Sommaires des interventions et approches recommandées par les participants :

- 1. Traiter les besoins particuliers des aînés aux prises avec des problèmes de santé mentale ou avec la maladie mentale :** Rechercher la participation accrue des aînés dans la planification, l'élaboration des politiques, la mise en œuvre et l'évaluation, adopter une approche d'apprentissage collaborative pour les pourvoyeurs de services, renforcer la recherche et l'échange de connaissances, concrétiser (transformer les politiques en gestes concrets), mettre l'accent sur les points communs avec les autres groupes de santé mentale, reconnaître la diversité (dans son ensemble et chez les aînés en particulier) et éduquer les familles et le grand public.
- 2. Améliorer la capacité du système de santé mentale à traiter les problèmes de santé cognitifs, mentaux et physiques complexes des aînés :** Reconnaître et tenir compte de la diversité des besoins et du vécu des utilisateurs, adopter une approche de santé mentale pour toute la durée de la vie, prévenir les maladies mentales graves par l'entremise d'une identification et d'une intervention précoces et tirer parti de la technologie afin de favoriser le changement.
- 3. Améliorer la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale chez les aînés :** Tenir compte du besoin d'avoir des ressources propres aux aînés pour la promotion de la santé mentale et pour la prévention de la maladie mentale, créer des collectivités conviviales pour les aînés afin de favoriser leur autonomie, améliorer et employer les outils et évaluations, offrir un soutien continu, élargir la définition du concept de la promotion de la santé mentale et tenir compte des facteurs déterminants sociaux à la santé.
- 4. Augmenter l'implication des familles et le soutien par les familles chez les dispensateurs de soins familiaux aux aînés aux prises avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale :** Élaborer des options pour la navigation au sein du système, offrir un soutien financier souple et réactif, reconnaître l'expérience unique que vivent les pourvoyeurs de soins en ce qui a trait à la santé mentale et des aînés qui ont des enfants souffrant de troubles mentaux, s'assurer que les familles et le grand public profitent d'une éducation efficace et tenir compte de la violence à l'égard des aînés et de la négligence des aînés.
- 5. Réduire la stigmatisation double de la maladie mentale et de la discrimination fondée sur l'âge :** Tenir compte de l'auto-stigmatisation à titre de principal obstacle au traitement, élaborer des campagnes luttant contre la stigmatisation, à l'intérieur comme à l'extérieur du système de soins de la santé, traiter des questions de santé mentale et de vieillissement, tenir compte de la stigmatisation dans les communautés ethniques, s'assurer qu'une éducation est offerte aux aînés, collectivités, familles et pourvoyeurs de soins pour cerner des points d'intervention et veiller à ne pas exclure certains aînés en prêtant attention à la façon dont le rétablissement et le bien-être sont exprimés.
- 6. Autres enjeux :** Adopter une approche de soin holistique, le principe du rétablissement étant difficile à accepter chez certains aînés – ainsi, ne pas manquer de mentionner le principe du bien-être, tenir compte du fait que l'équilibre entre la responsabilité et le risque ne doit jamais

constituer un obstacle au changement, reconnaître qu'il existe différents points de vue sur la façon de catégoriser la démence par rapport à la santé mentale et utiliser un langage clair dans les documents d'information pour éviter la confusion des lecteurs.

Les évaluations finales ont révélé un bon soutien à chaque orientation stratégique : chacune a été jugée « importante » ou « très importante » par plus de 90 % des participants. L'appui aux orientations stratégiques un (Traiter les besoins particuliers des aînés aux prises avec des problèmes de santé mentale ou avec la maladie mentale) et deux (Améliorer la capacité du système de santé mentale à traiter les problèmes de santé cognitifs, mentaux et physiques complexes des aînés) était particulièrement marqué, les participants ayant jugé ces orientations stratégiques « très importantes » à 87 % et 92 % respectivement (figures 2.1, 2.2). En général, 89 % des participants se sont dits « en accord » ou « très en accord » avec le fait que les enjeux décrits avaient bien saisi les besoins à combler pour élaborer un plan de santé mentale des aînés (figure 2.6).

4. Interventions prioritaires : Chaque participant a eu l'occasion de proposer une intervention concrète pour faire avancer le plan stratégique pour la santé mentale des aînés. Les principaux groupements de priorités étaient les suivants : besoin de modèles de soins collaboratifs et intégrés; soutien coordonné (précoce et continu)/ressources et implication des aînés/familles et dispensateurs de soins; revendication pour un financement accru; échange et transfert de connaissances entre prestataires, familles et aînés; et marketing social/éducation du grand public sur les besoins des aînés en matière de santé mentale. Autres priorités : reconnaître et appuyer la situation et les besoins uniques des aînés autochtones en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale, cerner la façon dont la démence et l'accoutumance devraient être traitées dans le cadre d'une stratégie de santé mentale, intégrer les besoins des aînés en matière de santé mentale à une stratégie d'ensemble « Bien vieillir » et faire en sorte que les personnes aient des testaments biologiques et des documents juridiques pouvant encadrer leur soin mental et physique si elles sont frappées d'incapacité.

5. Évaluations des participants : Les évaluations se sont avérées très positives. La vaste majorité des participants s'est déclarée « en accord » ou « très en accord » avec les énoncés concernant la logistique des tables rondes, dont l'animation et les installations. Trois participants ont signalé que, selon eux, la durée des tables rondes était trop longue ou trop courte. On a constaté un niveau d'accord marginalement moindre à savoir si suffisamment de temps avait été accordé pour des discussions éclairées au sujet des questions ciblées. Les participants ont en général été très satisfaits de leur expérience, le point de discordance le plus évident ayant été le manque perçu de diversité dans la salle. De nombreux participants ont été reconnaissants d'avoir pu s'exprimer et désirent continuer de s'impliquer activement dans les prochaines étapes du processus de la stratégie.

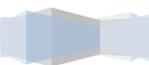


Fig. 1.1 – Q1/6 : Concevoir des politiques et services de santé mentale tenant compte des besoins particuliers des aînés en matière de santé mentale.

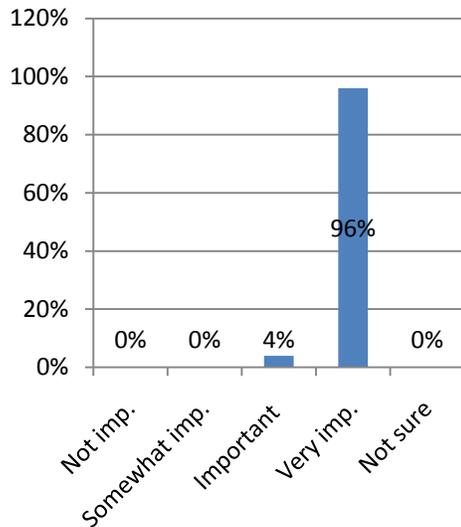


Fig. 1.2 – Q2/6 : Améliorer la capacité du système de santé mentale à traiter les problèmes de santé cognitive, mentaux et physiques complexes des aînés.

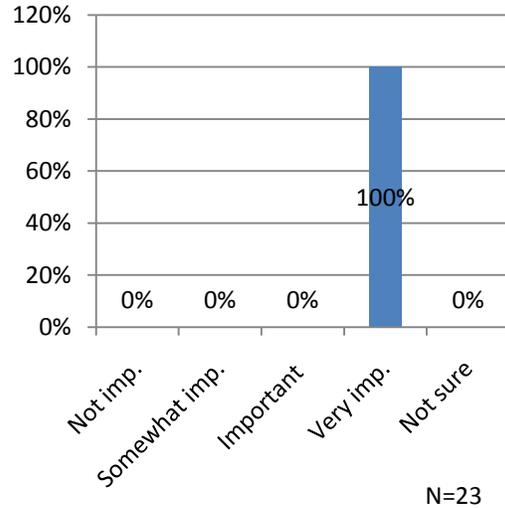


Fig. 1.3 – Q3/6 : Porter plus d'attention à la promotion, à la prévention et à l'intervention précoce chez les aînés.

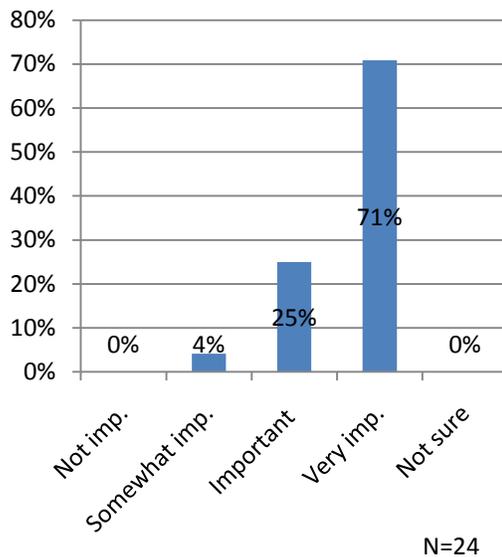


Fig. 1.4 – Q4/6 : Traiter les préoccupations particulières des dispensateurs de soins familiaux aux aînés souffrant de problèmes ou de maladies mentaux.

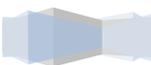
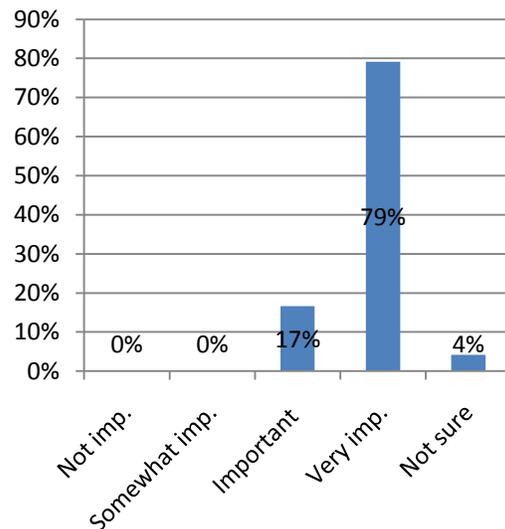


Fig. 1.5 - Q5/6 : Réduire la stigmatisation double de la maladie mentale et de la discrimination fondée sur l'âge.

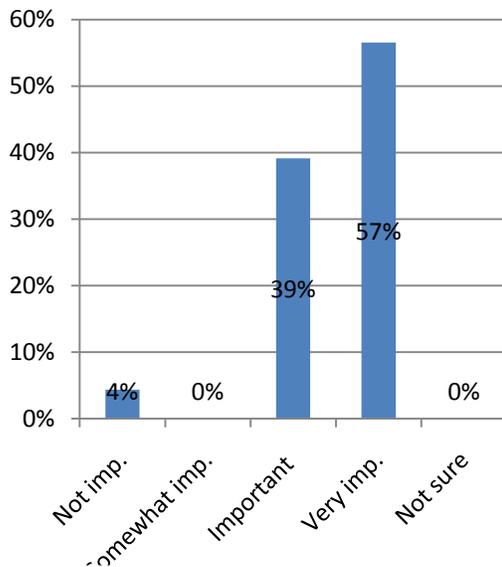
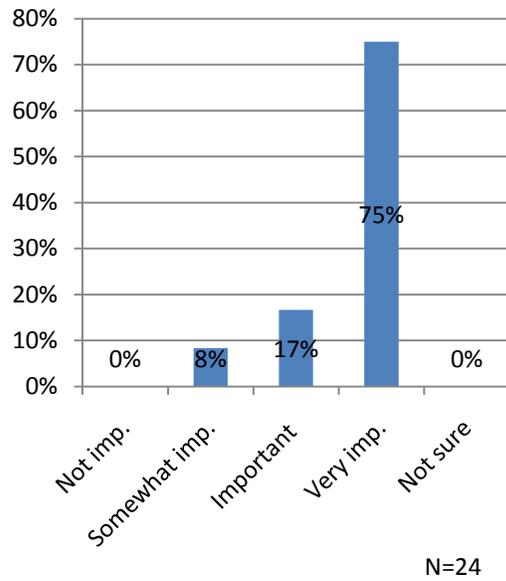


Fig. 1.6 - Q6/6 : Se préparer pour la prochaine génération d'aînés.



Légende

<i>Not imp.</i>	Sans importance
<i>Somewhat imp.</i>	Plus ou moins important
<i>Important</i>	Important
<i>Very Imp.</i>	Très important
<i>Not sure</i>	Incertain

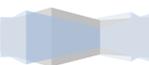
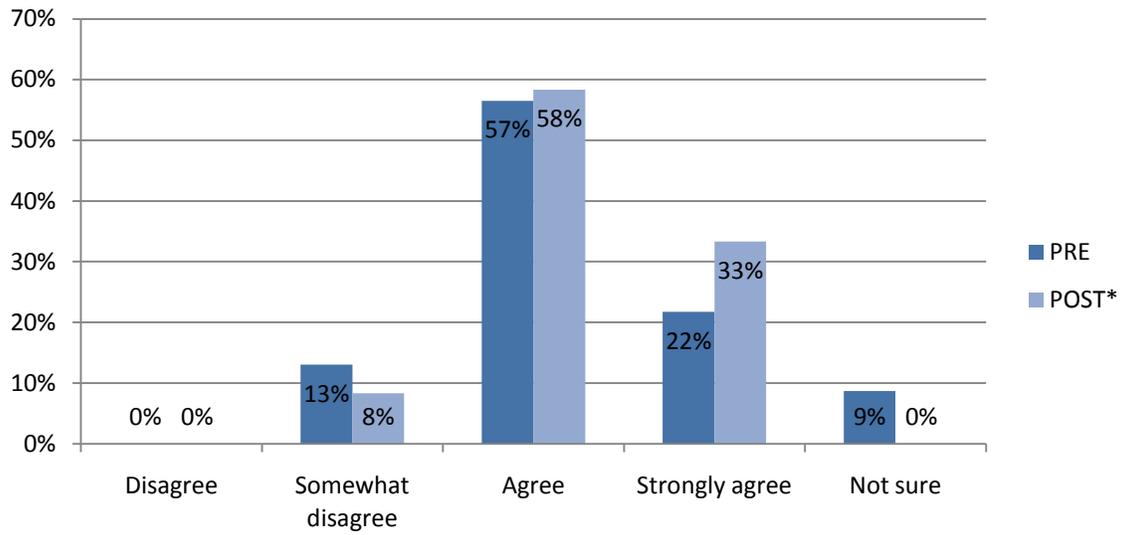


Fig. 1.7 - COMPARAISON En général, les enjeux décrits ont saisi les besoins à combler pour élaborer un plan de santé mentale des aînés



N=23, *N=24

Légende

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <i>Disagree</i> | En désaccord |
| <i>Somewhat disagree</i> | Plus ou moins en désaccord |
| <i>Agree</i> | En accord |
| <i>Strongly agree</i> | Très en accord |
| <i>Not sure</i> | Incertain |

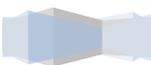
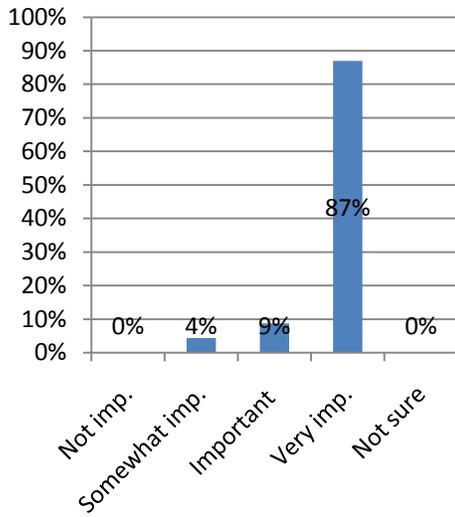
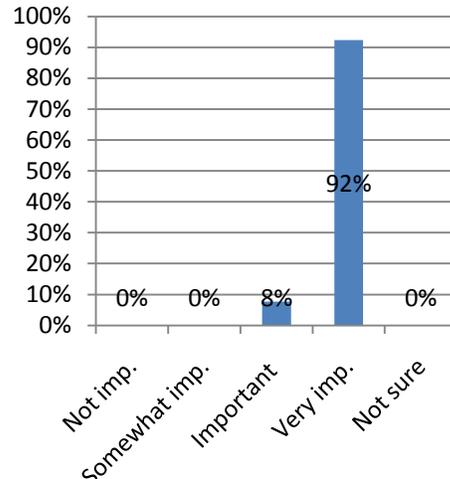


Fig. 2.1 – Q1/5 : Traiter les besoins particuliers des aînés aux prises avec des problèmes de santé mentale ou avec la maladie mentale.



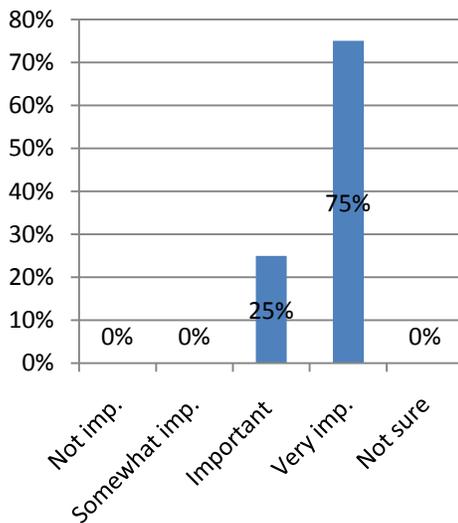
N=23

Fig. 2.2 – Q2/5 : Améliorer la capacité du système de santé mentale à traiter les problèmes de santé cognitifs, mentaux et physiques complexes des aînés.



N=26

Fig. 2.3 – Q3/5 : Améliorer la promotion et la prévention en matière de santé mentale des aînés.



N=24

Fig. 2.4 – Q4/5 : Améliorer l'implication et le soutien des aidants familiaux des aînés aux prises avec des problèmes ou maladies mentaux.

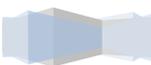
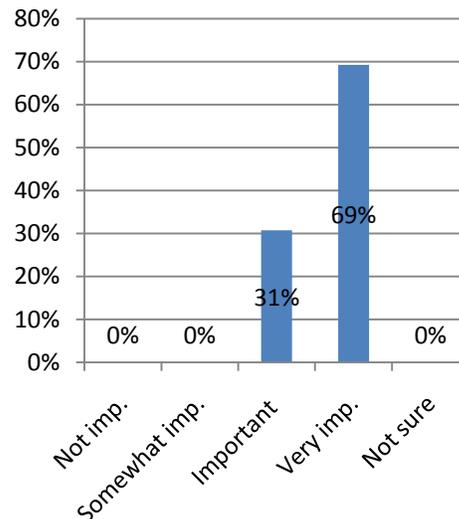
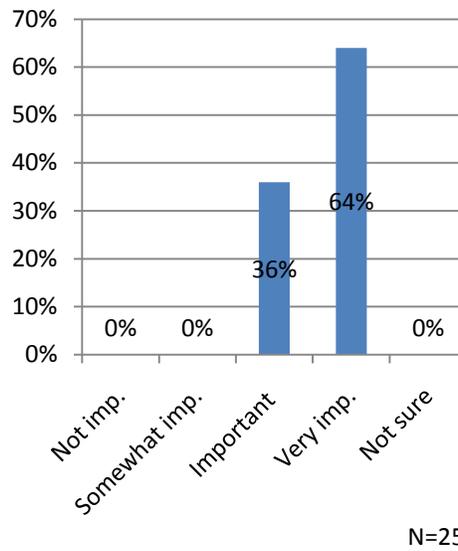


Fig. 2.5 - Q5/5 : Réduire la stigmatisation double de la maladie mentale et de la discrimination fondée sur l'âge.



Légende

<i>Not imp.</i>	Sans importance
<i>Somewhat imp.</i>	Plus ou moins important
<i>Important</i>	Important
<i>Very Imp.</i>	Très important
<i>Not sure</i>	Incertain

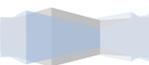
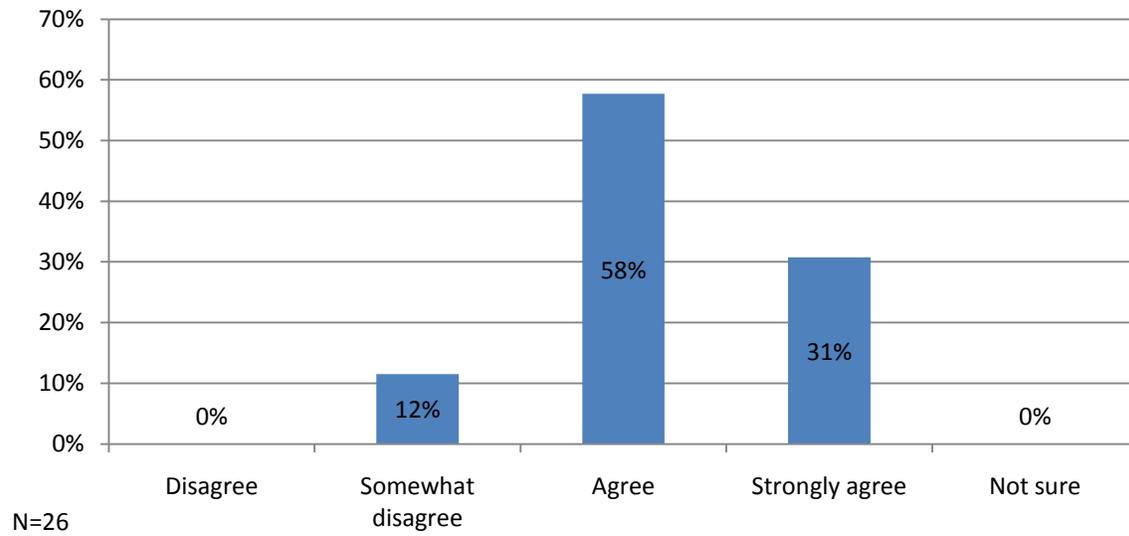


Fig. 2.6 - - Dans leur ensemble, les orientations stratégiques cernées, dont celles ayant été cernées par les participants à la table ronde, saisissaient bien les besoins à combler pour élaborer un plan stratégique portant sur la santé mentale des aînés.



Légende

<i>Disagree</i>	En désaccord
<i>Somewhat disagree</i>	Plus ou moins en désaccord
<i>Agree</i>	En accord
<i>Strongly agree</i>	Très en accord
<i>Not sure</i>	Incertain

