



# Susciter des changements afin de soutenir la santé mentale des personnes âgées au Canada



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

## Comprendre le problème

Bien que les personnes de 65 ans ou plus représentent environ 20 p. 100 de la population canadienne (une proportion considérable, pourtant grandissante),<sup>1</sup> on possède peu de données sur le nombre d'entre elles qui vivent actuellement avec des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale ou qui sont à risque d'en vivre. Cette lacune, conjuguée à une gamme d'obstacles en matière de santé, de soutien et d'environnement, a une incidence néfaste sur le bilan en matière de santé et de soins dans ce groupe.<sup>2</sup> Face aux effets de la pandémie de COVID-19 qui a exacerbé les problèmes de santé mentale et accentué le besoin urgent de mettre en place des politiques et des pratiques en la matière,<sup>3</sup> il est primordial de promouvoir la santé mentale et le bien-être des personnes âgées au Canada et d'élever ceux-ci au rang de priorité.



# Notre engagement et notre démarche

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) aligne ses efforts dans ce domaine sur ceux de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* (2021-2030) (la Décennie), une initiative mondiale des Nations Unies visant à améliorer la vie des personnes âgées et de leur famille et à renforcer les communautés dans lesquelles elles vivent. En envisageant les quatre domaines d'action du plan des Nations Unies sous l'angle de la santé mentale et du bien-être\* la CSMC démontrera les changements qu'il est possible d'apporter dans le contexte canadien pour améliorer la vie des personnes âgées.



\* Ces quatre domaines généraux, décrits dans le [Plan d'action de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé](#), sont les suivants :

1. changer nos pensées, nos sentiments et nos actions face à l'âge et au vieillissement;
2. assurer que les communautés cultivent les compétences des personnes âgées;
3. fournir des soins intégrés centrés sur la personne et des services de santé primaires adaptés aux personnes âgées;
4. et assurer l'accès aux soins de longue durée pour les personnes âgées qui en ont besoin.



## Principaux constats :

68 %

D'ici 2037, on prévoit que la population de 65 ans ou plus augmentera de 68 p. 100 au Canada.<sup>4</sup>

34 %

À la fin de la Décennie, en 2030, la proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus aura grimpé d'au moins 34 p. 100, pour atteindre 1,4 milliard d'individus (contre 1 milliard en 2019).<sup>5</sup> On prévoit qu'en 2050, ce nombre aura plus que doublé, pour atteindre 2,1 milliards de personnes.<sup>6</sup>

12 %

Les personnes de 85 ans ou plus forment le groupe démographique affichant la plus grande croissance, avec une hausse de 12 p. 100 entre 2016 et 2022.<sup>7</sup>



## Prévalence globale des maladies et problèmes liés à la santé mentale chez les personnes âgées au Canada

9.8 %

9,8 p. 100 chez les 65 à 74 ans; 7,6 p. 100 chez les 75 ans ou plus.<sup>8</sup>

40 %

Des proportions atteignant parfois 40 p. 100 ont été rapportées dans les soins de longue durée.<sup>9</sup>

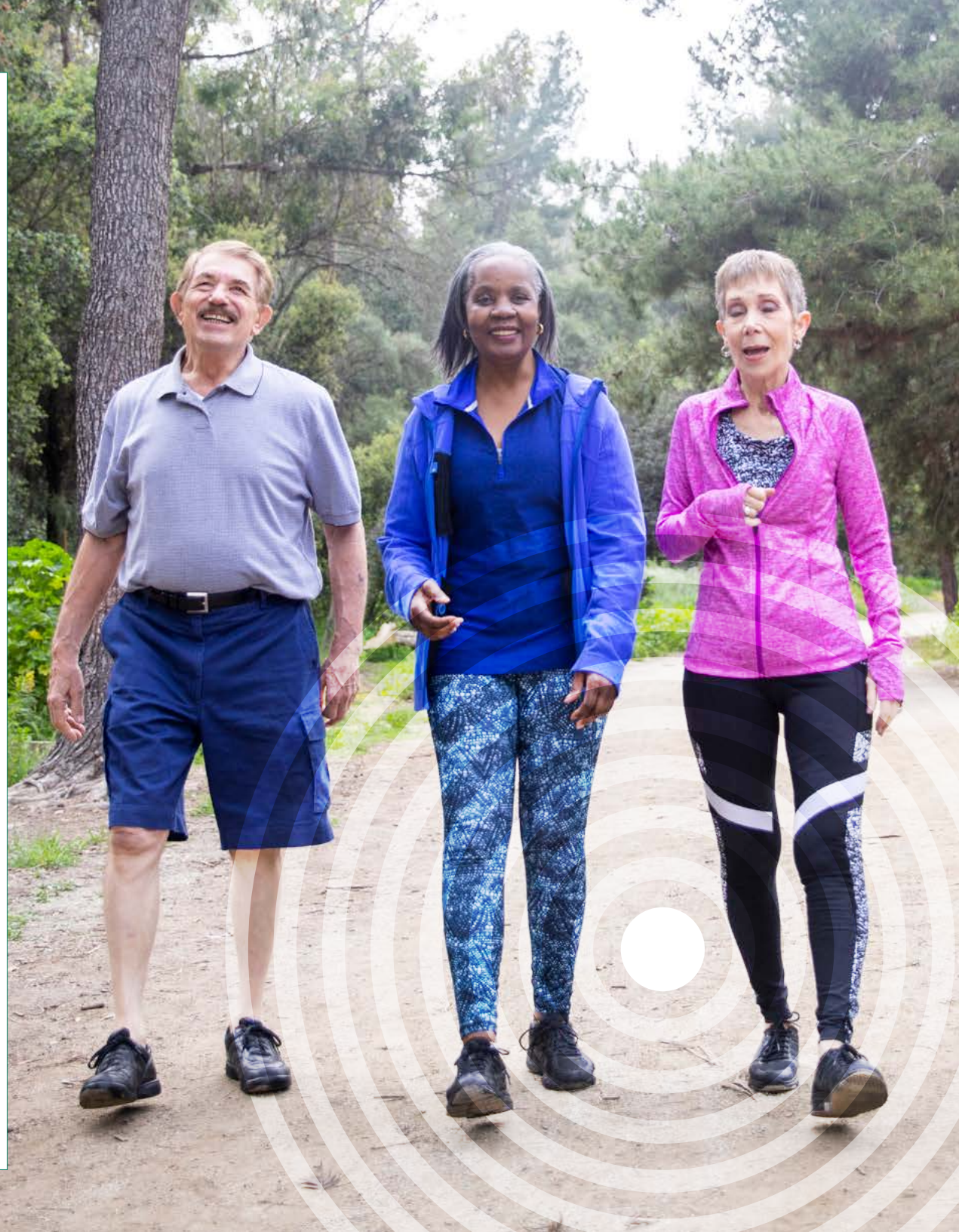


**Décennie**  
pour le **vieillessement**  
en **bonne santé**

## Stratégies fondées sur des données probantes pour les quatre domaines d'action de *la Décennie*

Pour opérer un véritable changement, la voix des personnes âgées ayant un savoir expérientiel passé ou présent de la maladie mentale doit être prise en considération dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives créées dans leur intérêt, pour répondre à leurs besoins. La sécurité et la pertinence culturelles doivent également faire partie intégrante des programmes, des initiatives, de la recherche, de l'élaboration des politiques, de la sensibilisation et des formations connexes en santé mentale.

Les pages suivantes contiennent des stratégies fondées sur des données probantes qui peuvent être appliquées dans les quatre domaines d'action afin de soutenir la santé mentale et le bien-être des personnes âgées.



# 1

## Combattre l'âgisme :

L'âgisme renvoie à des moyens discriminatoires, construits par la société, de penser aux personnes âgées et d'agir avec elles (de manière générale et avec celles qui vivent des maladies et des problèmes liés à la santé mentale en particulier), qui engendrent des résultats inévitables sur le plan social, économique, politique, psychologique et des connaissances.

### Moyens de lutter contre l'âgisme :

- ✓ Mettre sur pied et promouvoir des campagnes de lutte contre la stigmatisation entourant l'âge et la santé.
- ✓ Créer et élargir des programmes communautaires de littératie en matière de santé mentale afin de renforcer la capacité des gens à déceler des problèmes de santé mentale chez eux et chez les autres, à les gérer et à demander des traitements.
- ✓ Soutenir les programmes de bénévolat qui offrent de la compagnie et de l'aide personnelle aux aînés.
- ✓ Adapter culturellement des initiatives s'attaquant à la stigmatisation et la discrimination envers les personnes âgées dans les groupes méritant l'équité<sup>10</sup> ainsi que des initiatives qui sont liées à un taux de satisfaction, à une auto-efficacité et à un capital social plus élevés.<sup>11</sup>



## 2

### Cultiver des environnements accueillants pour les personnes âgées :

Dans des environnements physiques et sociaux accueillants pour les aînés, les politiques, services et structures sont conçus pour permettre aux personnes âgées de vivre en sécurité, de jouir d'une bonne santé et de rester actives afin de préserver leur santé mentale et leur bien-être.

### Moyens de créer des environnements accueillants pour les personnes âgées :

- ✓ Appliquer des principes de conception universelle dans les environnements sociaux et bâtis afin d'éviter les obstacles pouvant réduire l'indépendance et l'autonomie des personnes âgées.
- ✓ Aménager des environnements naturels et ouverts qui soient accessibles, sécuritaires, diversifiés et bien entretenus, notamment des espaces verts (p. ex., des parcs publics, des sentiers accessibles en nature) et des espaces bleus (p. ex., zones littorales, rivières).
- ✓ Mettre en place une démarche socialement inclusive et sensible pour la prise de décision et l'organisation, en mobilisant la communauté et en consultant des personnes âgées.
- ✓ Tenir compte de l'accessibilité géographique dans la planification de la répartition des ressources communautaires, par exemple les établissements de soins de santé, les occasions d'emploi et les programmes de loisir.



# 3

## Créer des systèmes et des services de soins intégrés et adaptables :

L'intégration et la coordination des services de santé mentale tout au long du continuum de soins aident à combler les lacunes en matière de prestation de services, à accroître l'accès à des soins de qualité et à améliorer l'état de santé global des personnes âgées.

### Moyens d'optimiser les soins intégrés :

- ✓ Personnaliser les soins de santé mentale afin de tenir compte des valeurs, des buts, des capacités et des expériences vécues des personnes âgées.<sup>12</sup>
- ✓ Mettre en place des services visant à traiter des problèmes interreliés de santé physique, mentale et sociale.
- ✓ Concevoir des formations et des initiatives de sensibilisation pour mieux faire connaître les stratégies de soins de santé mentale centrés sur la personne qui sont destinés aux aînés, de manière à transformer la manière dont les soins sont demandés, administrés et reçus par les personnes âgées et les proches aidants dans tous les établissements de santé.<sup>14,13</sup>
- ✓ Assurer l'accès à des soins de santé mentale de qualité lors des transitions (p. ex., vers les soins de longue durée, à la sortie des soins actifs) afin de soulager la détresse psychologique et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et des proches aidants.<sup>14</sup>
- ✓ Offrir des formations sur la compétence culturelle aux professionnels de la santé mentale afin de les aider à fournir des soins efficaces et respectueux aux personnes âgées de divers horizons.<sup>15,16</sup>





# 4

## Assurer l'accès aux soins de longue durée pour les personnes âgées qui en ont besoin :

Le continuum de soins de longue durée (SLD) s'étend des services de soutien à domicile aux soins à temps plein en établissement. Sa gamme de services (p. ex., l'aide à domicile, les maisons de retraite, les solutions de vieillissement à domicile, les établissements de SLD) vise à répondre à un éventail de besoins en matière de santé et de vie quotidienne. Un spectre continu de SLD est indispensable pour combler les lacunes dans les soins offerts aux aînés qui vivent avec des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale ou qui sont à risque d'en vivre.

### Moyens de raffermir les SLD :

- ✓ Créer des modèles novateurs améliorant le fonctionnement et l'autogestion des problèmes de santé au quotidien afin de permettre aux personnes âgées de demeurer à la maison plus longtemps.<sup>17,18,19</sup>
- ✓ Intégrer les soins de santé mentale aux SLD afin de souligner les bienfaits des soins holistiques dans les services intégrés de santé physique, mentale et sociale.<sup>20</sup>
- ✓ Faire appel à des systèmes favorisant l'indépendance et l'autonomie au sein de la communauté et dans les établissements de SLD.<sup>21,22</sup>
- ✓ Augmenter la diversité au sein du personnel de SLD afin d'accroître la pertinence culturelle des soins et de réduire les obstacles qui naissent de la stigmatisation et de la discrimination (Koopmans, 2018).<sup>23</sup>





## Appel à l'action

Une collaboration accrue sera nécessaire pour mieux soutenir la santé mentale et le bien-être des personnes âgées vivant au Canada. Joignez-vous à nous pour susciter ce changement! Visitez notre page consacrée aux [personnes âgées](#) pour découvrir des moyens d'apporter votre contribution.

# Références

1. Statistique Canada. *Statistiques sur les adultes âgés et le vieillissement démographique*, 2023. [https://www.statcan.gc.ca/fr/sujets-debut/adultes\\_ages\\_et\\_vieillissement\\_demographique](https://www.statcan.gc.ca/fr/sujets-debut/adultes_ages_et_vieillissement_demographique)
2. Statistique Canada. *Santé mentale perçue, selon le groupe d'âge*, 2017. Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).
3. Commission de la santé mentale du Canada. *Lignes directrices relatives à la planification et à la prestation de services complets en santé mentale pour les aînés canadiens*, 2021. <https://commissionsantementale.ca/resource/application-des-lignes-directrices-relatives-a-la-planification-et-la-prestation-de-services-complets-en-sante-mentale-pour-les-aines-canadiens-en-periode-de-covid-19/>
4. Institut canadien d'information sur la santé. *Perspectives de la population de personnes âgées au Canada : du jamais vu* [infographie], 2017. <https://tinyurl.com/a9b3zdf7>
5. Organisation des Nations Unies. *World population ageing* [faits saillants], 2019. <https://tinyurl.com/y38zjnbt>
6. Organisation des Nations Unies. *World population ageing* [faits saillants], 2019. <https://tinyurl.com/yf9x35w7>
7. Statistique Canada. *Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021* [communiqué de presse], 27 avril 2022. <https://tinyurl.com/3mcuzftc>
8. Dai, H. M., Z. Mei, A. An et J. Wu. « Epidemiology of physical and mental comorbidity in Canada and implications for health-related quality of life, suicidal ideation, and healthcare utilization: A nationwide cross-sectional study », *Journal of Affective Disorders*, vol. 263 (2020), p. 209-215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.146>
9. Kehyayan, V., J. Chen et J. P. Hirdes. « Profile of residents with mental disorders in Canadian long-term care facilities: A cross-sectional study », *Journal of Long-Term Care* (2021). <https://doi.org/10.31389/jltc.47>
10. Dassieu, L. et N. Sourial. « Tailoring interventions for social isolation among older persons during COVID-19 pandemic: Challenges and pathways to healthcare equity », *International Journal for Equity in Health*, vol. 20, no 1, article 26 (2021), p.1-4. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01360-8>
11. Weeks, L. E., Nesto, S., Hiebert, B., Warner, G., Luciano, W., Ledoux, K., & Donelle, L. « Health service experiences and preferences of frail home care clients and their family and friend caregivers during the COVID-19 pandemic. » *BMC Research Notes*, 14, article 271 (2021), <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05686-6>
12. Davison, K. M., Y. Lung, S. L. Lin, H. Tong, K. M. Kobayashi et E. Fuller-Thomson. « Psychological distress in older adults linked to immigrant status, dietary intake, and physical health conditions in the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) », *Journal of Affective Disorders*, vol. 265 (2020), p. 526-537. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.024>
13. Davison et coll. « Psychological distress in older adults linked to immigrant status, dietary intake, and physical health conditions in the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) », 2020.
14. Clarke, J. L., S. Bourn, A. Skoufalos, E. H. Beck et D. J. Castillo. « An innovative approach to health care delivery for patients with chronic conditions », *Population Health Management*, vol. 20, no 1 (2017), p. 23-30. <https://doi.org/10.1089/pop.2016.0076>
15. Brooks-Cleator, L. G., A. R. Giles et M. Flaherty. « Community-level factors that contribute to First Nations and Inuit older adults feeling supported to age well in a Canadian city », *Journal of Aging Studies*, vol. 48 (2019), p. 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.01.001>
16. Wilson, K., K. Kortess-Miller et A. Stinchcombe. « Staying out of the closet: LGBT older adults' hopes and fears in considering end-of-life », *Canadian Journal on Aging*, vol. 37, no 1 (2018), p. 22-31. <https://doi.org/10.1017/S0714980817000514>

17. Donison, V. C., T. R. Chesney, B. Santos, B. McLean, N. Alqurini, N. Hossain, S. Durbano, M. Lemonde, S. M. H. Alibhai et M. Puts. « Self-management interventions for issues identified in a geriatric assessment: A systematic review », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 70, no 2 (2022), p. 1268-1279. <https://doi.org/10.1111/jgs.17601>
18. Fischer, B. P., A. Peine et B. Östlund, B. « The importance of user involvement: A systematic review of involving older users in technology design », *Gerontologist*, vol. 60, no 7 (2020), p. e513-e523. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz163>
19. Kastner, M., R. Cardoso, Y. Lai, V. Treister, J. S. Hamid, L. Hayden, G. Wong, N. M. Ivers, B. Liu, S. Marr, J. Holroyd-Leduc et S. E. Straus. « Effectiveness of interventions for managing multiple high-burden chronic diseases in older adults: A systematic review and meta-analysis », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 190, no 34 (2018), p. E1004-E1012. <https://doi.org/10.1503/cmaj.171391>
20. Clarke, J. *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes au Canada*, Statistique Canada, 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00025-fra.htm>
21. Estabrooks, C. A., S. E. Straus, C. M. Flood, J. Keefe, P. Armstrong, C. J. Donner, V. Boscart, F. Ducharme, J. L. Silvius et M. C. Wolfson. « Restoring trust: COVID-19 and the future of long-term care in Canada », *Facets*, vol. 5, no 1 (2020), p. 651-691. <https://doi.org/10.1139/facets-2020-0056>
22. Gionnas, D. *Is service provision always equitable? Analyzing access to dental services and oral health of older adults in Ontario* [thèse de doctorat, Université Queen's], 2021. <http://hdl.handle.net/1974/29463>
23. Koopmans, L., N. Damen et C. Wagner. « Does diverse staff and skill mix of teams impact quality of care in long-term elderly health care? An exploratory case study », *BMC health services research*, vol. 18 (2018), p. 1-12.



**Décennie**  
pour le **vieillessement**  
en **bonne santé**



Commission de la santé mentale  
du Canada      Mental Health  
Commission  
of Canada

Bureau 1210, 350, rue Albert  
Ottawa, ON K1R 1A4

Tél. : 613.683.3755

Télec. : 613.798.2989

✉ [infocsmc@commissionsantementale.ca](mailto:infocsmc@commissionsantementale.ca)

🌐 [www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

🐦 @CSMC\_MHCC

📘 /theMHCC

📺 /1MHCC

📷 @theMHCC

📌 /theMHCC

🌐 /Mental Health Commission of Canada