



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Transformer le portrait des soins de santé, des services sociaux et des services communautaires pour optimiser la santé mentale des personnes âgées au Canada

Prendre le pouls des personnes  
âgées, des aidants, des fournisseurs  
de soins de santé, des chercheurs, des  
enseignants et des décideurs politiques

# Équipe de projet

## **Autrices du rapport**

Salinda Horgan, Ph. D.

*Conseillère indépendante en évaluation et recherche sur les services de santé  
Professeure adjointe (auxiliaire), Département de psychiatrie, Université Queen's*

Jeanette Prorok, Ph. D.

*Conseillère indépendante, JPRO Research & Consulting  
Professeure adjointe (auxiliaire), École de réadaptation, Université Queen's*

## **Commission de la santé mentale du Canada**

Katie Ellis

*Gestionnaire de programme, Promotion de la santé mentale, Commission de la santé mentale du Canada*

Laura Mullaly

*Gestionnaire, Promotion de la santé mentale, Commission de la santé mentale du Canada*

Sandra Koppert

*Directrice, Promotion de la santé mentale, Commission de la santé mentale du Canada*

## **Comité consultatif sur les personnes âgées**

- Bobby Symes, Centraide Colombie-Britannique
- Brittany Jakubiec, Egale Canada
- Cathy Ryan, Santé Canada
- Chris Summerville, Société canadienne de schizophrénie
- Christine Sheppard, Institut Wellesley
- Claire Checkland, Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées
- David Conn, Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées
- Dr. Chris Frank, Université Queen's
- Dr. Keri-Leigh Cassidy, La Fontaine de la santé
- Dr. Marie-Andrée Bruneau, Université de Montréal
- Dr. Marie-France Tourigny-Rivard, Université d'Ottawa
- Dr. Penny MacCourt, Action for Reform of Residential Care
- Jodi Hall, Association canadienne des soins de longue durée
- Justine Giosa, SE Health
- Kelley Lewis, Agence de la santé publique du Canada
- Kimberely Wilson, Université de Guelph

- Kiran Rabheru, Université d'Ottawa
- Raza Mirza, Initiative nationale pour le soin des personnes âgées Scott Mitchell, Institut de recherche sur le vieillissement Schlegel – Université de Waterloo

## Remerciements

Nous tenons à remercier tout spécialement les personnes qui ont participé à l'étude. Merci d'avoir pris le temps de partager vos perspectives, vos expériences et vos suggestions pour les prochaines étapes. Nous sommes reconnaissants de cette occasion d'apprendre de vous. Nous remercions également les membres du Comité consultatif sur les personnes âgées (CCPA) pour leur contribution judicieuse et approfondie tout au long de notre travail sur la santé mentale des personnes âgées. Merci tout particulièrement à la D<sup>re</sup> Marie-France Tourigny-Rivard d'avoir dirigé ce projet.

## Information concernant la citation

*Citation suggérée : Horgan, S. et J. Prorok. Transformer le portrait des soins de santé, des services sociaux et des services communautaires pour optimiser la santé mentale des personnes âgées au Canada : Prendre le pouls des personnes âgées, des aidants, des fournisseurs de soins de santé, des chercheurs, des enseignants et des décideurs politiques, Commission de la santé mentale du Canada, 2024*

*This document is available in English.*

© 2025 Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-341-1

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

# Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introduction.....</b>   | <b>1</b>  |
| Objet de ce rapport.....   | 1         |
| Qu'est-ce que la santé mentale? .....  | 1         |
| La santé mentale et les personnes âgées.....   | 1         |
| Pourquoi nous devons donner la parole aux personnes âgées, aux fournisseurs de soins de santé<br>et à d'autres parties prenantes ..... | 3         |
| La nécessité d'une action collaborative.....   | 3         |
| Ce que vous apprendrez dans ce rapport.....  | 4         |
| <b>Méthodologie.....</b>   | <b>5</b>  |
| Cadre .....  | 5         |
| Conception de l'étude .....  | 6         |
| <b>Résultats.....</b>  | <b>9</b>  |
| Sondage pancanadien sur la santé mentale des personnes âgées .....   | 9         |
| Étude qualitative .....  | 29        |
| <b>Discussion.....</b>   | <b>49</b> |
| Points de convergence.....   | 49        |
| <b>Répercussions .....</b>   | <b>58</b> |
| <b>Prochaines étapes.....</b>  | <b>59</b> |
| <b>Références .....</b>  | <b>60</b> |
| <b>Annexe.....</b>   | <b>63</b> |

# Introduction

## Objet de ce rapport

Le but général de ce travail est d'éclairer, d'inspirer et de susciter des efforts de collaboration en vue d'améliorer la santé mentale des personnes âgées au Canada. Nous espérons que ce rapport contribuera (1) à faire entendre la voix des personnes âgées (c.-à-d. les personnes de plus de 60 ans) et d'autres partenaires essentiels, (2) à jeter les bases de principes, de valeurs et de stratégies fondés sur des données probantes, et (3) à susciter des initiatives collaboratives d'un océan à l'autre afin de mettre en place les conditions et les environnements qui optimiseront la santé mentale, le vieillissement en santé et les expériences des personnes âgées.

## Qu'est-ce que la santé mentale?

La santé mentale se situe sur un continuum qui comprend le *bien-être* mental (présence d'une santé mentale positive), les *problèmes* liés à la santé mentale (capacité cognitive ou émotionnelle réduite qui perturbe la pleine jouissance de la vie) et la *maladie* mentale (trouble de santé mentale qui compromet le fonctionnement au quotidien). Elle est interreliée à la santé physique, émotionnelle, cognitive, sociale et environnementale<sup>1</sup>. Cette définition soutient une vision de la santé mentale qui tient compte de la nature complexe et dynamique de celle-ci dans différentes situations et conditions, à l'instar de la santé physique<sup>2</sup>. Elle met de l'avant la notion selon laquelle *tout le monde* fait l'expérience de la santé mentale et, selon les contextes physiologiques et les circonstances de la vie, cette expérience peut osciller d'un bout à l'autre du continuum, du bien-être à la maladie, et inversement<sup>3</sup>.

## La santé mentale et les personnes âgées

La santé et le bien-être des personnes âgées suscite de plus en plus de préoccupations à l'échelle mondiale<sup>1</sup>. Des études ont montré que de nombreuses personnes âgées vivent dans un contexte de soins de santé et de services sociaux qui a une incidence négative sur leur santé globale (c.-à-d. physique, mentale, sociale, environnementale et spirituelle)<sup>4</sup>. Un tel contexte peut réduire indûment leur espérance de vie et réduire la qualité de leur vieillissement<sup>5</sup>. La santé mentale constitue une facette importante de la santé globale qui doit être soutenue afin d'aider les personnes âgées (comme individus et comme population) à connaître un vieillissement en santé<sup>6</sup>. Une santé mentale positive aide les gens à conserver leur santé et leur bien-être et leur procure une fondation solide sur laquelle ils

peuvent s'appuyer pour faire face aux événements et aux circonstances défavorables associées au vieillissement. À l'inverse, une mauvaise santé mentale conduit souvent à une santé et un bien-être déficients et peut réduire la capacité des gens à connaître un vieillissement en santé<sup>7</sup>. Même si la bonne santé mentale constitue un ingrédient essentiel à la santé globale positive, la santé mentale des personnes âgées est souvent négligée<sup>8</sup>. Des études ont révélé que les personnes âgées ne reçoivent pas le même niveau et le même degré de soins de santé mentale (c.-à-d. la promotion de la santé mentale, la prévention et le traitement des maladies mentales) que les personnes plus jeunes<sup>9</sup>. Ce constat s'applique autant aux personnes âgées qui vivent dans la communauté qu'à celles qui résident dans un centre de soins de longue durée ou dans un autre établissement de santé<sup>10</sup>.

Dans une certaine mesure, ce phénomène est dû à la complexité des scénarios de santé qui apparaissent avec l'âge (p. ex., pour plusieurs troubles chroniques, il peut être difficile de déceler, diagnostiquer et gérer des maladies et des problèmes de santé mentale interreliés)<sup>1</sup>. Toutefois, la négligence des besoins de santé mentale des personnes âgées est aussi le résultat de nombreuses couches de stigmatisation et de discrimination tant dans la communauté que dans les établissements de soins de santé<sup>11</sup>. La stigmatisation liée à l'âge englobe les attitudes et les comportements des plus jeunes qui font fi des valeurs, des objectifs et des capacités des personnes âgées en raison de leur âge<sup>12</sup>. Les personnes âgées qui présentent une mauvaise santé mentale ou qui appartiennent à un groupe méritant l'équité font face à des degrés de stigmatisation et de discrimination plus élevés en raison de leur état de santé mentale<sup>13</sup>. En conséquence, les personnes âgées ont plus de mal à avoir accès à des possibilités positives pour leur santé mentale (p. ex., attitudes non stigmatisantes, soins de santé mentale de qualité, interactions favorables à la santé) dans la communauté et dans les établissements de soins de santé<sup>14</sup>. Cela mène à une prévalence indûment élevée de maladies et de problèmes liés à la santé mentale dans cette population (p. ex., une prévalence accrue de dépression, d'anxiété, de dépendances, d'isolement social et de solitude)<sup>5</sup>. Une mauvaise santé mentale peut rendre éprouvante la vie quotidienne des personnes âgées et de leurs aidants (c.-à-d. les membres de la famille et les amis non rémunérés qui leur prodiguent des soins)<sup>15</sup>. Elle se répercute aussi sur les communautés et les systèmes de santé<sup>16</sup>. Inversement, lorsque les personnes âgées ont accès à des soins communautaires et des établissements de soins de santé favorisant la bonne santé mentale, leur santé globale et la qualité de leur vieillissement s'améliorent<sup>2</sup>.

Bien que le contexte actuel ne soutienne pas suffisamment la santé mentale des personnes âgées, nous pouvons prendre certaines mesures pour y contribuer<sup>3</sup>. Nous pouvons agir pour améliorer les milieux communautaires et les soins formels afin de mieux répondre aux exigences propres aux personnes âgées<sup>17,18</sup>. Nous pouvons réformer les politiques, les pratiques, la recherche, l'enseignement, les formations et la mobilisation des connaissances afin d'éliminer les iniquités qui mènent à une faible santé mentale et à des expériences de

vieillesse négatives<sup>13</sup>. Pour promouvoir un vieillissement en santé à l'échelle de la population et maximiser les retombées des investissements en santé, il est urgent de mettre en place de nouvelles stratégies. Or, pour porter leurs fruits, ces changements doivent être opérés de façon réfléchie et éclairée<sup>19</sup>. En acquérant une compréhension plus approfondie des expériences, perspectives et idées des personnes âgées, des aidants, des fournisseurs de soins de santé (professionnels de la santé et des services sociaux) et d'autres partenaires de premier plan (chercheurs, enseignants, décideurs, mobilisateurs de connaissances), nous serons en mesure de bâtir une fondation solide sur laquelle baser notre action stratégique.

## Pourquoi nous devons donner la parole aux personnes âgées, aux fournisseurs de soins de santé et à d'autres parties prenantes

Il est important de reconnaître les expériences et les perspectives des personnes âgées, des aidants, des fournisseurs de soins de santé et d'autres partenaires de premier plan et d'apprendre de celles-ci pour trouver des moyens d'optimiser la santé mentale des personnes âgées au Canada. Les perspectives sont plus que de simples opinions. Elles sont fondées sur des expériences vécues et reflètent les valeurs qui sont chères à la personne. Les perspectives en matière de santé mentale nous renseignent non seulement sur les expériences vécues par la personne en ce qui concerne sa santé mentale, mais également sur les répercussions de ces expériences sur la vie de la personne et la signification qu'elle en a tirée. De même, les perspectives des fournisseurs de soins de santé à ce sujet sont basées sur leur expérience vécue en composant avec les défis indissociables de la prestation de soins de santé mentale aux personnes âgées. Ce type d'expérience et de connaissances pratiques est souvent peu accessible dans la littérature générale, mais il est pourtant nécessaire pour nous aider à progresser dans la bonne direction. Nous espérons que ce rapport mettra en lumière l'important savoir expérientiel et les connaissances du terrain et que ceux-ci nous aideront à déterminer comment transformer les milieux communautaires et le secteur de la santé au Canada en vue d'optimiser la santé mentale des personnes âgées.

## La nécessité d'une action collaborative

L'objectif d'améliorer les conditions et les environnements afin de favoriser la bonne santé mentale et le vieillissement en santé des personnes âgées au Canada dépasse la portée de toute organisation et de tout groupe, secteur ou système individuels. Nous devons unir nos efforts. Aucun changement significatif dans les expériences et l'état de santé mentale

n'aura lieu sans une planification et une action stratégiques de la part des nombreux organismes et groupes pour lesquels cette population est prioritaire (p. ex., soins de longue durée, soins à domicile et dans la communauté, services de santé mentale gériatrique spécialisés) et de la part des intervenants qui fournissent des soins et du soutien à la population générale (p. ex., soins primaires, soins actifs, réadaptation). Des plans opérationnels ciblés et harmonisés (assortis d'échéanciers et de points de référence) doivent être préparés et alignés entre eux par les organisations et les groupes représentant divers secteurs (p. ex., la santé, les soins communautaires et les services sociaux, les organisations et groupes des secteurs public et privé), niveaux (p. ex., primaire, secondaire, tertiaire), types (p. ex., intervention hâtive, consultation externe, résidentiel/hospitalisation), disciplines (p. ex., soins infirmiers, médecine, physiothérapie, ergothérapie) et domaines (p. ex., santé physique, mentale, sociale, environnementale). Les organisations et groupes d'un océan à l'autre sont invités à utiliser ce rapport pour mettre au point des initiatives collectives qui amélioreront la santé mentale des personnes âgées partout au pays.

## Ce que vous apprendrez dans ce rapport

Ce rapport met en relief les constats issus d'une étude menée pour la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) qui visait à prendre le pouls des personnes âgées, des aidants, des fournisseurs de soins de santé et d'autres importants partenaires de la santé mentale des personnes âgées au Canada. Cette étude avait pour but de :

- repérer les tendances au niveau de la population (au sein des groupes partenaires et d'un groupe à l'autre) qui mettent en lumière les importantes expériences, perspectives et opinions au sujet de la santé mentale des personnes âgées au Canada;
- comprendre les expériences et les inégalités en matière de santé mentale que vivent les personnes âgées et démontrer en quoi elles sont façonnées par des forces qui agissent dans le secteur communautaire et celui des soins de santé;
- déterminer les principaux domaines prioritaires et les stratégies connexes pour la suite.

Ce rapport contient également les éléments suivants :

- Méthodologie de l'étude;
- Résultats de l'étude (enquête et étude qualitative);
- Analyse (points de convergence entre les constats);
- Répercussions;
- Prochaines étapes.



# Méthodologie

## Cadre

Un cadre conceptuel a orienté les processus de collecte de données (p. ex., les types de questions posées) et d'analyse (p. ex., l'interprétation des réponses). Nous avons créé ce cadre au début du projet à la lumière d'un examen approfondi de la littérature. Il incorpore et approfondit les domaines d'action ciblés par la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (la Décennie), à savoir l'âgisme, les environnements accueillants pour les personnes âgées, les soins intégrés et les soins de longue durée<sup>20</sup>.

- **Âgisme** : L'âgisme fait référence aux façons discriminatoires et construites par la société de penser aux personnes âgées et d'agir face à elles qui donnent lieu à des résultats inévitables sur le plan social, économique, politique, éducationnel et psychologique. L'âgisme peut être manifesté à l'endroit de toute personne âgée, mais il est parfois dirigé spécialement vers celles qui vivent avec des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale.
- **Environnements accueillants pour les personnes âgées** : Dans un environnement favorable aux personnes âgées, les politiques, services et structures qui composent le cadre physique et social sont conçus pour aider les personnes âgées à vieillir de façon active. Les environnements mis en place pour permettre aux personnes âgées de vivre en sécurité, de jouir d'une bonne santé et de rester actives peuvent améliorer et maintenir la santé mentale et leur bien-être général de ces personnes.
- **Soins intégrés** : En ce qui concerne la santé mentale, les soins intégrés renvoient à l'intégration et la coordination des services de santé mentale tout au long du continuum de soins de manière à combler les lacunes dans la prestation de services, à accroître l'accès à des soins de qualité et à améliorer l'état de santé global des personnes âgées.
- **Soins de longue durée** : Nous définissons les soins de longue durée comme un continuum de services qui s'étend de l'aide à la vie autonome aux établissements de soins de longue durée. Ils comportent un large éventail de services (p. ex., les services d'assistance à domicile, les maisons de retraite, les solutions de maintien à domicile, les établissements de soins de longue durée) visant à répondre aux besoins mineurs et intensifs des gens en matière de soutien à la santé et à la vie quotidienne. Un spectre continu de soins de longue durée (dotés de financement) est indispensable pour combler les dangereuses lacunes dans les soins offerts aux personnes âgées qui vivent avec des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale ou qui sont à risque d'en vivre.

Notre cadre<sup>3</sup> met en contexte les domaines d'action de la Décennie (voir ci-dessus), particulièrement dans l'optique de la santé mentale des personnes âgées. Ce cadre considère que des efforts doivent être déployés par le secteur communautaire et celui des soins de santé formels afin d'optimiser la santé mentale des personnes âgées et de favoriser un vieillissement en santé. Une publication décrivant le cadre plus en détail se trouve ici en anglais uniquement [[cadre](#)].

## Conception de l'étude

Pour prendre le pouls des personnes âgées, des aidants, des fournisseurs de soins de santé et d'autres partenaires de premier plan sur le sujet de la santé mentale des personnes âgées au Canada, nous avons mené une étude rapide, pragmatique à méthodes mixtes. Cette étude était composée de deux parties. Tout d'abord, nous avons réalisé un sondage pancanadien pour connaître les perspectives des personnes âgées, des aidants, des fournisseurs de soins de santé et d'autres partenaires de premier plan. Ensuite, nous avons effectué une étude qualitative qui consistait en une série d'entrevues approfondies et de discussions de groupe avec des répondants clés et des représentants de groupes méritant l'équité. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique à la recherche de l'Université Queen's et de ses hôpitaux universitaires en sciences de la santé affiliés.

### **Sondage pancanadien**

Le sondage en ligne a été élaboré par l'équipe de projet en collaboration avec le Comité consultatif sur les personnes âgées. Le sondage a été distribué aux contacts de la CSMC, qui ont été invités à le faire circuler largement parmi leurs propres réseaux et contacts. Les médias sociaux ont également servi de moyen de recrutement. Les participants ciblés étaient des personnes âgées, des aidants, des fournisseurs de soins de santé, des chercheurs et des personnes œuvrant dans le secteur des politiques. Le sondage était volontaire et public. Toute personne possédant le lien pouvait y accéder et répondre aux questions. Avant de remplir le questionnaire, les participants devaient lire une lettre d'information et donner leur consentement à participer à l'étude. Les participants qui donnaient leur consentement recevaient un accès au sondage en ligne. Il fallait environ 15 minutes pour remplir le sondage. Toutes les questions étaient facultatives, à l'exception de la première, où les répondants devaient indiquer leur rôle (p. ex., personne âgée, aidant). Différents ensembles de questions s'affichaient pour les différents types de participants, bien que certaines questions se retrouvaient dans plusieurs ensembles. Des données de sondage ont été recueillies du 16 janvier 2024 au 13 février 2024. Des statistiques

sommaires ont été calculées pour les données démographiques et quantitatives. Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées au moyen d'une analyse de contenu.

Même si, comme mentionné, toute personne dotée du lien pouvait répondre au sondage, plusieurs limites concernant la représentativité du sondage doivent être soulignées, en particulier pour les répondants âgés. Premièrement, pour ouvrir le sondage, les gens devaient avoir accès à un appareil technologique et à l'Internet. Ils devaient également posséder les compétences nécessaires en matière de technologies pour remplir le questionnaire. Deuxièmement, les personnes aux prises avec une maladie mentale grave pourraient avoir eu de la difficulté à répondre aux questions ou avoir été réticentes à le faire. Enfin, les stratégies de recrutement utilisées étaient plus susceptibles de rejoindre des personnes âgées autonomes demeurant dans la communauté que celles vivant dans un établissement résidentiel ou de soins de longue durée.

Ce rapport présente les faits saillants des données de sondage. Les conclusions issues des données complètes sont disponibles sur demande par courriel au [infocsmc@commissionsantementale.ca](mailto:infocsmc@commissionsantementale.ca).

## **Étude qualitative**

Un processus de sélection ciblé a été utilisé pour repérer et recruter des participants qui étaient soit des personnes âgées ayant un savoir expérientiel passé ou présent, soit des professionnels travaillant dans un domaine pouvant avoir une incidence sur la santé mentale des personnes âgées (c.-à-d. des répondants clés) pour participer aux entretiens et aux discussions de groupe. La participation se faisait sur une base volontaire et les participants étaient informés qu'ils pouvaient se retirer de n'importe lequel des volets de la recherche sans que cela n'ait d'incidence négative pour eux.

Sept entretiens ont été réalisés en janvier et février 2024 avec des répondants clés qui possédaient une expertise sur le terrain dans au moins un des quatre domaines d'action définis par la Décennie. Des entretiens individuels approfondis ont été effectués avec des répondants clés qui possédaient des connaissances et de l'expérience en matière de santé mentale et de bien-être des personnes âgées au Canada, dans au moins un des quatre domaines d'action définis par la Décennie. Les entretiens duraient environ 60 minutes. Un guide d'entrevue semi-structurée a été utilisé pour diriger l'entretien. Une des questions posées était la suivante : « *De votre point de vue, quelles initiatives existantes pourraient avoir une incidence positive sur la santé mentale et le bien-être des personnes âgées au Canada?* ». Trois discussions de groupe ont été réalisées avec des personnes âgées appartenant à des groupes méritant l'équité. Ces discussions duraient environ 90 minutes. Un guide d'entrevue semi-structurée a été utilisé pour diriger la discussion. Une des

questions posées était la suivante : « *Pourriez-vous décrire les obstacles rencontrés dans la promotion et le maintien d'une bonne santé mentale et du bien-être?* ».

| Composante de l'étude               | Nombre | Description des participants  |
|-------------------------------------|--------|---|
| Entretiens avec les répondants clés | 7      | Expertise concrète dans les soins intégrés (soins spécialisés en santé mentale gériatrique et médecine gériatrique spécialisée); communautés accueillantes pour les personnes âgées et soins de longue durée dans la communauté; groupes méritant l'équité, stigmatisation, discrimination; soins holistiques intégrés. |
| Discussions de groupe               | 3      | Aidants d'une personne vivant avec la démence; membres de conseils de résidents en soins de longue durée; personnes âgées à faible revenu.  |

Les entretiens et les discussions de groupe ont été effectués en personne ou en ligne (par webinaire dans le logiciel Zoom). Aux fins d'analyse, les entrevues et les discussions de groupe ont été enregistrées de façon numérique. Les données générées ont été analysées au moyen d'une procédure d'analyse interprétative itérative.

L'analyse comportait le codage (et l'interprétation) du contenu selon les thèmes correspondant au domaine d'étude de la recherche. Une *synthèse* finale a été rédigée pour expliquer les connexions entre les expériences et les perspectives au sein des différents individus et groupes et entre eux. Les résultats préliminaires ont été examinés par les participants et confirmés avant d'être parachevés pour le présent rapport.

# Résultats

Dans cette section, nous présentons tout d'abord les résultats du sondage pancanadien et de l'étude qualitative séparément. Nous résumons ensuite les points de convergence entre les deux ensembles de résultats.

## Sondage pancanadien sur la santé mentale des personnes âgées

### Résultats du sondage : Réponses des personnes âgées

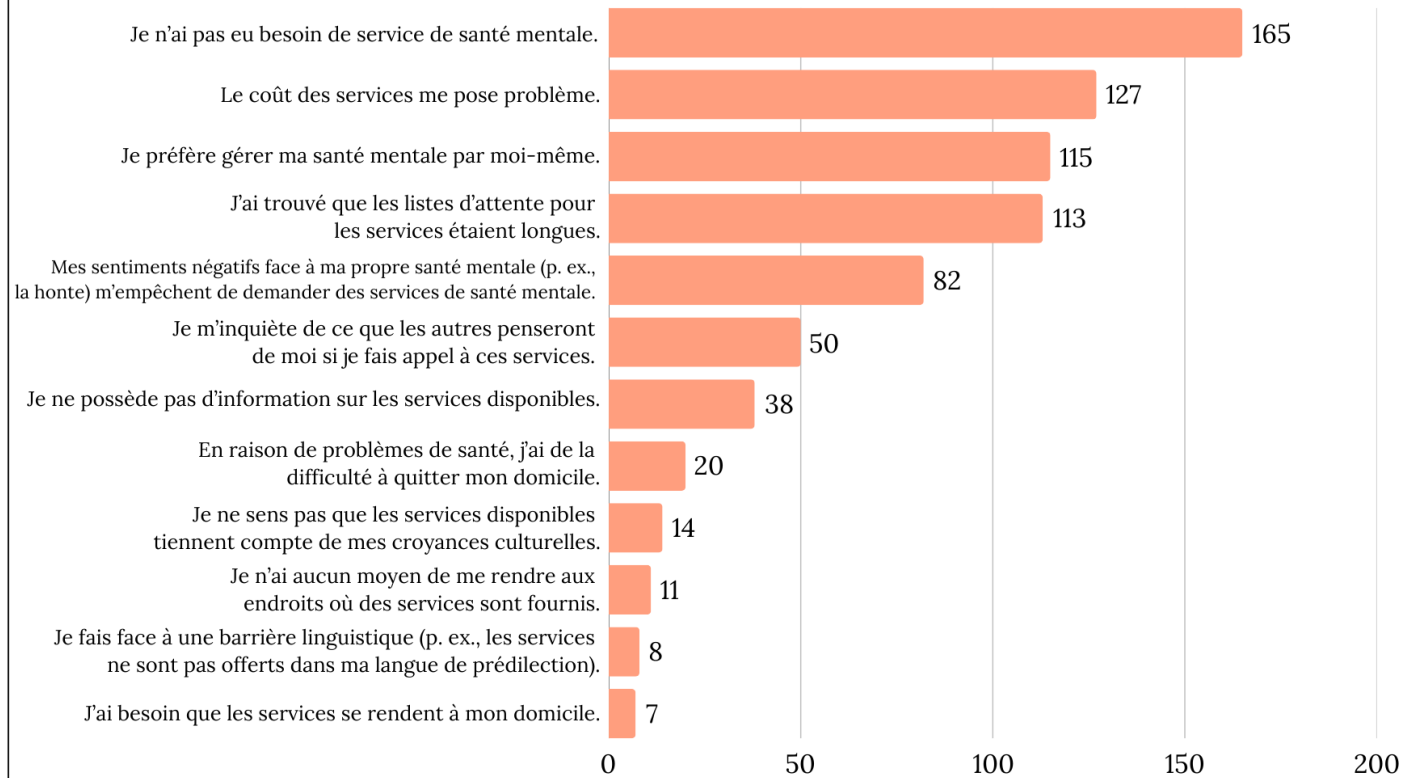
Les personnes âgées qui ont participé à ce sondage étaient majoritairement des femmes cisgenres (75 %). Soixante-dix-huit pour cent des participants avaient entre 51 et 70 ans. La plupart des répondants étaient hétérosexuels et blancs. Les caractéristiques démographiques des participants sont ventilées à [l'Annexe 1](#).

Compte tenu de la longueur du questionnaire et du volume de données recueilli, seule une partie des résultats est présentée dans ce document. L'analyse des données de sondage complètes est disponible sur demande.

#### Faits saillants

- Au total, 71,6 % des personnes âgées ont indiqué que leur santé mentale et leur bien-être étaient bons ou mieux.
- Les gestes les plus couramment évoqués par les participants pour soutenir leur santé mentale et leur bien-être étaient :
  - Échanger avec des amis ou des membres de sa famille
  - Bien s'alimenter
  - Dormir et se reposer suffisamment
- Plus des deux tiers (67,5 %) des personnes âgées interrogées avaient vécu des difficultés liées à leur santé mentale et leur bien-être.
- Moins du tiers (29,3 %) avaient reçu un diagnostic de maladie mentale.
- Plus du tiers (34,8 %) avaient fait appel à des services de santé mentale au cours de la dernière année.
- Les psychologues étaient le service le plus fréquemment utilisé.
- Dans l'ensemble, les personnes âgées étaient satisfaites des soins reçus.

PERSONNES ÂGÉES: Veuillez cocher tous les choix qui s'appliquent à votre recherche de service de santé mentale.



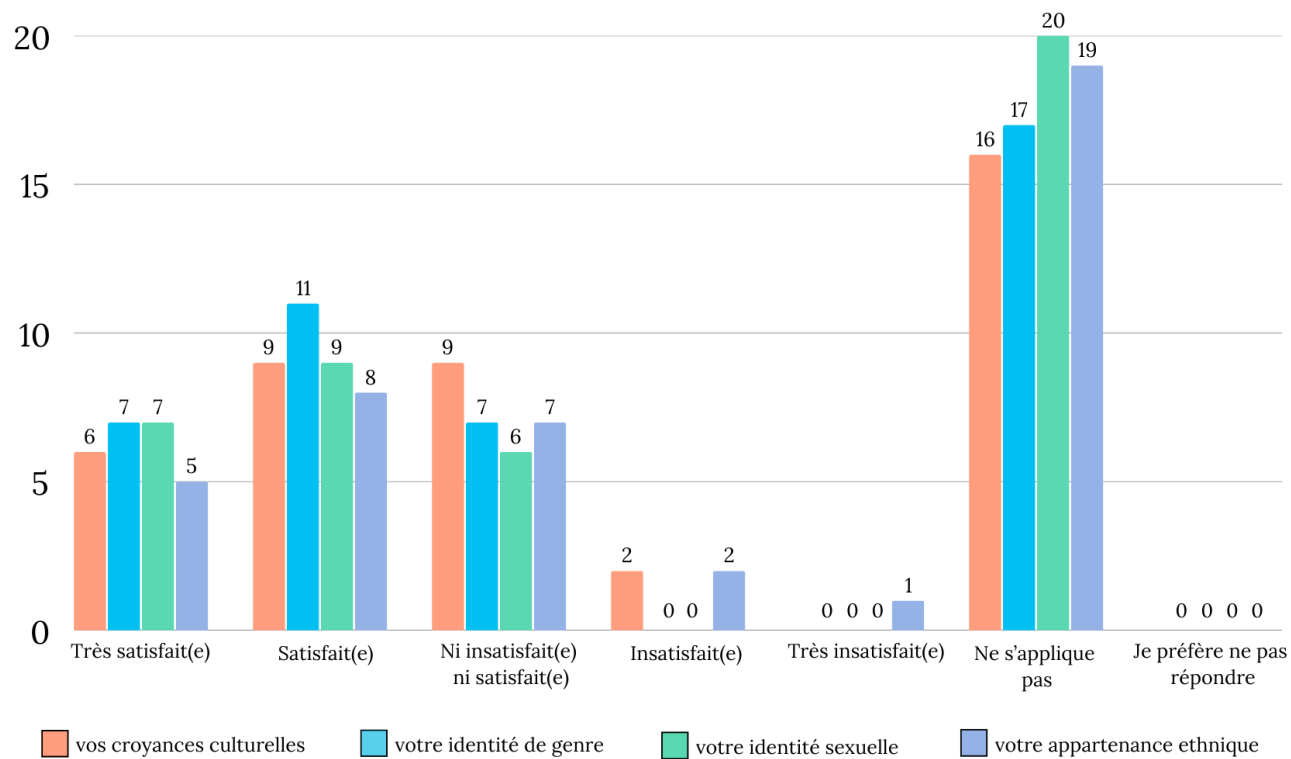
## **Résultats du sondage : Réponses des aidants au sujet de leur propre santé mentale et de leur bien-être**

Presque tous les aidants participants étaient des femmes cisgenres (93 %). La majorité des répondants étaient des femmes de 51 à 70 ans. Les aidants participants fournissaient des soins à des personnes vivant dans un établissement de soins de longue durée, dans la communauté avec assistance ou de façon autonome dans la communauté. Les caractéristiques démographiques des participants sont ventilées à l'Annexe 1. Compte tenu de la longueur du questionnaire et du volume de données recueilli, seule une partie des résultats est présentée dans ce document. L'analyse des données de sondage complètes est disponible sur demande.

### **Faits saillants**

- Au total, 83,5 % des répondants ont indiqué que d'être un aidant avait eu des répercussions négatives sur leur santé mentale et leur bien-être.
- Les gestes les plus couramment évoqués par les aidants pour soutenir leur santé mentale et leur bien-être étaient :
  - Faire de l'exercice
  - Aller à l'extérieur
  - Bien s'alimenter
- Environ la moitié (52,6 %) des aidants ont indiqué que leur santé mentale et leur bien-être étaient bons ou mieux.
- Les fournisseurs de soins primaires étaient le service le plus fréquemment utilisé par les aidant

PROCHE AIDANTS : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des soins que vous avez reçus en ce qui concerne la prise en compte de:



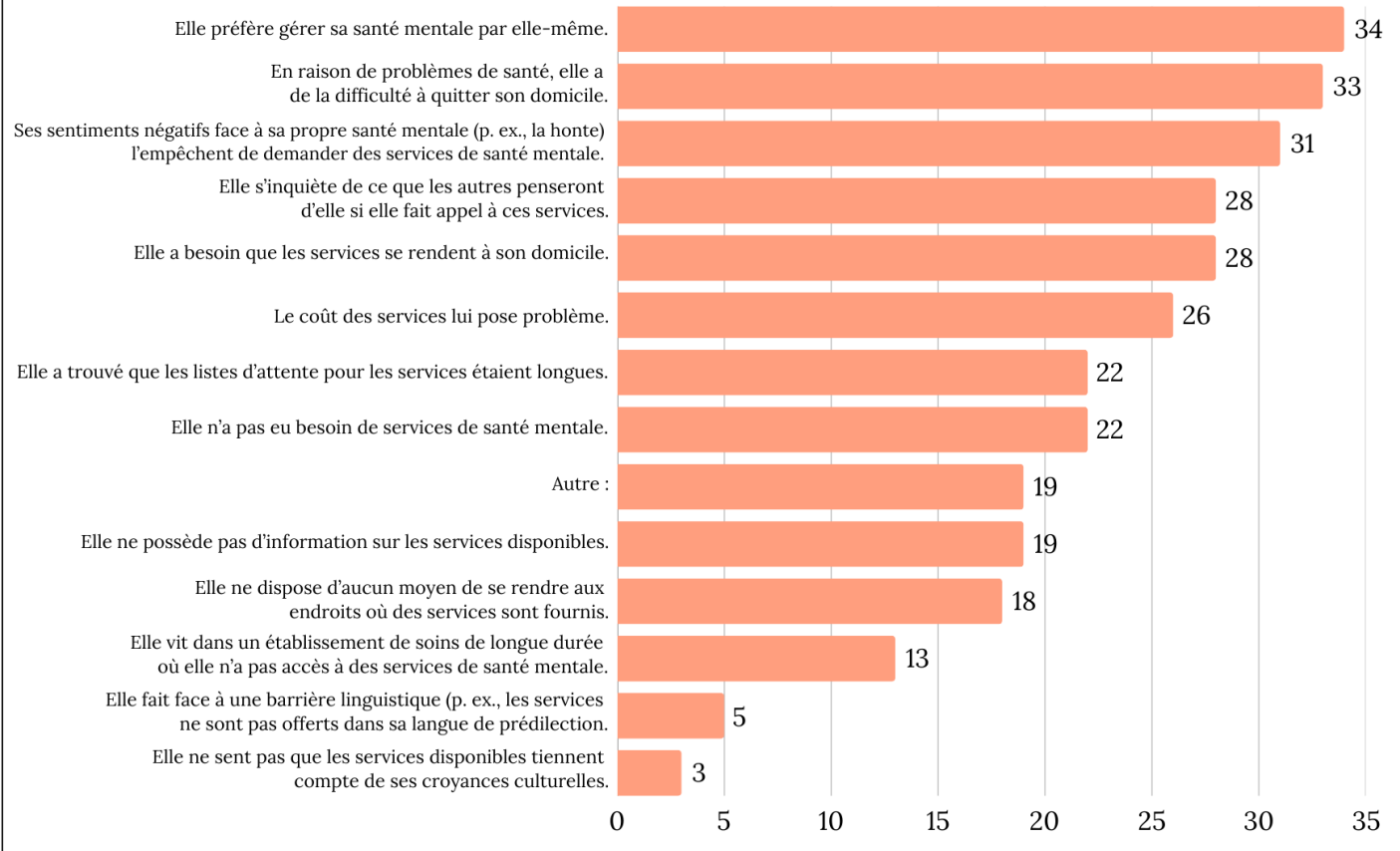


## **Résultats du sondage : Les réponses des aidants au sujet de la santé mentale et du bien-être de la personne âgée dont ils prennent soin**

### ***Faits saillants***

- 74,8 % des aidants ont indiqué que la santé mentale de la personne dont ils s'occupent est passable ou inférieure.
- Les gestes les plus fréquemment posés par la personne âgée dont l'aidant s'occupe pour soutenir sa propre santé mentale et son bien-être étaient :
  - Échanger avec des amis ou des membres de sa famille
  - Prendre des médicaments
  - Dormir et se reposer suffisamment
- Les aidants ont rapporté que les soins de santé primaires étaient le service que la personne dont ils s'occupent utilisait le plus souvent pour soulager ses problèmes de santé mentale et de bien-être.
- Une large proportion d'aidants ont indiqué que la personne dont ils s'occupent avait connu des problèmes en lien avec sa santé mentale et son bien-être comme personne âgée; une proportion moins élevée a répondu que la personne avait reçu un diagnostic.

PROCHE AIDANTS: Veuillez cocher tous les choix qui s'appliquent à la recherche de service de santé mentale par la personne dont vous vous occupez.



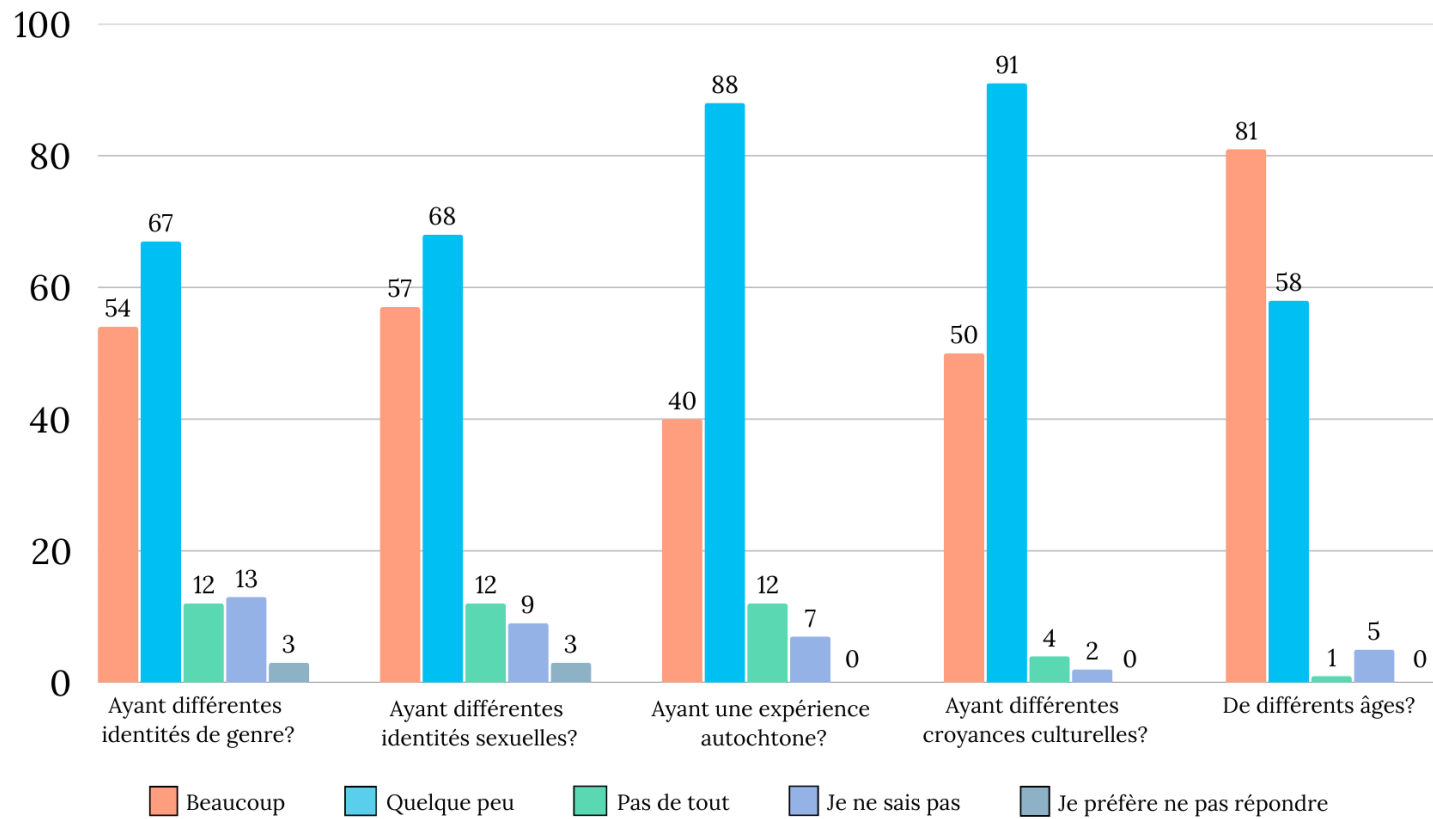
## Résultats du sondage : Fournisseurs de soins de santé

La plupart des fournisseurs de soins de santé participants se sont identifiés comme Blancs et exerçaient leur métier en Ontario. Cinquante pour cent des fournisseurs de soins de santé participants exerçaient leur métier dans un grand centre urbain, et le reste était également divisé entre agglomérations de petite et de moyenne taille. Les caractéristiques démographiques des participants sont ventilées à [l'Annexe 1](#). Compte tenu de la longueur du questionnaire et du volume de données recueilli, seule une partie des résultats est présentée dans ce document. L'analyse des données de sondage complètes est disponible sur demande.

### Faits saillants

- On a constaté une variation dans l'évaluation des fournisseurs de soins de santé concernant leur santé mentale et leur bien-être : la majorité ont rapporté une santé mentale et un bien-être bons ou passables au cours du dernier mois.
- Plus de la moitié des fournisseurs ont indiqué que leur environnement de travail avait eu un effet négatif sur leur santé mentale et leur bien-être.
- Dans l'ensemble, les fournisseurs de soins de santé ont déclaré avoir la capacité d'agir dans chacun des quatre domaines d'action de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (âgisme, environnements accueillants, soins intégrés et soins de longue durée).
- Dans chacun des quatre domaines de la Décennie, la sensibilisation et la formation étaient le premier ou le deuxième choix des fournisseurs lorsqu'on leur demandait ce qui améliorerait leur capacité à agir dans ces domaines.
- La formation a été désignée comme le premier facteur pouvant améliorer leur capacité à faire participer les personnes âgées et les aidants aux soins.

Professionnel(le) de la santé ou des services sociaux: Dans quelle mesure vous sentez-vous outillé(e) pour offrir des soins aux personnes âgées.



## Résultats du sondage : Chercheurs

La taille de l'échantillon de chercheurs était trop petite pour l'analyse; toutefois, les données de sondage pour ce groupe sont présentées dans les tableaux suivants. De même, les caractéristiques démographiques des chercheurs participants étaient trop limitées pour être analysées, mais elles sont ventilées à [l'Annexe 1](#). Compte tenu de la longueur du questionnaire et du volume de données recueilli, seule une partie des résultats est présentée dans ce document. L'analyse des données de sondage complètes est disponible sur demande.

| Dans lequel des domaines suivants croyez-vous que vos travaux de recherche pourraient avoir le plus de répercussions?  | Nombre de répondants |
|--|----------------------|
| Environnements accueillants pour les personnes âgées (favoriser le vieillissement en santé et permettre à toutes les personnes, quelles que soient leurs capacités physiques et mentales, de poursuivre les activités qui leur tiennent à cœur et de vivre dans la dignité). | 1                    |
| Soins intégrés (services qui répondent aux besoins de la personne, avec une coordination des différents fournisseurs de soins).  | 1                    |
| Âgisme (stéréotypes [notre façon de penser], préjugés [nos sentiments] et discrimination [nos actes] à l'égard des personnes en fonction de leur âge).   | 1                    |
| Soins de longue durée (soutien et assistance à long terme pour assurer que les bénéficiaires peuvent maintenir leur capacité fonctionnelle, jouir des droits fondamentaux et vivre dans la dignité).   | 1                    |
| Aucune réponse   | 3                    |

| Dans quelle mesure vos travaux de recherche portent-ils sur la santé mentale des personnes âgées? | Nombre de répondants |
|---|----------------------|
| Elle constitue le sujet principal de mes recherches   | 2                    |
| Dans une certaine mesure, sans qu'elle en soit le sujet principal                                 | 1                    |
| Aucune réponse  | 4                    |

| <b>Laquelle des mesures ci-dessus améliorerait votre capacité à effectuer des recherches de qualité sur la santé mentale des personnes âgées?</b> | <b>Nombre de répondants</b> |
|---|-----------------------------|
| Davantage de financement pour la recherche sur la santé mentale des personnes âgées   | 2                           |
| Une collaboration accrue entre les centres de recherche et les équipes travaillant dans ce domaine de recherche                                   | 2                           |
| L'enseignement et les formations sur la participation des personnes âgées à la recherche  | 2                           |
| La définition des priorités en matière de santé mentale des personnes âgées   | 1                           |
| Une collaboration accrue entre la recherche effectuée dans le secteur public et celle effectuée dans le secteur privé                             | 1                           |
| Des processus simplifiés pour l'approbation éthique des projets de recherche  | 1                           |
| Autre   | 1                           |

| <b>À quelles étapes de la recherche faites-vous participer des personnes âgées?</b>   | <b>Nombre de répondants</b> |
|---|-----------------------------|
| Définition des priorités de recherche   | 1                           |
| Élaboration de la question de recherche   | 1                           |
| Conception de l'étude   | 2                           |
| Sélection des résultats observés  | 1                           |
| Conception des outils de collecte de données  | 2                           |
| Collecte de données   | 2                           |
| Analyse des données   | 2                           |
| Activités de transposition des connaissances  | 1                           |
| Demandes de financement   | 0                           |
| Je n'ai pas fait activement participer des personnes âgées au processus de recherche. | 0                           |
| Autre   | 0                           |

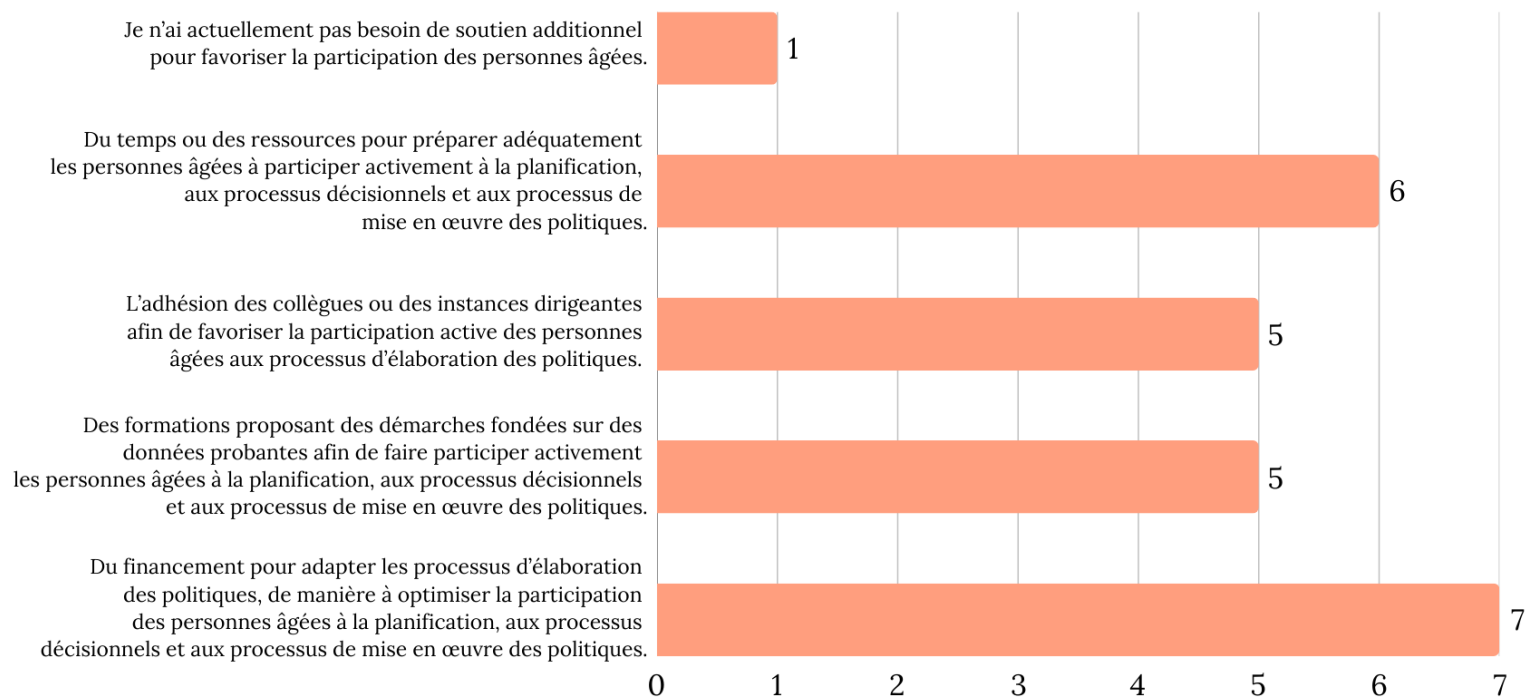
| <b>Selon votre expérience, quels facteurs ont favorisé la participation des personnes âgées à vos travaux?</b>   | <b>Nombre de répondants</b> |
|--|-----------------------------|
| Le financement pour permettre leur participation active aux activités de recherche (honoraires, remboursement des frais de déplacement et d'hébergement, droits d'inscription aux conférences, programmes de formation).       | 1                           |
| Les formations proposant des démarches fondées sur des données probantes afin de faire participer activement les personnes âgées aux activités de recherche.   | 2                           |
| L'adhésion des collègues chercheurs ou des instances dirigeantes universitaires afin de favoriser la participation active des personnes âgées aux processus de recherche.  | 1                           |
| Le temps ou les ressources pour former adéquatement les personnes âgées à participer activement à la conception des recherches, la collecte de données, l'analyse des données et les processus de diffusion des connaissances. | 2                           |

## **Résultats du sondage : Décideurs politiques**

La taille de l'échantillon de décideurs politiques était trop petite pour l'analyse; toutefois, les données de sondage pour ce groupe de répondants sont présentées dans les tableaux suivants. De même, les caractéristiques démographiques de ce groupe étaient trop limitées pour être analysées, mais elles sont ventilées à [l'Annexe 1](#). Compte tenu de la longueur du questionnaire et du volume de données recueilli, seule une partie des résultats est présentée dans ce document. L'analyse des données de sondage complètes est disponible sur demande.

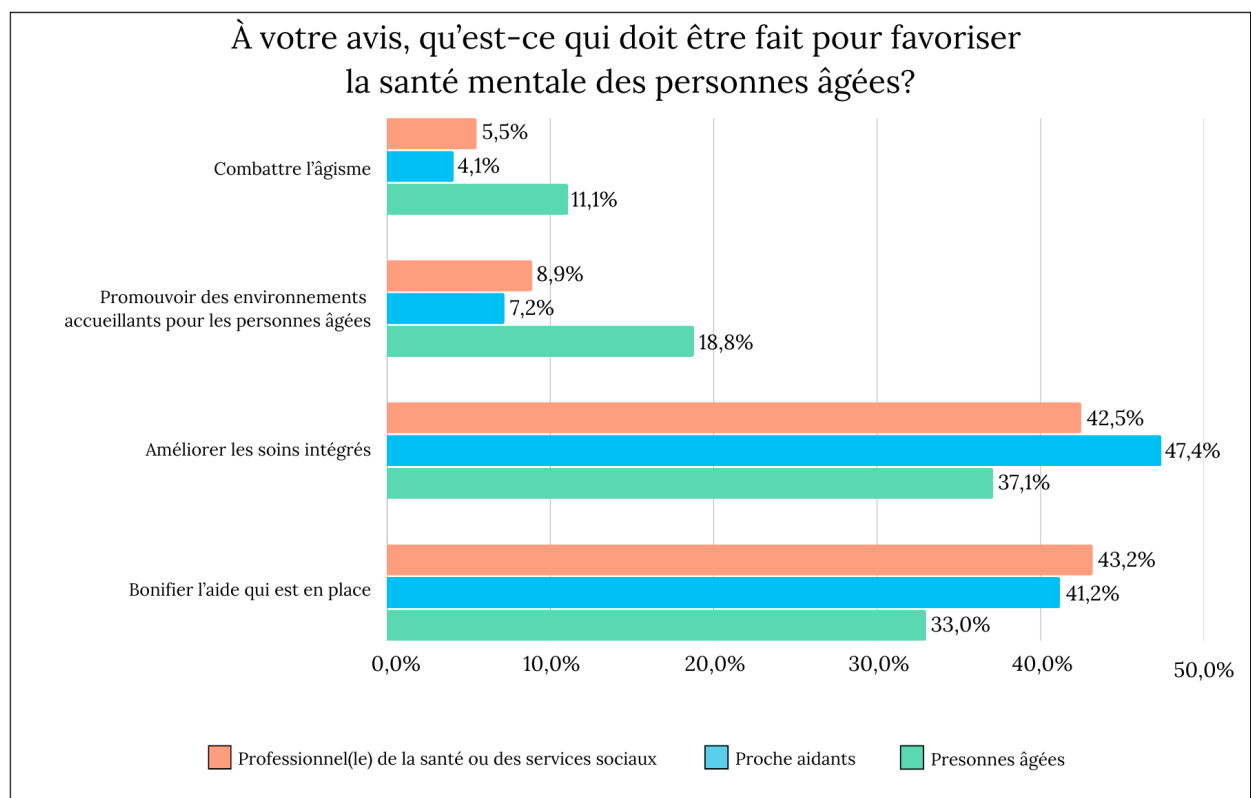
| <b>Votre travail dans le secteur politique est-il lié à l'un des domaines suivants? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent)</b> | <b>Nombre de répondants</b> |
|---|-----------------------------|
| Environnements accueillants pour les personnes âgées  | 6                           |
| Soins intégrés  | 7                           |
| Âgisme  | 6                           |
| Établissements de soins de longue durée   | 3                           |
| Autre   | 1                           |

## Travailleur(e)s dans le secteur politique : Veuillez cocher tous les choix qui vous permettraient de davantage faire participer les personnes âgées à votre travail





Une question commune était posée aux participants de tous les groupes. Le tableau et le graphique ci-dessous permettent de comparer leurs réponses. Les données provenant des chercheurs et des décideurs ne sont pas incluses dans le graphique en raison du faible nombre de réponses de ces groupes à cette question.



## Résultats du sondage : Questions ouvertes

| Qu'est-ce qui doit être fait pour favoriser la bonne santé mentale? | Pourquoi ce domaine d'action est-il important?  |   |
|---|---|---|
|   | Aidants   | Personnes âgées   |
| <b>Bonifier le soutien pour le vieillissement à domicile</b>        | <p><i>Il est important de bonifier le soutien pour le vieillissement à domicile parce que les mesures prises dans ce domaine peuvent...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• favoriser le vieillissement à l'endroit choisi</li> <li>• améliorer la continuité des soins, ce qui aiderait davantage les aidants à maintenir leur proche à domicile</li> <li>• aider les personnes âgées à continuer à mener une vie épanouie chez eux et dans la communauté</li> <li>• offrir une gamme de services abordables (formels et informels) dans la communauté qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé</li> <li>• aider à prévenir ou atténuer l'isolement et la solitude</li> <li>• réduire le fardeau des aidants</li> <li>• améliorer l'inclusion sociale, la participation et la motivation</li> </ul> | <p><i>Il est important de bonifier le soutien pour le vieillissement à domicile parce que les mesures prises dans ce domaine peuvent...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté</li> <li>• aider à combler la période d'attente pour des services spécialisés après une référence</li> <li>• faciliter l'orientation dans le système (où trouver les ressources appropriées, où obtenir une référence)</li> <li>• fournir les types de services qui ne sont actuellement pas disponibles ou abordables (p. ex., tâches ménagères légères, aide à faire les courses ou à cuisiner; transport; soins personnels)</li> <li>• aider les gens à demeurer à la maison ou dans la communauté plus longtemps</li> </ul> |

*Qu'est-ce qui doit être fait pour favoriser la bonne santé mentale?*

*Pourquoi ce domaine d'action est-il important?*

- contribuer à retarder ou à éviter le placement en institution
- aider les gens à se rétablir d'un séjour en soins actifs sans avoir besoin de soins de longue durée
- favoriser le dépistage hâtif et la gestion des maladies et problèmes liés à la santé mentale
- combler la période entre l'apparition d'un besoin de soins de longue durée et la disponibilité d'une place en soins de longue durée
- aider les personnes qui ne peuvent pas se permettre des services privés

- contribuer au sentiment de bien-être, d'estime de soi et de bonne santé mentale
- aider les gens à conserver leur autonomie
- aider les gens à vieillir à la maison dans les régions rurales
- aider les personnes qui ne sont pas admissibles aux services disponibles mais qui n'ont pas les moyens financiers de couvrir les coûts de services privés
- offrir davantage d'options où les soins sont prodigués à l'endroit où la personne se situe (plutôt que de soins pour lesquels la personne doit se déplacer)
- éviter ou retarder le moment de « quitter la maison », qui nuit considérablement à la santé mentale et au bien-être des personnes âgées
- s'inscrire dans un continuum de soins centrés sur le client qui évolue à mesure que la personne vieillit

| Qu'est-ce qui doit être fait pour favoriser la bonne santé mentale? | Pourquoi ce domaine d'action est-il important?   |   |
|---|--|---|
|   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• rendre les services pour le vieillissement à domicile disponibles et facilement accessibles</li> </ul>   |
| <b>Améliorer les soins intégrés</b>                                 | <p><i>Il est important d'améliorer les soins intégrés parce que les mesures prises dans ce domaine peuvent...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réduire la répétition des évaluations</li> <li>• réduire le nombre de visites évitables à l'urgence</li> <li>• favoriser la création de liens entre les soins hospitaliers et les soins communautaires</li> <li>• faciliter les transitions entre les soins</li> <li>• améliorer l'accès aux soins de santé mentale dans tous les environnements de soins (p. ex., soins de longue durée, soins transitoires)</li> <li>• donner accès à un éventail de professionnels (p. ex., travailleurs sociaux)</li> <li>• améliorer l'accès à des professionnels qualifiés capables de réagir de façon</li> </ul> | <p><i>Il est important d'améliorer les soins intégrés parce que les mesures prises dans ce domaine peuvent...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• améliorer l'accès à des services complets</li> <li>• améliorer l'intégration des services de santé, des soins de santé mentale et des services sociaux</li> <li>• fournir des soins de santé mentale solides intégrés à la santé publique (p. ex., médecin de famille, unité de santé publique)</li> <li>• contribuer à rendre le système convivial</li> <li>• aider les agences à mieux collaborer</li> <li>• contribuer à personnaliser les services pour les personnes âgées de groupes méritant l'équité</li> <li>• contribuer à réduire la surprescription (en rendant</li> </ul> |

| <i>Qu'est-ce qui doit être fait pour favoriser la bonne santé mentale?</i> | <i>Pourquoi ce domaine d'action est-il important?</i>  |  |
|--|--|--|
|  | <p>appropriée à la situation (p. ex., en cas de démence)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• répondre aux problèmes physiques autant qu'aux problèmes de santé mentale et sociale</li> <li>• assurer que davantage de professionnels comprennent différents styles de communication (cela améliore la qualité, le caractère opportun et l'efficacité générale des soins)</li> <li>• établir des liens avec les services sociaux, les programmes communautaires et le soutien par les pairs (et non seulement avec les services médicaux)</li> <li>• éliminer la nécessité que la famille agisse comme intermédiaire pour assurer la coordination</li> </ul> | disponibles et accessibles d'autres types de services)   |
| <b>Promouvoir des environnements accueillants pour les personnes âgées</b> | <i>Il est important de promouvoir des environnements accueillants pour les personnes âgées parce que les mesures prises dans ce domaine peuvent...</i>   | <i>Il est important de promouvoir des environnements accueillants pour les personnes âgées parce que les mesures prises dans ce domaine peuvent...</i> |

*Qu'est-ce qui doit être fait pour favoriser la bonne santé mentale?*

*Pourquoi ce domaine d'action est-il important?*

- renforcer la prise de conscience, les compétences et les capacités de l'ensemble de la communauté (p. ex., la police)
- améliorer les solutions de transport adaptées aux personnes âgées
- accroître l'accessibilité piétonne et la mobilité
- renforcer l'accès aux espaces extérieurs (p. ex., la nature, les parcs)
- contribuer à rendre les options communautaires en matière de loisirs plus abordables
- permettre aux personnes âgées de s'épanouir
- contribuer à éliminer l'âgisme

- encourager les personnes âgées à demeurer ou à devenir actives et à participer, ce qui améliore la santé mentale et le bien-être en général
- promouvoir la participation sociale et physique
- diminuer l'isolement et la solitude
- faire participer les personnes âgées à la planification et à la création d'environnements accueillants pour les personnes âgées
- aider les personnes âgées à sortir de la maison, être actives et contribuer à la collectivité
- promouvoir des programmes et des coûts adaptés aux personnes âgées
- créer des occasions d'interactions sociales afin de raffermir le sentiment d'appartenance
- susciter des occasions d'interactions intergénérationnelles
- accroître le nombre d'espaces sécuritaires (et accessibles) où les personnes âgées peuvent vivre, se récréer et travailler

| <p>Qu'est-ce qui doit être fait pour favoriser la bonne santé mentale?</p> | <p>Pourquoi ce domaine d'action est-il important?</p>   |   |
|--|---|---|
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• améliorer l'accès à des programmes de loisir et de récréation abordables</li> <li>• promouvoir le transport adapté aux personnes âgées</li> </ul>  |
| <p><b>Lutter contre l'âgisme</b></p>                                       | <p><i>Il est important de lutter contre l'âgisme parce que les mesures prises dans ce domaine peuvent...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réduire le nombre de personnes qui croient que les problèmes de santé mentale ne sont que le résultat du vieillissement</li> <li>• faciliter la gestion et le traitement des maladies et problèmes de santé mentale</li> <li>• améliorer l'accès aux services (appropriés) dont la personne âgée a besoin</li> <li>• contribuer à réduire ou éliminer l'autostigmatisation</li> </ul> | <p><i>Il est important de lutter contre l'âgisme parce que les mesures prises dans ce domaine peuvent...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• s'attaquer à la stigmatisation comme obstacle sous-jacent aux quatre domaines d'action (il est impératif de s'attaquer à la stigmatisation pour pouvoir progresser dans les autres domaines)</li> <li>• aider la société à comprendre que les maladies et les problèmes liés à la santé mentale chez les personnes âgées peuvent et doivent être traités (il faut arrêter d'exiger des personnes âgées qu'elles les gèrent par elles-mêmes)</li> <li>• générer une compréhension et une acceptation accrues du cours de la vie</li> </ul> |

*Qu'est-ce qui doit être fait pour favoriser la bonne santé mentale?*

*Pourquoi ce domaine d'action est-il important?*

- renverser l'âgisme qui est à la racine de la mauvaise santé mentale (p. ex., mauvais soins, manque de possibilités, obstacles pour trouver de l'aide, planification centrée sur les jeunes)
- encourager les personnes âgées à demander de l'aide
- promouvoir la valeur des personnes âgées et de leur contribution potentielle



## Étude qualitative

Même si les entrevues et les discussions de groupe ont été réalisées dans le but de faire ressortir les obstacles et les possibilités propres à chacun des quatre domaines d'action de la Décennie, on a plutôt vu émerger des tendances très distinctes recoupant ces domaines d'action.

Les résultats sont présentés en trois parties : le portrait d'ensemble, les obstacles actuels et les domaines de changement stratégiques.

### **Le portrait d'ensemble**

Les participants ont été invités à raconter leurs expériences (vécues ou sur le terrain) et leurs perspectives faisant la lumière sur la situation globale de la santé mentale et le bien-être des personnes âgées au Canada.

L'analyse des données a révélé les grands thèmes suivants.

**La définition de la santé mentale doit reconnaître sa nature complexe et dynamique, incluant son rôle pour un vieillissement en santé.**

La santé mentale se situe sur un continuum qui comprend le *bien-être* mental (présence d'une santé mentale positive), les *problèmes* liés à la santé mentale (capacité cognitive ou émotionnelle réduite qui perturbe la pleine jouissance de la vie) et la *maladie* mentale (trouble de santé mentale qui compromet le fonctionnement au quotidien). Elle est interreliée avec la santé physique, émotionnelle, cognitive, sociale et environnementale. En d'autres mots, la santé mentale globale comprend non seulement les maladies et les problèmes, mais aussi le bien-être. Cette définition soutient une vision de la santé mentale qui reconnaît et tient compte de la nature complexe et dynamique de celle-ci. Elle met de l'avant la notion selon laquelle *tout le monde* fait l'expérience de la santé mentale et, selon les contextes physiologiques et les circonstances de la vie, cette expérience peut osciller d'un bout à l'autre du continuum, du bien-être vers la maladie, et inversement. En outre, la santé mentale est considérée comme un élément essentiel qui est entrecroisé et interrelié avec la santé physique, émotionnelle, cognitive, sociale et environnementale. Le maintien d'une bonne santé mentale est donc un déterminant crucial du vieillissement en santé.

**Toutes les personnes âgées sont à risque de vivre des maladies et des problèmes liés à la santé mentale.**

Les changements psychologiques et neurologiques qui se produisent avec le vieillissement (p. ex., circulation sanguine, taux de glycémie, équilibre hormonal, voies de neurotransmission) représentent un risque de problèmes de santé mentale pour toutes les personnes âgées. Les problèmes de santé mentale courants vécus par les gens lorsqu'ils vieillissent sont la dépression, l'anxiété, la baisse de motivation, l'isolement social et la solitude. S'ils ne sont pas bien gérés et traités, les problèmes de santé mentale peuvent rapidement se muer en maladie mentale (p. ex., dépression majeure, trouble d'anxiété généralisée) susceptible de détériorer encore davantage la qualité de vie des personnes touchées et mener à la suicidalité et à la mortalité prématurée. Bien des personnes âgées sont aussi confrontées à des situations de vie (p. ex., perte d'un proche, isolement social, perte de mobilité, déficience fonctionnelle) qui les exposent à des préjudices additionnels en matière de santé mentale et qui épuisent davantage les ressources dont elles ont besoin pour gérer leur vie de tous les jours et assurer leur fonctionnement général.

Certaines personnes âgées sont aux prises avec des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale qui sont présents depuis leur jeunesse. Souvent, ces troubles se manifestent différemment avec l'âge. Les personnes qui en souffrent pourraient avoir besoin de nouvelles techniques d'adaptation et d'intervention pour composer avec ces maladies et problèmes. D'autres problèmes de santé mentale courants qui apparaissent avec l'âge sont liés à des changements d'ordre cognitif et peuvent conduire à la démence ou à un trouble neurocognitif majeur. Ces troubles neurocognitifs entraînent parfois des changements notables dans l'humeur (p. ex., dépression, anxiété) et dans les comportements (p. ex., agitation, paranoïa), qui peuvent nécessiter des soins de santé comportementale et des interventions thérapeutiques. Enfin, les amis et les membres de la famille âgés qui prodiguent des soins à des personnes vivant avec des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale forment eux aussi une cohorte de personnes âgées pouvant avoir besoin de soutien pour répondre à leurs propres besoins en santé mentale.

**Toutes les personnes âgées peuvent connaître une amélioration de leur santé mentale globale et atteindre un niveau de bien-être qui favorise un vieillissement en santé.**

Les personnes âgées traversent différents stades de santé mentale qui vont d'une santé optimale (bien-être mental) à un état où le rétablissement est possible (maladies et problèmes liés à la santé mentale); en d'autres mots, elles peuvent progresser le long du continuum (au moyen d'interventions thérapeutiques formelles et informelles) afin de se rapprocher d'un état de santé mentale optimal. Il est possible pour toutes les personnes âgées d'atteindre différents degrés de bien-être mental même si elles font face à des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale. Lorsque les personnes vieillissent, il est possible de les soutenir afin de préserver leur bien-être mental, d'atténuer leurs problèmes de santé mentale ou de leur procurer un traitement pour leur maladie mentale dans le

cadre d'une stratégie plus vaste visant à promouvoir un vieillissement en santé. Pour y parvenir, il faut mettre en place une démarche holistique comprenant des services interreliés de promotion de la santé mentale, de prévention et de gestion de la maladie mentale et des stratégies de traitement. La promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale (p. ex., campagnes médiatiques, éducation à la santé, carrefours d'information) ont pour but de sensibiliser les gens et de les aider à exercer du contrôle sur leur santé mentale et sur les environnements qui contribuent ou nuisent à leur bien-être mental général. Des interventions thérapeutiques comme l'enseignement de la pleine conscience et la thérapie cognitivo-comportementale peuvent aider les personnes âgées à gérer elles-mêmes leurs problèmes de santé mentale. Les personnes âgées aux prises avec une maladie mentale peuvent également bénéficier d'autres interventions thérapeutiques (p. ex., médicaments, stimulation cérébrale comme la thérapie électroconvulsive), tout autant que les adultes plus jeunes. De tels traitements peuvent aider ces personnes âgées à bien fonctionner et à jouir d'une bonne qualité de vie. En résumé, il est tout à fait possible que *toutes les personnes âgées* connaissent une amélioration de leur santé mentale globale.

**Du point de vue de la santé de la population, on compte trois groupes de personnes âgées aux prises avec des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale ou à risque de l'être.**

L'endroit et la manière dont les personnes âgées demandent des soins de santé mentale sont influencés par un éventail de conditions liées à la santé et à la condition socioéconomique. Il est aujourd'hui plus courant pour les personnes âgées de demeurer dans la communauté au-delà de 80 et même de 90 ans. Bon nombre d'entre elles vivent de façon autonome et n'ont pas besoin ou ne reçoivent pas de services. La première grappe fait appel à des programmes et services offerts dans la communauté (p. ex., services privés d'entretien ménager, de déneigement, de bricolage) qui lui permet de vivre de façon autonome. La deuxième grappe, qui vit également dans la communauté, est composée de personnes qui, en raison de difficultés physiques, mentales ou cognitives, comptent davantage sur des services informels (p. ex., famille, amis, voisins) et formels (p. ex., soins à domicile publics) pour demeurer à domicile. Selon leur revenu, certaines de ces personnes sont admissibles à des services communautaires publics. Celles qui n'y sont pas admissibles parce que leur revenu est plus élevé que le seuil maximal n'ont pas toutes les moyens financiers de payer des services privés qui les aideraient à demeurer dans la communauté. Les membres de la troisième cohorte vivent dans des établissements de soins (p. ex., centres d'hébergement ou de soins de longue durée) parce qu'ils ont besoin de services plus intensifs pour effectuer leurs activités quotidiennes ainsi que de soins infirmiers et médicaux.

Les tendances en matière d'accès aux services de santé mentale et aux interventions thérapeutiques varient au sein de ces trois groupes et d'un groupe à l'autre. On comprend que ces groupes sont souvent interconnectés et que les personnes passent d'un groupe à l'autre au cours de leur parcours de vieillissement. Ainsi, les types de services de santé mentale et les niveaux de soutien qu'une personne âgée peut facilement obtenir diffèrent en fonction du groupe auquel elle appartient à un moment donné. Les tendances parmi les personnes qui peuvent (et ne peuvent pas) accéder à l'ensemble des services de santé mentale (prévention, gestion, traitement) sont déterminées non seulement par le groupe de population auquel elles appartiennent, mais aussi par les déterminants socioéconomiques de leur santé. Les disparités dans l'accès équitable à toute la gamme des services de santé mentale (décrites ci-dessous) reflètent aussi les inégalités liées au vieillissement en santé. Les services de santé mentale axés sur la prévention (p. ex., formation sur la pleine conscience, psychothérapie, renforcement de la résilience) ne sont souvent pas considérés comme « nécessaires » sur le plan médical et, par conséquent, ne sont pas couverts par la plupart des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie. Sauf rares exceptions, ils ne sont pas non plus offerts dans le cadre des pratiques courantes de soins primaires ni financés par le gouvernement lorsqu'ils sont obtenus en dehors des services hospitaliers. Lorsqu'ils le sont, ces services sont souvent limités dans le temps et soumis à de longues listes d'attente.

**Les personnes âgées vivant dans la communauté et disposant de ressources financières suffisantes** peuvent se procurer rapidement et pour une durée appropriée ces types de services de santé mentale (afin de prévenir ou de gérer leurs problèmes de santé mentale). Elles peuvent également payer pour recevoir d'autres services (p. ex., cours de yoga, entretien ménager, soutien à la personne) qui les aident à fonctionner de manière indépendante et autonome. Ces ressources peuvent leur permettre de continuer à vivre dans la communauté et soutenir leur santé mentale globale. Cependant, les personnes âgées disposant de ressources financières adéquates peuvent tout de même rencontrer des difficultés à recevoir des services répondant à leurs maladies et problèmes liés à la santé mentale en raison des pénuries actuelles dans les soins primaires et les services spécialisés de santé mentale gériatrique qui sévissent dans plusieurs provinces et territoires au Canada. Les personnes âgées se tournent le plus souvent d'abord vers leur fournisseur de soins primaires pour toute question de santé mentale. Par conséquent, le secteur des soins primaires est bien positionné pour assurer la première étape de prévention des problèmes de santé mentale. Lorsque le nombre de fournisseurs de soins primaires diminue, une importante carence de soins se crée pour les personnes âgées vivant dans la communauté, même si elles disposent des ressources nécessaires pour accéder aux services correspondant à leurs déterminants sociaux de la santé.

**Les personnes âgées vivant dans la communauté et ne disposant pas de ressources financières suffisantes** pour payer des services privés peuvent être admissibles à des services publics de soins à domicile. Les services de soins à domicile comprennent habituellement des soins infirmiers personnels ainsi que des tâches légères d'entretien ménager. Bien que les contacts personnels et le soutien physique fournis par le personnel des soins à domicile puissent jouer un rôle important pour soutenir la santé mentale des clients (p. ex. pour réduire l'isolement, offrir de l'encouragement et du réconfort dans des moments difficiles), les services publics de soins à domicile n'incluent généralement pas de services de santé mentale axés sur la prévention ou le traitement, ni d'autres services d'entretien domiciliaire dont les personnes âgées ont besoin pour continuer à vivre dans la communauté, comme la tonte de pelouse ou le déneigement. Sans ressources financières, il est peu probable que ces personnes âgées aient accès à des services de prévention en santé mentale. Si des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale apparaissent, leur médecin de soins primaires peut les orienter vers des services formels de santé mentale communautaire, si ceux-ci sont disponibles dans leur région (de nombreuses zones rurales et éloignées ne disposent pas d'équipes ou de services d'intervention en santé mentale). Les listes d'attente pour ces services d'intervention sont longues, et les problèmes de santé mentale des gens peuvent s'aggraver avant qu'ils soient en mesure d'y accéder. Lorsque les maladies et les problèmes liés à la santé mentale progressent au point de ne plus pouvoir être gérés dans la communauté par les fournisseurs de soins primaires et les services de soins à domicile, les personnes concernées doivent souvent être transférées dans des établissements de soins de longue durée ou admises à l'hôpital.

Enfin, **les personnes âgées demeurant dans un établissement de soins résidentiels** ont besoin d'un accès à des soins infirmiers et médicaux 24 heures sur 24. Une grande proportion de résidents des établissements de soins de longue durée vivent avec un trouble neurocognitif (plus de 60 p. 100 dans les foyers canadiens selon les estimations) ou présentent des symptômes de maladies mentales telles que l'anxiété et la dépression. Dans certaines régions, des services spécialisés en santé mentale sont rattachés aux centres de soins de longue durée pour soutenir le personnel dans la prise en charge des personnes âgées qui présentent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, qui nécessitent des ajustements de traitement pour une maladie mentale récurrente ou chronique ou qui présentent un nouveau problème ou trouble de santé mentale (comme la dépression ou l'anxiété) nécessitant une évaluation. Toutefois, même dans les établissements bénéficiant de services de santé mentale de proximité, il est difficile de mettre en œuvre des traitements autres que les interventions pharmaceutiques en raison du manque de ressources pour les thérapies non pharmacologiques. Les équipes et services d'intervention en santé mentale gériatrique ne sont pas disponibles dans de nombreuses régions rurales. Dans plusieurs provinces et territoires, les services d'intervention œuvrant dans les centres de soins de longue durée sont extrêmement

limités, voire inexistants. Même en Ontario, où de tels services existent pourtant, certains centres de soins de longue durée n'y ont pas accès. Les personnes âgées vivant dans un centre de soins de longue durée, même si elles disposent de ressources financières, sont souvent incapables d'obtenir des services de santé mentale pour prévenir, gérer ou traiter leurs maladies et problèmes liés à la santé mentale parce que ces services ne sont pas offerts dans leur établissement et que des obstacles physiques limitent leur accès aux services extérieurs (cliniques communautaires de santé mentale ou cabinets privés inaccessibles). Les environnements physiques et sociaux des centres de soins de longue durée ne sont pas conçus pour promouvoir la santé mentale ni dotés des ressources pour le faire. Une réforme des établissements de soins de longue durée afin de favoriser la promotion de la santé mentale aurait probablement un effet considérable sur les résidents, leur famille et le personnel.

Une approche populationnelle et préventive en santé mentale pour les personnes âgées permettrait de garantir un accès équitable aux services de santé mentale pour la prévention, la gestion et les traitements dans les trois groupes identifiés. Cela constituerait une étape essentielle pour promouvoir un accès équitable aux déterminants d'un vieillissement en santé pour l'ensemble de la population.

**Lorsqu'ils sont présents de manière constante dans différents contextes et situations, les éléments suivants peuvent renforcer et multiplier les expériences positives en matière de santé mentale et optimiser l'état de santé mentale des personnes âgées.**

Les discussions avec les personnes âgées et les répondants clés ont montré que les valeurs et principes fondamentaux suivants devraient être élevés au rang de priorités dans les milieux communautaires et les établissements de soins de santé.

- L'**autonomie** est la possibilité pour les individus de mettre en œuvre des actions qui reflètent leurs valeurs, intérêts et objectifs personnels. Lorsque les personnes âgées ont l'occasion de faire des choix et de prendre des décisions, elles exercent un contrôle sur les aspects de leur vie qui leur tiennent à cœur. Il existe plusieurs formes d'autonomie : personnelle, culturelle, fonctionnelle, administrative et législative. L'autonomie peut nourrir le sentiment d'indépendance, d'autodirection, de compétence et de respect de soi<sup>4</sup>.
- La possibilité d'exercer des **choix** est essentielle à l'autonomie. Les éléments dont chacun a besoin pour s'épanouir varient grandement d'une personne à l'autre. Pour soutenir leur santé mentale, les personnes âgées doivent pouvoir faire des choix significatifs dans tous les domaines de leur vie (p. ex., santé, travail, culture, spiritualité, mode de vie). La présence d'options diversifiées peut aider les

personnes âgées à trouver des interactions sociales, des services et des environnements correspondant à leurs valeurs, objectifs et capacités dans ces domaines. La capacité d'exercer un large éventail de choix renforce les sentiments d'autodétermination et d'autodirection<sup>6</sup>.

- On trouve un **sens** à sa vie lorsque les activités, interactions et environnements revêtent une pertinence personnelle. Lorsque les activités pratiquées, les relations interpersonnelles et les lieux fréquentés s'harmonisent avec les intérêts, les valeurs et les croyances des individus, ils acquièrent une pertinence personnelle. En participant à des activités et en faisant des choix significatifs, les personnes âgées sont en mesure de se définir comme des individus et d'exprimer leur unicité<sup>21</sup>.
- Les **connexions** permettent de créer des relations avec autrui. Il est profitable pour les personnes âgées d'avoir des occasions d'établir et d'entretenir des liens avec leur famille, leurs amis, leurs voisins, leurs pairs du même âge et des personnes d'autres générations. Ces connexions jouent un rôle important pour générer des expériences partagées et un sentiment d'appartenance. Elles peuvent également offrir des occasions précieuses d'échanger de l'information et de communiquer. Les connexions organiques, mutuelles et réciproques peuvent susciter des sentiments perçus de valeur personnelle et de soutien<sup>22</sup>.
- L'expérience de « **faire partie d'une communauté** » repose sur la présence de connexions, mais elle va plus loin encore. Le sentiment de communauté émerge lorsque les connexions gagnent en profondeur relationnelle. Cette profondeur naît du partage d'un espace commun avec d'autres d'une manière qui encourage l'interdépendance et la connexion émotionnelle mutuelle. Le sentiment de communauté peut aider les personnes âgées à se sentir davantage en confiance et en sécurité<sup>23</sup>.
- L'**engagement** découle d'un travail collaboratif avec d'autres personnes vers un objectif commun. Il implique d'offrir son temps, son soutien, ses soins ou son argent pour une cause. Les environnements engageants fournissent aux personnes âgées des occasions de se joindre à d'autres individus dans un processus intentionnel visant à apprendre, contribuer et évoluer. Ces occasions permettent de nourrir un sentiment de contribution, de valeur et de productivité tout en étant « actif et engagé » dans la vie<sup>24</sup>.
- Une **occupation** (activité significative) donne aux gens la possibilité de donner activement du sens à leur vie. Les personnes âgées veulent sentir qu'elles continuent d'apprendre et d'évoluer tout en trouvant un sens global à leur

existence. Une occupation est un moyen de continuer à façonner et à construire sa vie. En s'adonnant à des activités qui correspondent à leurs intérêts et à leurs objectifs, les personnes âgées peuvent acquérir un sentiment de but et d'autonomie<sup>25</sup>.

- Les occasions de **partager** leur temps, leurs connaissances ou leurs ressources permettent aux personnes âgées de transmettre une partie d'elles-mêmes aux autres et à leur communauté. Lorsque les personnes âgées sont invitées à contribuer, elles ont l'occasion d'acquérir de nouvelles compétences, de rencontrer de nouvelles personnes, d'établir des connexions avec autrui et de « redonner » à leur communauté<sup>26</sup>.
- La **stimulation** suscite l'intérêt et la motivation. Les gens peuvent être stimulés de différentes manières, notamment sur le plan émotionnel, intellectuel, sensoriel, social, créatif et spirituel. Lorsque les personnes âgées se sentent stimulées dans leur vie quotidienne, cela peut leur procurer un sentiment de joie et d'épanouissement<sup>27</sup>.
- Le sentiment d'être estimées par les autres peut renforcer les connexions et donner une signification personnelle à la vie des personnes âgées. Lorsque les personnes âgées sentent que leur valeur est reconnue, elles gagnent en confiance et en estime d'elles-mêmes. Il existe plusieurs façons de montrer à une personne âgée qu'elle compte, notamment par des gestes de reconnaissance, d'empathie, de compassion et de considération<sup>28</sup>.
- Les **échanges réciproques** (interactions mutuellement bénéfiques) avec des pairs et d'autres groupes peuvent offrir des occasions d'actions collectives, d'influence et de partage de ressources. Ces échanges peuvent prendre la forme de soutien entre pairs ou d'initiatives de bénévolat dans la communauté. Les échanges réciproques aident les personnes âgées à nouer des relations, à développer leur influence, à instaurer la confiance et à accéder à des ressources importantes<sup>29</sup>.
- L'**équité** renvoie à la justice dans les processus et les résultats, permettant aux personnes âgées d'avoir accès à des ressources essentielles. Pour assurer l'équité pour les personnes âgées, il est souvent nécessaire d'adopter un traitement différencié et une répartition des ressources adaptée afin de niveler les inégalités dans tous les environnements<sup>8</sup>.
- Une approche **holistique** (incluant les dimensions physique, mentale et sociale) et **systémique** (englobant la communauté et le système de santé) soutient le



vieillesse en santé dans différents contextes et tout au long de la vie<sup>30</sup>. Les personnes âgées doivent avoir accès à des services et des possibilités qui leur permettent de maintenir et d'équilibrer les aspects physiques, psychologiques, émotionnels, spirituels et environnementaux de leur bien-être.

## **Difficultés actuelles**

Les obstacles qui empêchent les personnes âgées, comme population, d'optimiser leur santé mentale dans le cadre d'un vieillissement en santé transcendent les secteurs d'action et les groupes de population.

**L'accès à des services de santé mentale appropriés et intégrés pour les personnes âgées est à la fois limité et inégal à travers le continuum de soins.**

L'accès constant à des services de santé mentale de qualité tout au long du continuum de soins (auprès des fournisseurs de soins de même qu'au sein des différents systèmes, professions et organisations et entre eux) est essentiel pour optimiser la santé mentale des personnes âgées en tant que population. Malheureusement, l'accès aux services de santé mentale spécialisés (ou orientés vers les personnes âgées) dans les soins primaires, les soins aigus, les soins à domicile, les soins de longue durée et les autres contextes de soins est actuellement limité et inégal. Cet accès est souvent influencé par des facteurs comme la géographie (région urbaine, rurale ou éloignée), l'absence de leadership clinique ou administratif parmi les fournisseurs de santé mentale et l'allocation par les planificateurs des soins de santé de fonds qui ne sont souvent pas proportionnels aux besoins des personnes âgées. Les services de santé mentale ne sont pas encore intégrés de manière constante aux soins prodigués aux personnes âgées. Les connaissances et les compétences requises pour effectuer la détection, la prise en charge et l'orientation appropriée en cas de maladies ou de problèmes liés à la santé mentale ne sont pas systématiquement maîtrisées dans tous les milieux de soins. De plus, il y a une prise de conscience insuffisante des besoins spécifiques et des manifestations particulières des troubles mentaux chez les personnes âgées, et ce, partout dans le continuum de soins. Aussi, les services spécialisés en santé mentale gériatrique sont insuffisants pour gérer efficacement le volume de renvois provenant des divers services du continuum de soins et permettre une prise en charge et une intégration des soins efficaces. La planification des services de santé mentale à l'échelle locale, régionale et provinciale/territoriale tient rarement compte de la taille ou des besoins précis de sa population âgée, car il est souvent présumé que les besoins en santé mentale des personnes âgées sont les mêmes que ceux de la population adulte générale. La planification des services gériatriques se concentre habituellement sur des services d'évaluation et de consultation, sans prendre en considération ou en sous-estimant les besoins en santé mentale de cette population, en particulier la nécessité de

prévoir des ressources spécifiques pour les personnes ayant besoin d'une période de traitement (et pas seulement d'une évaluation).

**La déconnexion entre les infrastructures communautaires et de santé (p. ex., main-d'œuvre, systèmes d'information, agences) donne lieu à des lacunes qui nuisent à la détection, à la prévention et à la recherche d'aide pour les maladies et les problèmes liés à la santé mentale.**

Il est essentiel d'assurer un accès continu aux ressources, démarches et interventions en santé mentale, dans les différents milieux de soins de santé, de services sociaux et de la communauté en général, pour promouvoir la santé mentale des personnes âgées à l'échelle populationnelle. Cependant, en raison de la planification et du financement fragmentés des services communautaires, sociaux et de santé, il est difficile pour les personnes âgées d'avoir accès à l'information, aux ressources et aux services nécessaires pour prévenir les problèmes de santé mentale ou demander de l'aide rapidement. Par exemple, on retrouve peu de services communautaires aidant les personnes âgées et leur famille à trouver où et comment accéder à des services appropriés pour prévenir ou traiter les maladies et les problèmes liés à la santé mentale (tant aigus que chroniques). Trop peu de services sont spécialement conçus et financés pour aider les personnes âgées à éviter ou à gérer leurs maladies et problèmes liés à la santé mentale tout en restant dans leur milieu de vie. On constate également une rupture distincte entre, d'une part, les ressources communautaires qui pourraient jouer un rôle dans la prévention ou la gestion des problèmes de santé mentale et, d'autre part, les agences de soins de santé et de services sociaux. Les ressources communautaires (p. ex., les services bénévoles) pourraient être mobilisées pour diffuser plus largement l'information et les stratégies de prévention en santé mentale au sein de la communauté.

**Un déséquilibre existe entre l'importance accordée au traitement des troubles mentaux et celle consacrée à la promotion de la santé mentale (prévention et autogestion).**

Une stratégie de santé publique visant à optimiser la santé mentale et le bien-être des personnes âgées devrait accorder une attention équilibrée aux services de prévention, de gestion et de traitement.

Cela dit, dans le continuum de soins, certains services de traitement, comme ceux qui reposent principalement sur des interventions pharmacologiques, sont plus disponibles que ceux qui préconisent l'autogestion des problèmes de santé mentale (p. ex., counselling psychologique, interventions en pleine conscience, soutiens par les pairs) et que les stratégies de prévention (p. ex., programmes de mode de vie actif et sain, ordonnances sociales). Pour les personnes âgées vivant dans la communauté, les services axés sur la

prévention primaire des problèmes de santé mentale (p. ex., programmes d'activité physique et de loisirs) nécessitent souvent des paiements directs non subventionnés, ce qui engendre un accès inéquitable. Ce déséquilibre est également visible dans les types de soins disponibles dans de nombreux contextes (soins primaires, soins aigus, soins à domicile, soins résidentiels et même soins tertiaires), où les ressources limitées sont majoritairement consacrées à des consultations diagnostiques et des interventions de courte durée (souvent centrées sur la pharmacothérapie), plutôt qu'à des interventions plus longues comme la psychothérapie. Ces services de santé mentale n'offrent donc pas l'éventail de services de prévention nécessaires à une stratégie de santé publique efficace. Au-delà des contraintes liées aux ressources, certains indices laissent croire que des attitudes âgistes pourraient contribuer à un manque d'attention donnée aux stratégies de promotion de la santé et de prévention. Les planificateurs de systèmes doivent déployer davantage d'efforts pour garantir une approche équilibrée de la promotion de la santé mentale et de la prévention, de la gestion et du traitement des maladies mentales tout au long du continuum de soins.

**Les soins communautaires et les établissements de soins de santé ne reflètent pas les principes, valeurs et caractéristiques qui engendrent des milieux favorables à la santé mentale des personnes âgées.**

La manière dont les personnes âgées sont perçues et traitées dans les milieux communautaires et les établissements de soins de santé peut avoir des répercussions considérables sur leur capacité à prévenir et gérer leurs maladies et problèmes de santé mentale. Pour optimiser la santé mentale des personnes âgées, il faut que ces milieux prennent en compte les objectifs, valeurs et capacités de ces personnes dans la planification et l'allocation des ressources. Or, les principes de conception universels qui optimisent la santé mentale des personnes âgées sont absents (comme norme de planification) de tout l'éventail de milieux communautaires. Par exemple, les systèmes de transport communautaire ne sont pas conçus en fonction des objectifs et des capacités des personnes âgées. De ce fait, ces dernières passent plus de temps à la maison et moins de temps à se prévaloir des ressources communautaires qui soutiennent la santé mentale (p. ex., parcs, événements sociaux). En outre, les principes de conception universels qui optimisent la santé mentale des personnes âgées sont également absents (comme norme de soins) de tout l'éventail d'environnements de soins de santé et de services sociaux. Par exemple, les services d'urgence (et leur approche à l'égard des soins) ne sont pas adaptés à la mobilité, aux capacités cognitives et aux capacités en matière de communication des personnes âgées.

**Les options actuellement offertes pour aider les personnes âgées à prévenir, gérer et traiter leurs maladies et problèmes liés à la santé mentale ne reflètent pas la diversité de cette population.**

Pour favoriser le vieillissement en santé au niveau populationnel, toutes les personnes âgées doivent jouir d'un accès équitable aux services de santé mentale. Pour cela, il faut prendre en compte la diversité ethnoculturelle, linguistique et socioéconomique des personnes âgées et s'y adapter. Les personnes âgées issues de groupes méritant l'équité, en particulier, ont de la difficulté à obtenir des services correspondant à leurs valeurs, objectifs et capacités pour les aider à prévenir, à gérer ou à traiter leurs problèmes de santé mentale. Par exemple, les personnes âgées qui ne maîtrisent pas l'anglais ont plus de mal à accéder à des services de santé mentale dans leur langue. Souvent, les interventions en santé mentale ne tiennent pas compte des valeurs et des attitudes envers la santé mentale qui sont propres à la culture de ces groupes. En général, la main-d'œuvre en santé mentale ne possède pas la diversité ethnoculturelle et linguistique requise pour répondre (en tant que système) aux besoins de bien des personnes âgées. De plus, les personnes âgées à faible revenu peuvent avoir du mal à accéder aux solutions de transport nécessaires pour obtenir des services de santé mentale formels.

**Les stratégies et interventions novatrices prometteuses en santé mentale manquent de preuves solides et ne sont pas suffisamment étendues.**

Les modèles traditionnels de soins ne sont pas conçus pour prévenir et traiter des maladies et des problèmes complexes et interreliés de santé mentale tels qu'ils se présentent chez les personnes âgées. Il existe trop peu d'initiatives innovantes permettant d'intégrer les connaissances, pratiques et ressources spécialisées collaboratives en santé mentale gériatrique à travers le continuum de soins. Ce type de modèles pourrait élargir l'accès à des soins de santé mentale appropriés tout au long du continuum. Bien que plusieurs modèles prometteurs aient été élaborés dans le cadre d'initiatives populaires et de projets pilotes, les investissements visant à les repérer, les évaluer et les mettre à l'échelle (p. ex., régionale, provinciale/territoriale ou nationale) restent limités. Par exemple, certains modèles intègrent des connaissances, des pratiques et des ressources en santé mentale dans les soins de longue durée et d'autres milieux de soins pour aider le personnel de ces secteurs et établissements à repérer, gérer et traiter les maladies et problèmes liés à la santé mentale chez les personnes âgées (p. ex., les symptômes comportementaux et psychosociaux de la démence). En outre, il est important d'inclure des stratégies d'évaluation rigoureuses et standardisées pour générer suffisamment de preuves de l'efficacité globale de ces modèles pour les personnes âgées, les aidants, le personnel, les organisations et les systèmes.

## **Domaines de changement stratégiques**

Les discussions avec les participants ont fait ressortir huit occasions de changement. Ces huit domaines stratégiques forment les éléments d'une direction stratégique plus large pour guider les politiques, les pratiques, la recherche et la mobilisation des connaissances dans les quatre domaines d'action de la Décennie (lutte contre l'âgisme, communautés accueillantes pour les personnes âgées, soins intégrés et soins de longue durée) et dans les différents groupes de population. Les huit éléments de la stratégie sont décrits ci-dessous, accompagnés d'exemples prometteurs proposés par les participants. Ces listes ne sont pas exhaustives, mais offrent un échantillon de mesures possibles pour induire des changements.

### **Initiatives pour la littératie en santé mentale et contre la discrimination tout au long de la vie**

Les initiatives de littératie en santé mentale visent à améliorer les connaissances, les croyances et les compétences afin que les gens soient en mesure de prévenir, de reconnaître et de gérer leurs propres maladies et problèmes liés à la santé mentale, tout en soutenant d'autres personnes (souvent des membres de leur famille) confrontées à de tels problèmes et maladies. Les initiatives déployées à l'échelle de la communauté peuvent instaurer un langage commun et normaliser les discussions sur la santé mentale avec des personnes de tous âges et dans tous les contextes, favorisant une empathie accrue et une meilleure compréhension des questions de santé mentale, tant au sein du personnel de santé que du grand public. Pour créer une vision réaliste de la santé mentale et de son incidence dynamique dans nos vies, il faut présenter la santé mentale comme un équilibre intérieur qui fluctue entre le bien-être mental, les problèmes de santé mentale et la maladie mentale. Il est essentiel d'adopter une perspective axée sur le parcours de vie pour comprendre l'évolution des indicateurs, des déterminants et des services appropriés en matière de santé mentale au fil du vieillissement. Possiblement plus important encore, ces initiatives peuvent donner lieu à une masse critique de personnes de divers horizons qui sont mieux préparées à maintenir leur santé mentale avec l'âge et résoudre les problèmes à mesure qu'ils se présentent. En outre, tout au long de leur vie, ces personnes seront davantage à même d'agir comme agents de changement dans les établissements de santé et les milieux de soins communautaires. De telles initiatives peuvent favoriser la création d'environnements qui sont accueillants pour les personnes âgées et qui soutiennent la santé mentale (dans les lieux de travail et de loisirs, y compris dans les soins de santé et les services sociaux), lutter contre l'âgisme et préparer les futurs professionnels des secteurs de la santé et des services sociaux à participer à des équipes de soins intégrés.

Quelques exemples prometteurs apportés par les participants :

- Campagnes de sensibilisation communautaires axées sur la littératie en santé mentale.
- Programmes de littératie en santé mentale et de lutte contre la discrimination dans les cursus primaire, secondaire et postsecondaire.
- Programmes éducatifs incluant des expériences et des contacts positifs avec des personnes âgées dans les écoles primaires, secondaires et postsecondaires.
- La Fontaine de la santé (Centre d'apprentissage Profite).

### **Formation interprofessionnelle en santé mentale gériatrique**

L'enseignement interprofessionnel a pour but d'équiper les étudiants et les praticiens des secteurs de la santé et des services sociaux avec des connaissances, des compétences et des attitudes leur permettant d'entreprendre et de maintenir une pratique collaborative. La pratique collaborative consiste à travailler ensemble pour résoudre des problèmes fréquents et complexes, afin d'améliorer les résultats interreliés en matière de santé (physique, mentale, sociale et environnementale). Les programmes de formation interprofessionnelle peuvent aider à éliminer les cloisonnements qui empêchent actuellement les personnes âgées d'accéder à des soins de santé mentale appropriés dans divers contextes (p. ex., soins primaires, soins aigus, soins de longue durée, soins tertiaires). L'enseignement interprofessionnel devrait absolument inclure une formation de base en gériatrie pour tous les fournisseurs de soins de santé susceptibles d'interagir avec des personnes âgées. Cela comprend un large éventail de travailleurs de la santé, notamment les médecins, le personnel infirmier, les travailleurs sociaux, les thérapeutes en réadaptation, les préposés aux services de soutien à la personne, les dentistes, les pharmaciens et les premiers intervenants. Une formation interprofessionnelle dans laquelle une formation de base en gériatrie est incorporée peut préparer la main-d'œuvre des secteurs de la santé et des services sociaux à œuvrer de manière interprofessionnelle pour répondre aux besoins en santé mentale des personnes âgées et de leur famille. Ainsi, quel que soit l'endroit où elles cherchent de l'aide, les personnes âgées pourront accéder à des soins, des connaissances et des démarches appropriés et de qualité en matière de santé mentale. En plus d'une formation de base solide financée par le gouvernement pour tous les praticiens, une formation spécialisée en santé mentale gériatrique, également financée par le gouvernement, devrait être offerte aux intervenants appelés à interagir régulièrement avec des personnes âgées (p. ex., les médecins et autres professionnels travaillant dans les soins primaires, les soins palliatifs, la médecine d'urgence, les soins complexes et les centres de soins de longue durée). Une formation avancée assurerait que ces praticiens, peu importe leur discipline, leur poste ou leur environnement de travail, sont en mesure de participer à des soins complets centrés sur la personne, d'offrir des

soins dans des environnements accueillants pour les personnes âgées et de revendiquer le développement de services de santé mentale facilitant les soins intégrés.

Quelques exemples prometteurs apportés par les participants :

- Formation interprofessionnelle gérontologique axée sur le travail d'équipe, y compris la formation continue et les initiatives de perfectionnement professionnel, comme partie intégrante des programmes de formation post-professionnelle.
- Équipes de santé mentale gériatrique qui organisent et offrent des occasions d'apprentissage pour renforcer les capacités de tous les prestataires de soins.

### **Infrastructure à l'échelle du système favorisant la prestation de soins de santé mentale de qualité axés sur les besoins des personnes âgées dans tout le continuum de soins**

Des leviers peuvent être intégrés à l'infrastructure systémique pour assurer que les professionnels de la santé et des services sociaux œuvrant dans les hôpitaux et le secteur communautaire suivent des démarches centrées sur les personnes âgées qui soutiennent la santé mentale de celles-ci (p. ex., communications et interactions centrées sur la personne, conformes aux objectifs, valeurs et capacités des personnes âgées, et fondées sur des données probantes). L'agrément, l'obtention de licences et de certifications constituent des exigences formelles (leviers) auxquelles les organisations et les praticiens doivent se conformer pour garantir que leurs services respectent certaines normes de qualité spécifiques. Les critères d'agrément peuvent inciter les organisations à fournir des services et des soins qui favorisent une santé mentale optimale chez les personnes âgées. Étant donné que les universités et collèges sont responsables de préparer les futurs professionnels de la santé à offrir d'excellents soins de santé mentale aux personnes âgées, leurs programmes doivent comporter des cours et des expériences cliniques directement liés à cette responsabilité. L'agrément et l'examen par les pairs des programmes et établissements éducatifs jouent un rôle de premier plan pour assurer que la future main-d'œuvre est adéquatement préparée à répondre aux besoins d'une population croissante de personnes âgées. Les exigences en matière de licences et de certifications peuvent aussi contribuer à assurer que les praticiens reçoivent les types et les niveaux de formation appropriés pour promouvoir le bien-être mental ainsi que pour repérer et traiter adéquatement les maladies et les problèmes liés à la santé mentale chez les personnes âgées. Tous les mécanismes de supervision mentionnés ci-dessus peuvent assurer que les personnes âgées ont accès à des soins de santé mentale de qualité centrés sur la personne dans tous les contextes (soins intégrés), y compris les centres de soins de longue durée. Il est important que les indicateurs utilisés pour évaluer la conformité soient alignés sur les valeurs, objectifs et capacités des personnes âgées. Cet élément est particulièrement important dans les milieux hospitaliers et les soins de longue durée, où les personnes âgées

pourraient accorder plus d'importance aux indicateurs de qualité de vie qu'aux mesures traditionnelles d'amélioration.

Quelques exemples prometteurs apportés par les participants :

- Compétences et normes de pratique canadiennes en soins infirmiers gériatriques.
- Organisations d'agrément travaillant en collaboration avec les personnes âgées pour élaborer des normes d'agrément spécifiques à la santé mentale de cette population.

### **Promotion de la santé mentale**

La promotion de la santé mentale consiste notamment à renforcer les capacités personnelles (p. ex., connaissances, compétences) des individus et des populations afin de permettre aux gens d'exercer un contrôle sur leur environnement et de faire des choix qui ont une incidence positive sur leur santé mentale. Pour y parvenir, il faut mettre en place des services qui augmentent la capacité des personnes âgées à jouer un rôle de premier plan dans la préservation de leur bien-être mental, ainsi que dans la prévention et l'autogestion des maladies et problèmes liés à la santé mentale. Les interventions de prévention et d'autogestion sont des composantes notables d'une approche axée sur la promotion de la santé. Les interventions psychosociales et l'accès à des outils d'autogestion y sont essentiels. Les interventions psychosociales peuvent prendre la forme d'activités et de techniques renforçant les compétences comportementales, cognitives, émotionnelles, interpersonnelles et sociales en vue d'améliorer le fonctionnement général et le bien-être. Les outils d'autogestion aident les personnes âgées à repérer activement leurs difficultés et à résoudre les problèmes associés à leur santé mentale. Cette gamme de services renferme le potentiel de soutenir l'indépendance, l'autonomie et la santé mentale globale des personnes âgées.

Quelques exemples prometteurs apportés par les participants :

- La Fontaine de la santé (Centre d'apprentissage Profite).
- Programme Vieillir allumé.

### **Partenariats entre les organisations de soins et la collectivité**

Il est nécessaire d'établir des partenariats collaboratifs (et des infrastructures connectées) entre les organisations de soins (soins de santé et services sociaux) et les entités non cliniques présentes dans la collectivité (organismes sans but lucratif, entreprises privées, programmes municipaux). En favorisant ces partenariats, on peut commencer à combler



les lacunes qui empêchent les personnes âgées d'obtenir des services de santé mentale adaptés, homogènes et continus dans ces environnements. Ces partenariats réunissent des personnes, des organisations et des systèmes diversifiés provenant des établissements de soins et des milieux communautaires pour tirer profit des ressources présentes et pour créer des passerelles visant à renforcer l'équité en santé mentale et à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé mentale dans ces contextes. Ces partenariats sont idéalement formés au moyen d'une démarche de développement communautaire, dans laquelle des représentants d'horizons divers unissent leurs efforts pour générer des solutions et entreprendre des actions collectives. Par exemple, un partenariat actif entre des équipes locales de santé familiale, des services gériatriques spécialisés, des associations de personnes âgées, des associations communautaires sans but lucratif comme la Société Alzheimer et des entreprises locales comme le YMCA peut mener à des solutions novatrices qui éliminent les obstacles à l'accès et améliorent la santé mentale des populations âgées. Il est important de noter que les interventions élaborées dans le cadre de ces partenariats entre les organisations de soins de santé et les milieux communautaires doivent incorporer des principes de conception inclusive.

Quelques exemples prometteurs apportés par les participants :

- Centres de navigation communautaire donnant accès à des renseignements, des ressources et des liens vers des services formels et informels pour prévenir, gérer et traiter les maladies et les problèmes liés à la santé mentale.
- Solutions de rechange pour le vieillissement à domicile (incluant des environnements construits et sociaux) qui favorisent une santé mentale optimale et prévoient un accès facile aux services visant à gérer et traiter les maladies et les problèmes liés à la santé mentale.
- Solutions de rechange pour les soins résidentiels de longue durée (incluant des environnements construits et sociaux) qui favorisent une santé mentale optimale et prévoient un accès facile aux services visant à gérer et traiter les maladies et les problèmes liés à la santé mentale.

### **Services intégrant des connaissances, des pratiques et des ressources en santé mentale dans tout le continuum de soins**

Des interventions novatrices et intégrées doivent être mises en place pour établir des parcours de services qui s'inspirent des connaissances, des pratiques et des ressources spécialisées en santé mentale gériatrique, et ce, dans tous les secteurs (santé, services communautaires et sociaux, organisations et groupes des secteurs public et privé), niveaux de soins (primaires, secondaires, tertiaires), types de services (intervention hâtive, soins ambulatoires, soins résidentiels ou

hospitaliers), disciplines (soins infirmiers, médecine, physiothérapie) et domaines (santé physique, mentale, sociale, environnementale). Les modèles de prestation de services intégrés ont le potentiel de renforcer les capacités à plusieurs niveaux (interindividuel, interdisciplinaire, interorganisationnel, intersystémique). Cela permet d'adopter une approche systémique indispensable pour garantir des résultats équitables en matière de santé mentale chez les personnes âgées. Les modèles de soins intégrés doivent être structurés (et financés) de manière à permettre aux fournisseurs de services issus de divers environnements de soins (p. ex., soins primaires, soins aigus, soins à domicile, soins de longue durée, soins spécialisés en santé mentale gériatrique) de planifier, coordonner et offrir conjointement des services. D'importantes structures au niveau des systèmes sont nécessaires pour soutenir ces modèles, notamment une planification systémique et des conseils consultatifs régionaux axés sur la santé mentale des personnes âgées; des enveloppes budgétaires intersectorielles partagées pour des initiatives conjointes; et des systèmes régionaux de dossiers médicaux électroniques couvrant l'ensemble du système. De plus, des processus au niveau des programmes sont requis pour permettre aux prestataires de différents milieux de soins de se réunir (en personne ou virtuellement) pour collaborer à l'acquisition de connaissances, au repérage des problèmes et à la recherche de solutions (p. ex., équipes du cercle de soins, dîners conférences informels, initiatives de formation croisée). Enfin, il est essentiel d'évaluer autant l'efficacité de ces modèles à améliorer les résultats intégrés sur le plan de la santé (physique et mentale) et sur le plan social que leur capacité à favoriser le partage des connaissances, des pratiques et des ressources tout au long du continuum de soins.

Quelques exemples prometteurs apportés par les participants :

- Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario.
- Programmes de gestion des urgences en santé mentale gériatrique
- Conseillers en ressources psychogériatriques
- Six Nations Health Services
- Conseils consultatifs régionaux sur la santé mentale des personnes âgées, composés de planificateurs, d'organismes d'accréditation, d'administrateurs interagences, de prestataires intersectoriels, de personnes âgées et de membres de leur famille, de chercheurs, d'enseignants et de chefs de file communautaires.

### **Expansion des interventions de santé mentale fondées sur des données probantes qui optimisent la santé mentale des personnes âgées**

Il est nécessaire de déployer plus largement les interventions fondées sur des données probantes capables d'optimiser la santé mentale des personnes âgées à l'échelle régionale, provinciale/territoriale et nationale. Il importe de déterminer quelles interventions

devraient être élargies et comment garantir leur efficacité à grande échelle. Des recherches axées sur les interventions sont requises pour établir une base de données probantes appuyant leur mise en œuvre et leur expansion (dans les quatre domaines d'action de la Décennie), dans le but d'avoir un impact considérable sur la santé mentale des personnes âgées à l'échelle populationnelle. Les évaluations des projets pilotes doivent comprendre des repères de qualité et de faisabilité qui sont continuellement affinés à partir des données issues de leur mise en œuvre réelle. Les interventions prometteuses doivent être élargies et dotées d'investissements afin de permettre une évaluation continue alignée sur les indicateurs pertinents en matière de qualité des soins et de résultats.

Quelques exemples prometteurs apportés par les participants :

- Initiatives de promotion de la santé mentale à l'échelle de la communauté.
- Communautés amies des personnes âgées et de la santé mentale.
- Initiatives de formation sur la communication adaptée aux personnes âgées et aux personnes atteintes de démence.
- Modèles de prestation de services qui permettent l'intégration de connaissances, de pratiques et de ressources spécialisées en santé mentale gériatrique dans tout le continuum de soins (soins primaires, soins aigus, soins de longue durée).

### **Technologies pour améliorer la diffusion et la portée des services de santé mentale**

Les technologies numériques peuvent améliorer l'accès aux services de santé mentale existants et contribuer à la mise en place d'interventions novatrices. Elles ouvrent de nouveaux horizons pour la promotion de la santé mentale, la prévention de la maladie mentale, l'autogestion de la santé, les interventions hâtives et les traitements. Ces technologies peuvent aussi faciliter la collecte de données sur la santé mentale dans différents contextes et secteurs. Les appareils mobiles, comme les téléphones cellulaires, les téléphones intelligents et les tablettes, permettent d'élaborer de nouvelles méthodes, plus efficaces et efficaces, pour élargir la portée des services de santé mentale. Par exemple, les capteurs intégrés dans ces appareils peuvent être utilisés pour recueillir des données sur les comportements et les tendances de bien-être émotionnel des personnes âgées, et signaler quand une intervention est nécessaire. De plus, les technologies peuvent offrir aux personnes âgées un accès simplifié et immédiat à des outils d'autogestion de la santé, à des services de counselling entre les rendez-vous, ainsi qu'à des moyens de demander de l'aide. Elles peuvent aussi les aider à rester en contact avec leur famille et leurs amis, par l'entremise d'un téléphone intelligent ou d'une tablette, par exemple. À l'avenir, des réglementations industrielles seront nécessaires, de même que des données d'évaluation sur l'efficacité des technologies en ce qui concerne la prestation des services de santé mentale et la qualité des soins. Il faudra accorder la priorité aux investissements

dans les ressources qui favorisent l'accès universel aux technologies et aux compétences numériques pour les personnes âgées.

Quelques exemples prometteurs apportés par les participants :

- Services virtuels en soins de longue durée, accessibles aux fournisseurs de soins de longue durée ou aux aidants qui s'occupent de personnes âgées ayant des besoins complexes et chroniques à domicile.
- Applications mobiles favorisant la littératie en santé mentale.
- Systèmes régionaux interorganismes et intersectoriels de dossiers de santé électroniques.

# Discussion

Ce rapport présente les résultats d'un sondage pancanadien et d'une étude qualitative menés entre septembre 2023 et mars 2024. Le sondage a été réalisé auprès de personnes âgées, d'aidants, de professionnels de la santé, de chercheurs et de décideurs politiques partout au Canada. Les réponses au sondage permettent de dégager des tendances au niveau des populations (au sein des groupes de parties prenantes et entre eux) qui mettent en lumière d'importantes expériences, perspectives et opinions sur la santé mentale des personnes âgées au Canada. L'étude qualitative a été menée auprès de répondants clés sur le terrain (dans chaque domaine prioritaire de la Décennie) ainsi qu'auprès de personnes âgées issues de groupes méritant l'équité. Les résultats de cette étude offrent une compréhension approfondie des expériences et des inégalités en matière de santé mentale auxquelles les personnes âgées sont confrontées, et démontrent qu'elles sont influencées par différents facteurs agissant dans les soins communautaires et les services de santé. Enfin, les entretiens avec des répondants clés et des personnes âgées ont permis de cibler des domaines prioritaires et des stratégies connexes pour tracer une nouvelle voie à suivre.

## Points de convergence

Nous examinons ici les résultats de plus près afin de mettre en lumière les points de convergence qui ont émergé à travers les différentes sources de données, les domaines d'action de la Décennie et les grappes de population.

### **Résumé des données quantitatives et qualitatives**

Nous avons trouvé plusieurs points rattachant les données de sondage, les conclusions de l'étude qualitative et les domaines de changement stratégiques.

## Initiatives pour la littératie en santé mentale et contre la discrimination tout au long de la vie

| Résultats (sondage et étude qualitative)   | Stratégie  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de la moitié des personnes âgées interrogées ont signalé avoir éprouvé des problèmes liés à la santé mentale et au bien-être.</li> <li>• De nombreuses personnes âgées ont rapporté avoir subi de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur l'âge lorsqu'elles cherchaient de l'aide pour des maladies et problèmes liés à la santé mentale.</li> <li>• Un grand nombre de personnes âgées et d'aidants ont indiqué que la peur de la stigmatisation (qu'elle soit internalisée ou perçue) constituait un facteur qui pourrait les empêcher de chercher de l'aide pour des problèmes de santé mentale.</li> <li>• Les milieux de soins communautaires et les établissements de soins de santé ne reflètent pas les principes, valeurs et caractéristiques qui favorisent la création d'environnements propices à la santé mentale pour les personnes âgées.</li> </ul> | <p>La présence d'initiatives à l'échelle de la communauté peut faire naître un langage commun et normaliser les conversations sur la santé mentale chez les personnes de tous âges et dans diverses situations. Cela peut conduire à une plus grande empathie et une sensibilité accrue aux questions de santé mentale dans le grand public et parmi la population active, notamment les professionnels de la santé.</p> |

*La littératie en santé mentale et les initiatives de lutte contre la discrimination tout au long de la vie peuvent contribuer à améliorer l'auto-détection de maladies et de problèmes liés à la santé mentale et à combattre la stigmatisation fondée sur l'âge et la santé mentale, lesquelles donnent lieu à de faibles taux de recherche d'aide chez les personnes âgées et les aidants.*

## Formation interprofessionnelle en santé mentale gériatrique

| Résultats (sondage et étude qualitative)   | Stratégie   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• La majorité des professionnels de la santé ont déclaré ne pas se sentir bien outillés pour fournir des soins aux personnes âgées vivant des maladies et des problèmes liés à la santé mentale.</li><li>• La formation a été régulièrement nommée comme étant un facteur important pouvant renforcer la capacité des professionnels de la santé à intervenir dans chacun des quatre domaines d'action de la Décennie.</li><li>• Les milieux de soins communautaires et les établissements de soins de santé ne reflètent pas les principes, valeurs et caractéristiques qui favorisent la création d'environnements propices à la santé mentale pour les personnes âgées.</li></ul> | <p>Une formation interprofessionnelle comportant des notions de base en gériatrie peut préparer les professionnels de la santé et des services sociaux à travailler de manière interdisciplinaire afin de répondre aux besoins en santé mentale des personnes âgées et de leur famille. Ainsi, quel que soit l'endroit où elles cherchent de l'aide, les personnes âgées pourront accéder à des soins, des connaissances et des démarches appropriés et de qualité en matière de santé mentale.</p> |
| <p><i>En mettant l'accent sur l'enseignement et l'information, on peut faire en sorte que tous les professionnels du continuum de soins disposent des connaissances, des compétences et de la confiance nécessaires pour collaborer et prendre des décisions adéquates en matière de soins et d'orientation pour les personnes âgées.</i></p>  |   |

## Infrastructure systémique favorisant la prestation de soins en santé mentale de qualité et centrés sur les personnes âgées dans tout le continuum de soins

| Résultats (sondage et étude qualitative)  | Stratégie   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bien que plus de la moitié des personnes âgées aient signalé des maladies et problèmes liés à la santé mentale et au bien-être, moins de la moitié ont déclaré avoir fait appel à des services de santé mentale au cours de l'année précédente.</li> <li>• La majorité des personnes âgées ont indiqué avoir été incapables de recevoir des services de santé mentale dans le cadre de soins de longue durée.</li> <li>• L'accès à des services de santé mentale appropriés pour les personnes âgées est à la fois limité et inégal dans le continuum de soins.</li> </ul> | <p>Des leviers systémiques tels que l'agrément, l'octroi de licences et la certification peuvent garantir que les praticiens travaillant dans les soins de santé et les services sociaux, de même que les intervenants des programmes et organisations communautaires accessibles au public, adoptent des approches standardisées qui soutiennent la santé mentale et le bien-être des personnes âgées. Par exemple, les critères d'agrément incitent les organisations à fournir des services et des soins facilement accessibles et dotés de ressources appropriées qui favorisent une santé mentale optimale chez les personnes âgées.</p> |
| <p><i>Les leviers systémiques aident à promouvoir la cohérence et l'uniformité dans les types de services de santé mentale disponibles à travers le continuum de soins et dans la manière dont ils sont offerts. Ils assurent que les personnes âgées peuvent accéder à des services de qualité appropriés, quel que soit leur « point d'entrée » dans le système.</i></p>  |   |



## Promotion de la santé mentale

| Résultats (sondage et étude qualitative)  | Stratégie   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Plus de la moitié des prestataires de soins de santé ont signalé que leur environnement de travail avait des répercussions négatives sur leur santé mentale et leur bien-être.</li><li>• Plus de la moitié des personnes âgées ont déclaré avoir connu des problèmes de santé mentale et de bien-être.</li><li>• Au total, 83,5 % des aidants ont indiqué que leur rôle avait eu un effet négatif sur leur santé mentale et leur bien-être.</li><li>• Un déséquilibre existe entre l'importance accordée au traitement des troubles mentaux et celle consacrée à la promotion de la santé mentale (prévention et autogestion)</li></ul> | <p>Les stratégies de promotion de la santé mentale visent à renforcer la capacité des personnes âgées (individuellement et comme population) à jouer un rôle de premier plan pour préserver leur bien-être mental ainsi que pour prévenir et gérer elles-mêmes leurs maladies et problèmes liés à la santé mentale. Les interventions psychosociales et l'accès à des outils d'autogestion sont essentiels pour soutenir l'indépendance, l'autonomie et la santé mentale globale des personnes âgées.</p> |
| <p><i>En mettant l'accent sur la promotion de la santé mentale, on fournit aux personnes âgées et aux aidants les outils nécessaires pour repérer, prévenir et commencer à gérer elles-mêmes les problèmes de santé mentale dès leurs premiers stades. En améliorant l'accès aux interventions psychosociales et aux outils d'autogestion (dans les milieux de soins communautaires et les établissements de santé), on peut prévenir ou atténuer les préjudices plus graves pour la santé mentale chez un grand nombre de personnes âgées, d'aidants et de travailleurs en santé mentale.</i></p>  |   |

## Soins et partenariats communautaires

| Résultats (sondage et étude qualitative)   | Stratégie   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Les personnes âgées ont indiqué qu'elles préféreraient interagir avec leur famille et leurs amis pour préserver leur bien-être général.</li><li>• La majorité des décideurs politiques ont convenu qu'il fallait améliorer les cadres et mettre en place des politiques connexes pour lutter contre l'âgisme.</li><li>• La majorité des personnes âgées, des aidants et des prestataires de soins de santé ont souligné l'importance de « renforcer les services de soins à domicile » afin de soutenir la santé mentale des personnes âgées.</li><li>• La déconnexion entre les infrastructures communautaires et de santé (p. ex., structures de financement et de gouvernance, systèmes de communication, ressources humaines) dans les systèmes de santé, de services sociaux et de soins communautaires cause des lacunes dans la prestation des services qui nuisent à la détection des maladies et des problèmes liés à la santé mentale, à leur prévention et à la recherche d'aide.</li></ul> | <p>Les initiatives de partenariats entre les milieux communautaires et les établissements de soins de santé réunissent des individus, des organisations et des systèmes provenant d'environnements variés, comme les services de santé formels, les services sociaux et les programmes et organisations accessibles à toute la collectivité.</p> <p>Ces partenariats rassemblent les gens, les organisations et les systèmes dans un effort pour maximiser les ressources et pour établir des ponts entre divers secteurs. Les résultats novateurs obtenus grâce à ces partenariats peuvent améliorer l'équité en santé mentale et aborder les déterminants sociaux de la santé mentale pour les personnes âgées en tant que population. Une approche axée sur le développement communautaire est tout indiquée pour réunir des partenaires, générer des solutions et lancer des actions collectives ciblant les problématiques locales et les lacunes en matière de soutien.</p> |
| <p><i>Les environnements communautaires influencent la santé mentale des personnes âgées de multiples façons (positives ou négatives). Les efforts pour créer des infrastructures interconnectées reliant les milieux communautaires et les établissements de soins (p. ex., financement partagé, politiques communes, systèmes de communication intégrés, main-d'œuvre intégrée) peuvent améliorer les résultats en matière de santé mentale et de bien-être dans les populations de personnes âgées et d'aidants.</i></p>  |   |

## Services intégrant des connaissances, des pratiques et des ressources en santé mentale dans tout le continuum de soins

| Résultats (sondage et étude qualitative)   | Stratégie  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 30 % des aidants étaient satisfaits de la collaboration entre les prestataires de soins participant à leur santé mentale et à celle de leurs proches.</li> <li>• De nombreux aidants avaient eux-mêmes reçu un diagnostic de maladie ou de problème lié à la santé mentale et avaient fait appel à des services de santé mentale au cours de l'année précédente.</li> <li>• La majorité des personnes âgées, des aidants et des professionnels de la santé ont convenu que « l'amélioration des soins intégrés » constituait une priorité importante pour soutenir la santé mentale des personnes âgées.</li> <li>• L'accès à des services de santé mentale intégrés pour les personnes âgées est limité et irrégulier à travers le continuum de soins.</li> </ul> | <p>Les modèles de soins intégrés doivent être structurés (et financés) de manière à permettre aux fournisseurs de services issus de divers environnements de soins (p. ex., soins primaires, soins aigus, soins à domicile, soins de longue durée, soins spécialisés en santé mentale gériatrique) de planifier, de coordonner et d'offrir conjointement des services.</p> <p>Des processus au niveau des programmes sont nécessaires pour permettre aux prestataires issus de divers environnements de se réunir (en personne ou virtuellement) pour collaborer à l'acquisition de connaissances communes, au repérage des problèmes et à la recherche de solutions (p. ex., équipes du cercle de soins, dîners conférences informels, initiatives de formation croisée).</p> |
| <p><i>Les modèles de soins intégrés réunissent divers professionnels, services et organisations (dans les milieux communautaires et les établissements de soins de santé) afin de concevoir et mettre en œuvre des plans de soins qui s'attaquent aux problèmes complexes et interreliés de santé physique, mentale et sociale, tant pour les personnes âgées que pour leurs aidants. Les soins intégrés n'apparaissent pas de façon spontanée. Des modèles sont requis pour mettre en place une structure, des ressources et des occasions d'intégration des connaissances, des pratiques et des ressources. Pour planifier et mettre en œuvre ces modèles, les fournisseurs et les organisations ont besoin de soutien pour être en mesure d'investir le temps et les ressources nécessaires.</i></p>              |  |

## Expansion des interventions de santé mentale fondées sur des données probantes qui optimisent la santé mentale des personnes âgées

| Résultats (sondage et étude qualitative)  | Stratégie   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Les répondants chercheurs ont convenu que « les modèles de soins intégrés en santé mentale et leur effet sur la santé mentale des personnes âgées » doivent constituer un domaine de recherche prioritaire.</li><li>• Les stratégies et interventions novatrices et prometteuses en santé mentale manquent de preuves solides et ne sont pas assez largement déployées.</li></ul>             | <p>Il est essentiel de déterminer quelles interventions devraient être élargies et comment assurer leur efficacité à grande échelle. Des recherches axées sur les interventions sont requises pour établir une base de données probantes appuyant leur mise en œuvre et leur expansion (dans les quatre domaines d'action de la Décennie), dans le but d'avoir un impact considérable sur la santé mentale des personnes âgées à l'échelle populationnelle.</p> |
| <p><i>Les modèles traditionnels de soins ne sont pas conçus pour prévenir et traiter des maladies et des problèmes complexes et interreliés de santé mentale tels qu'ils se présentent chez les personnes âgées. Il faut adopter de nouveaux modèles de soins dont l'efficacité est démontrée (au moyen d'indicateurs pertinents) et qui peuvent être élargis de façon à être disponibles à l'échelle régionale et nationale.</i></p> |   |

## Technologies pour améliorer la diffusion et la portée des services de santé mentale

| Résultats (sondage et étude qualitative)   | Stratégie   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité des professionnels de la santé ont signalé faire face à des obstacles (p. ex., dans la formation) limitant leur capacité à faire participer les personnes âgées et leurs aidants à la planification des soins.</li> <li>• La majorité des décideurs politiques ont convenu que « le financement nécessaire pour adapter les processus d'élaboration des politiques afin d'optimiser la participation des personnes âgées à la planification, la prise de décision et la mise en œuvre des processus politiques » est crucial pour faire participer activement les personnes âgées et leurs aidants aux travaux de politique.</li> <li>• Les options actuellement offertes pour aider les personnes âgées à prévenir, gérer et traiter leurs maladies et problèmes liés à la santé mentale ne reflètent pas la diversité de cette population.</li> </ul> | <p>Les technologies ouvrent de nouveaux horizons pour la promotion de la santé mentale, la prévention de la maladie mentale, l'autogestion de la santé, les interventions hâtives et les traitements. Elles peuvent aussi faciliter la collecte de données sur la santé mentale dans différents contextes et secteurs. Les appareils mobiles, comme les téléphones cellulaires, les téléphones intelligents et les tablettes, peuvent donner lieu à de nouvelles méthodes, plus efficaces et efficaces, pour élargir la portée des services de santé mentale.</p> |

*Pour favoriser le vieillissement en santé au niveau populationnel, toutes les personnes âgées doivent jouir d'un accès équitable aux services de santé mentale. Pour cela, il faut prendre en compte la diversité ethnoculturelle, linguistique et socioéconomique des personnes âgées et s'y adapter. Les technologies numériques peuvent accroître l'accès aux services de santé mentale existants et promouvoir la prestation de services novateurs répondant à divers besoins et préférences sur les plans linguistique, ethnoculturel et socioéconomique.*

# Répercussions

Les constats présentés dans ce rapport s'appuient sur la revue de littérature sur la santé mentale des personnes âgées que nous avons menée à une étape antérieure du projet<sup>3</sup> et l'enrichissent.

Nos constats :

- mettent en lumière les expériences, perspectives et besoins actuels des personnes âgées, des aidants et des fournisseurs de soins de santé au Canada;
- précisent les valeurs et principes que les personnes âgées et les aidants jugent essentiels dans les milieux communautaires et les établissements de soins de santé;
- révèlent les inégalités liées à la condition socioéconomique, au lieu de résidence et à la santé, qui limitent considérablement l'accès aux services de santé mentale pour certaines personnes âgées par rapport à d'autres;
- déterminent les obstacles actuels à surmonter pour améliorer, à l'échelle de la population, les expériences et les résultats en santé mentale chez les personnes âgées;
- mettent en avant un éventail de stratégies pouvant être adoptées par différents groupes (personnes âgées, aidants, fournisseurs de soins, décideurs politiques, chercheurs, enseignants, mobilisateurs de connaissances et autres) puis mises en œuvre aux échelons régional, provincial/territorial et national afin d'optimiser les expériences et résultats en santé mentale des personnes âgées au Canada.

# Prochaines étapes

Ce rapport a pour but de définir les principaux domaines où des changements sont requis et d'inviter les personnes et les organisations des secteurs des soins de santé, des services sociaux et des milieux communautaires à contribuer activement, aux niveaux régional, provincial/territorial et national et conformément à leurs mandats et missions, aux initiatives visant à optimiser la santé mentale des personnes âgées au Canada. Nous avons tous un rôle à jouer pour améliorer la santé mentale de cette population. Bien que les soins de santé au Canada relèvent des compétences provinciales et territoriales, les conclusions de ce rapport peuvent être utilisées pour mettre en œuvre des démarches qui optimisent la santé mentale des personnes âgées à plusieurs niveaux de gouvernance. Il sera crucial de repérer et de faciliter les connexions entre les personnes, les groupes et les organisations (dans le domaine communautaire et celui de la santé) pour piloter et opérer les changements nécessaires dans les quatre domaines d'action de la Décennie. Cette étape nécessitera des efforts concertés de la part de divers acteurs du changement, notamment les personnes âgées, les aidants, les fournisseurs et administrateurs de soins, les planificateurs de systèmes, les enseignants, les responsables de l'accréditation, les chercheurs et les mobilisateurs de connaissances. Nous espérons qu'au cours des mois et années à venir, les personnes, organisations et systèmes en position de leadership uniront leurs efforts pour orienter collectivement les changements nécessaires. Pour y parvenir, des efforts coordonnés devront être déployés pour faciliter les connexions et mobiliser les ressources d'un océan à l'autre. De plus, pour promouvoir de nouvelles orientations en ce qui concerne la santé mentale des personnes âgées, certains mécanismes de leadership (p. ex., un comité directeur national) devront être mis en place pour stimuler et superviser les efforts de changement dans les domaines des politiques, des pratiques, de la recherche, de l'enseignement, de la formation et de la mobilisation des connaissances.

# Références

1. De Carvalho, I. A., J. Epping-Jordan, A. Pot, M., E. Kelley, N. Toro, J. A. Thiyagarajan et J. R. Beard. « Organizing integrated health-care services to meet older people's needs », *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 95 (2017), p. 756-763.
2. Jeste, D. V., S. Koh et V. B. Pender. « Perspective: Social determinants of mental health for the new decade of healthy ageing », *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 30 (2022), p. 733-736.
3. Horgan, S., J. Prorok, K. Ellis, L. Mullaly, K. L. Cassidy, D. Seitz et C. Checkland. « Optimizing older adult mental health in support of healthy ageing: A pluralistic framework to inform transformative change across community and healthcare domains », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 21, n° 6 (2024), p. 664.
4. Heide, S. K. « Autonomy, identity and health: defining quality of life in older age », *Journal of Medical Ethics*, vol. 48, n° 5 (2022), p. 353-356.
5. Thapa, D. K., D. C. Visentin, R. Kornhaber et M. Cleary. « Prevalence and factors associated with depression, anxiety, and stress symptoms among older adults: A cross-sectional population-based study », *Nursing & Health Sciences*, vol. 22 (2020), p. 1139-1152.
6. Stephens, C. « From success to capability for healthy ageing: Shifting the lens to include all older people », *Critical Public Health*, vol. 27, n° 4 (2017), p. 490-498.
7. Hooker, S. A., K. S. Masters et C. L. Park. « A meaningful life is a healthy life: A conceptual model linking meaning and meaning salience to health », *Review of General Psychology*, vol. 22, n° 1 (2018), p. 11-24.
8. Sadana, R., E. Blas, S. Budhwani, T. Koller et G. Paraje. « Healthy ageing: Raising awareness of inequalities, determinants, and what could be done to improve health equity », *The Gerontologist*, vol. 56, suppl. 2 (2016), p. S178-S193.
9. Lyons, A., B. Alba, W. Heywood, B. Fileborn, V. Minichiello, C. Barrett, S. Hinchliff, S. Malta et B. Dow. « Experiences of ageism and the mental health of older adults », *Aging & Mental Health*, vol. 22 (2018), p. 1456-1464.
10. Addictions & Mental Health Ontario. *Building an equity, anti-racism & anti-oppression framework for addictions & mental health*. En ligne : <http://www.amho.ca> (consulté le 13 mai 2024).
11. Schnyder, N., R. Panczak, N. Groth et F. Schultze-Lutter. « Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis », *British Journal of Psychiatry*, vol. 210 (2017), p. 261-268.
12. Nemiroff, L. We can do better: « Addressing ageism against older adults in healthcare », *Healthcare Management Forum*, vol. 35 (2022), p. 118-122.



13. Castillo, E. G., R. Ijadi-Maghsoodi, S. Shadravan, E. Moore, M. O. Mensah, M. Docherty, M. G. Aguilera Nunez, N. Barcelo, N. Goodsmith, L. E. Halpin et I. Morton. « Community interventions to promote mental health and social equity », *Current Psychiatry Reports*, vol. 21 (2019), p. 35.
14. Kelly, M. E., H. Duff, S. Kelly, J. E. McHugh Power, S. Brennan, B. A Lawlor et D. G. Loughrey. « The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review », *Systematic Reviews*, vol. 6 (2017), p. 1-8.
15. Sibalija, J., M. Y. Savundranayagam, J. B. Orange et M. Kloseck. « Social support, social participation, & depression among caregivers and non-caregivers in Canada: A population health perspective », *Aging & Mental Health*, vol. 24 (2018), p. 765-773.
16. Rudnicka, E., P. Napierała, A. Podfigurna, B. Męczekalski, R. Smolarczyk et M. Grymowicz. « The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing », *Maturitas*, vol. 139 (2020), p. 6-11.
17. McGilton, K. S., S. Vellani, L. Yeung, J. Chishtie, E. Commisso, J. Ploeg, M. K. Andrew, A. P. Ayala, M. Gray, D. Morgan et A. F. Chow. « Identifying and understanding the health and social care needs of older adults with multiple chronic conditions and their caregivers: A scoping review », *BMC Geriatrics*, vol. 18 (2018), p. 231.
18. Horgan, S., K. Kay et A. Morrison. *Designing integrated care for older adults living with complex and chronic health needs: A scoping review*, Provincial Geriatrics Leadership Office, 2020.
19. Moreno, C., T. Wykes, S. Galderisi, M. Nordentoft, N. Crossley, N. Jones, M. Cannon, C. U. Correll, L. Byrne, S. Carr et E. Y. Chen. « How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic », *Lancet Psychiatry*, vol. 7 (2020), p. 813-824.
20. Organisation mondiale de la Santé. *Decade of healthy ageing: Baseline report*, chez l'auteur, 2021.
21. Hooker, S. A., K. S. Masters et C. L. Park. « A meaningful life is a healthy life: A conceptual model linking meaning and meaning salience to health », *Review of General Psychology*, vol. 22, n° 1 (2018), p. 11-24.
22. Douglas, H., A. Georgiou et J. Westbrook. « Social participation as an indicator of successful aging: An overview of concepts and their associations with health », *Australian Health Review*, vol. 41, n° 4 (2016), p. 455-462.
23. Koelen, M., M. Eriksson et M. Cattan. « Older people, sense of coherence and community », Dans *The Handbook of Suicide and Self-injury* (p. 137-149), Springer, 2017.
24. Ryff, C. D., A. S. Heller, S. M. Schaefer, C. Van Reekum et R. J. Davidson. « Purposeful engagement, healthy aging, and the brain », *Current Behavioral Neuroscience Reports*, vol. 3 (2016), p. 318-327.

25. Hooker, S. A., K. S. Masters, K. M. Vagnini et C. L. Rush. « Engaging in personally meaningful activities is associated with meaning salience and psychological well-being », *The Journal of Positive Psychology*, vol. 15, n° 6 (2020), p. 821-831.
26. Ibrahim, S. A. et A. Dahlan. « Engagement in occupational activities and purpose in life amongst older people in the community and institutions », *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, vol. 202 (2015), p. 263-272.
27. Gonzales, E., C. Matz-Costa et N. Morrow-Howell. « Increasing opportunities for the productive engagement of older adults: A response to population aging », *The Gerontologist*, vol. 55, n° 2 (2015), p. 252-261.
28. Guell, C., G. Shefer, S. Griffin et D. Ogilvie. « 'Keeping your body and mind active': An ethnographic study of aspirations for healthy ageing », *BMJ Open*, vol. 6, n° 1 (2016), e009973.
29. Flett, G. L. et M. J. Heisel. « Aging and feeling valued versus expendable during the COVID-19 pandemic and beyond: A review and commentary of why mattering is fundamental to the health and well-being of older adults », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 19, n° 6 (2021), p. 2443-2469.
30. Yuan, C. W., B. V. Hanrahan, M. B. Rosson et J. M. Carroll. « Coming of old age: Understanding older adults' engagement and needs in coproduction activities for healthy ageing », *Behaviour & Information Technology*, vol. 37, n° 3 (2018), p. 232-246.
31. Davitt, J. K., E. A. Madigan, M. Rantz et L. Skemp. « Aging in community: Developing a more holistic approach to enhance older adults' well-being », *Research in Gerontological Nursing*, vol. 9, n° 1 (2016), p. 6-13.

# Annexe

## Caractéristiques démographiques des participants

| Catégorie      | Options de réponse         | Personnes âgées | Aidants | Fournisseurs de soins de santé | Chercheurs | Décideurs politiques |
|----------------|----------------------------|-----------------|---------|--------------------------------|------------|----------------------|
| Âge, en années | 18 à 30                    | –               | 3       | 6                              | 0          | 0                    |
|                | 31 à 40                    | –               | 4       | 21                             | 1          | 0                    |
|                | 41 à 50                    | –               | 19      | 36                             | 1          | 3                    |
|                | 51 à 60                    | 136             | 40      | 55                             | 0          | 3                    |
|                | 61 à 70                    | 174             | 21      | 22                             | 0          | 0                    |
|                | 71 à 80                    | 68              | 5       | 2                              | 0          | 2                    |
|                | 81 à 90                    | 12              | 0       | 1                              | 0          | 0                    |
|                | 91 à 100                   | 1               | 0       | 0                              | 0          | 1                    |
|                | Je préfère ne pas répondre | 1               | 2       | 2                              | 0          | 0                    |
| Genre          | Femme cisgenre             | 282             | 84      | 114                            | 1          | 6                    |
|                | Homme cisgenre             | 82              | 3       | 3                              | 1          | 2                    |
|                | Personne non binaire       | 2               | 0       | 2                              | 0          | 0                    |
|                | Femme transgenre           | 0               | 0       | 0                              | 0          | 0                    |
|                | Homme transgenre           | 0               | 0       | 1                              | 0          | 0                    |
|                | Personne transgenre        | 0               | 0       | 0                              | 0          | 0                    |
|                | Personne bispirituelle     | 0               | 1       | 1                              | 0          | 0                    |
|                | Je ne sais pas             | 1               | 0       | 0                              | 0          | 0                    |

| Catégorie                                       | Options de réponse           | Personnes âgées | Aidants | Fournisseurs de soins de santé | Chercheurs | Décideurs politiques |
|---|------------------------------|-----------------|---------|--------------------------------|------------|----------------------|
|   | Je préfère ne pas répondre   | 7               | 2       | 6                              | 0          | 1                    |
| <b>Identité sexuelle</b>                        | Asexuel(le)                  | 38              | 5       | -                              | -          | -                    |
|   | Bisexuel(le)                 | 11              | 3       | -                              | -          | -                    |
|   | Gai                          | 10              | 0       | -                              | -          | -                    |
|   | Hétérosexuel(le)             | 299             | 76      | -                              | -          | -                    |
|   | Lesbienne                    | 3               | 1       | -                              | -          | -                    |
|   | Pansexuel(le)                | 1               | 0       | -                              | -          | -                    |
|   | Je préfère ne pas répondre   | 13              | 4       | -                              | -          | -                    |
|   | Personne queer               | 3               | 0       | -                              | -          | -                    |
|   | Personne bispirituelle       | 0               | 2       | -                              | -          | -                    |
|   | Je ne sais pas               | 1               | 0       | -                              | -          | -                    |
| <b>Je considère que je suis une personne...</b> | Noire                        | 11              | 1       | 3                              | 0          | 0                    |
|   | Asiatique de l'Est           | 3               | 0       | 8                              | 0          | 0                    |
|   | Membre d'une Première Nation | 4               | 1       | 5                              | 0          | 1                    |
|   | Inuite                       | 1               | 0       | 0                              | 0          | 0                    |
|   | Latino-américaine            | 4               | 3       | 0                              | 1          | 0                    |
|   | Métisse                      | 4               | 2       | 2                              | 0          | 0                    |
|   | Originaire du Moyen-Orient   | 1               | 0       | 0                              | 1          | 0                    |
|   | Sud-Asiatique                | 3               | 3       | 4                              | 1          | 0                    |
|   | Asiatique du Sud-Est         | 2               | 0       | 2                              | 0          | 0                    |
|   | Blanche                      | 327             | 79      | 111                            | 0          | 8                    |

| Catégorie                        | Options de réponse   | Personnes âgées | Aidants | Fournisseurs de soins de santé | Chercheurs | Décideurs politiques |
|----------------------------------|--|-----------------|---------|--------------------------------|------------|----------------------|
|                                  | Autre  | 29              | 3       | 9                              | 0          | 0                    |
|                                  | Je préfère ne pas répondre   | 10              | 3       | 7                              | 0          | 0                    |
| <b>Service militaire</b>         | Oui  | 29              | 5       | –                              | –          | –                    |
|                                  | Non  | 359             | 85      | –                              | –          | –                    |
|                                  | Je ne sais pas   | 1               | 2       | –                              | –          | –                    |
|                                  | Je préfère ne pas répondre   | 4               | 2       | –                              | –          | –                    |
| <b>Type de service militaire</b> | Force armée canadienne régulière ou Force de réserve, actuellement en service  | 2               | 0       | –                              | –          | –                    |
|                                  | Force armée canadienne régulière ou Force de réserve, service passé (vétérans) | 18              | 3       | –                              | –          | –                    |
|                                  | Gendarmerie royale du Canada, service passé (vétérans)                         | 3               | 0       | –                              | –          | –                    |
|                                  | Service militaire dans un autre pays   | 2               | 0       | –                              | –          | –                    |
|                                  | Je préfère ne pas répondre   | 1               | 0       | –                              | –          | –                    |
|                                  |  |                 |         |                                |            |                      |
| <b>Revenu annuel du ménage</b>   | 10 000 \$ ou moins   | 2               | 0       | –                              | –          | –                    |
|                                  | 10 001 \$ à 25 000\$   | 18              | 0       | –                              | –          | –                    |

| Catégorie                           | Options de réponse         | Personnes âgées | Aidants | Fournisseurs de soins de santé | Chercheurs | Décideurs politiques |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------|---------|--------------------------------|------------|----------------------|
|                                     | 25 001 \$ à 50 000 \$      | 37              | 3       | –                              | –          | –                    |
|                                     | 50 001 \$ à 75 000 \$      | 63              | 5       | –                              | –          | –                    |
|                                     | 75 001 \$ à 100 000 \$     | 80              | 19      | –                              | –          | –                    |
|                                     | 100 001 \$ ou plus         | 118             | 44      | –                              | –          | –                    |
|                                     | Je ne sais pas             | 2               | 1       | –                              | –          | –                    |
|                                     | Je préfère ne pas répondre | 65              | 17      | –                              | –          | –                    |
| Province ou territoire de résidence | Alberta                    | 49              | 15      | 8                              | 0          | 0                    |
|                                     | Colombie-Britannique       | 43              | 5       | 29                             | 0          | 0                    |
|                                     | Manitoba                   | 25              | 9       | 6                              | 0          | 1                    |
|                                     | Nouveau-Brunswick          | 5               | 3       | 2                              | 0          | 2                    |
|                                     | Terre-Neuve-et-Labrador    | 9               | 0       | 4                              | 0          | 0                    |
|                                     | Territoires du Nord-Ouest  | 0               | 0       | 0                              | 0          | 0                    |
|                                     | Nouvelle-Écosse            | 58              | 6       | 9                              | 0          | 1                    |
|                                     | Nunavut                    | 0               | 0       | 1                              | 0          | 1                    |
|                                     | Ontario                    | 180             | 43      | 80                             | 2          | 3                    |
|                                     | Île-du-Prince-Édouard      | 1               | 2       | 0                              | 0          | 0                    |
|                                     | Québec                     | 13              | 5       | 1                              | 0          | 0                    |
|                                     | Saskatchewan               | 2               | 1       | 2                              | 0          | 0                    |
|                                     | Yukon                      | 2               | 0       | 1                              | 0          | 0                    |
| Je préfère ne pas répondre          | 1                          | 1               | 0       | 0                              | 0          |                      |

| Catégorie                    | Options de réponse   | Personnes âgées | Aidants | Fournisseurs de soins de santé | Chercheurs | Décideurs politiques |
|------------------------------|--|-----------------|---------|--------------------------------|------------|----------------------|
| Description du lieu de vie   | Petite agglomération (population de 1 000 à 29 999 habitants)  | 104             | 21      | 32                             | 0          | 1                    |
|                              | Agglomération de taille moyenne (population de 30 000 à 99 999 habitants)                                    | 68              | 11      | 38                             | 0          | 1                    |
|                              | Grand centre urbain (population de 100 000 habitants ou plus)  | 206             | 55      | 72                             | 2          | 6                    |
|                              | Je ne sais pas   | 3               | 2       | 1                              | 0          | 0                    |
|                              | Je préfère ne pas répondre   | 5               | 1       | 1                              | 0          | 0                    |
|                              |  |                 |         |                                |            |                      |
| Nouveaux arrivants au Canada | Oui  | 0               | 0       | –                              | –          | –                    |
|                              | Non  | 386             | 89      | –                              | –          | –                    |
|                              | Je préfère ne pas répondre   | 3               | 1       | –                              | –          | –                    |
| Situation de vie actuelle    | Vie dans la communauté avec assistance (p. ex., soins à domicile, soins communautaires, partenaire soignant) | 5               | –       | –                              | –          | –                    |
|                              | Vie autonome dans la communauté  | 376             | –       | –                              | –          | –                    |

| Catégorie   | Options de réponse   | Personnes âgées | Aidants | Fournisseurs de soins de santé | Chercheurs | Décideurs politiques |
|---|--|-----------------|---------|--------------------------------|------------|----------------------|
|   | Autre  | 6               | –       | –                              | –          | –                    |
|   | Je préfère ne pas répondre   | 1               | –       | –                              | –          | –                    |
| <b>Situation de vie de la personne dont l'aidant s'occupe</b> | Vie dans un établissement résidentiel avec services de soutien ou dans un établissement de soins de longue durée | –               | 19      | –                              | –          | –                    |
|   | Vie dans la communauté avec assistance (p. ex., soins à domicile, soins communautaires, partenaire soignant)     | –               | 21      | –                              | –          | –                    |
|   | Vie autonome dans la communauté  | –               | 42      | –                              | –          | –                    |
|   | Autre  | –               | 6       | –                              | –          | –                    |
|   | Je préfère ne pas répondre   | –               | 2       | –                              | –          | –                    |
|   |  |                 |         |                                |            |                      |





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

**Commission de la santé mentale du Canada, 2025**


350, rue Albert, bureau 1210

Ottawa (Ontario) K1R 1A4

**Tél. :** 613.683.3755

**Télééc. :** 613.798.2989

 @CSMC\_MHCC       /theMHCC

 /1MHCC       @theMHCC

 /Mental Health Commission of Canada

 /theMHCC