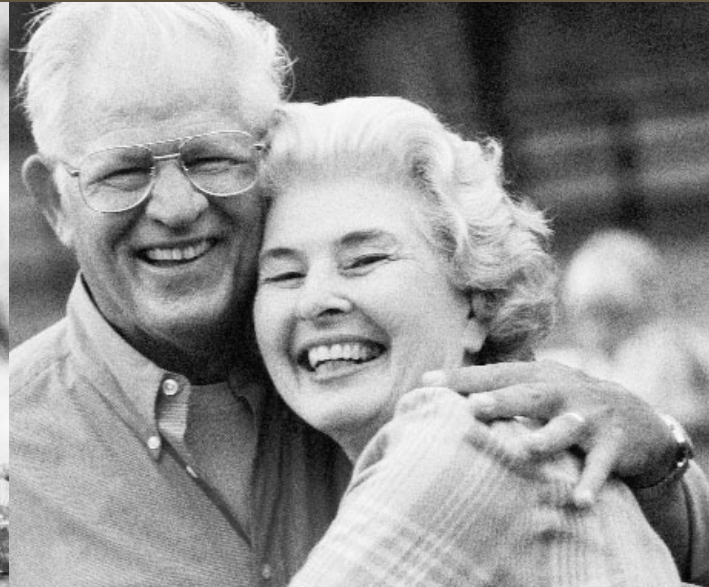


FAVORISER LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ÂGÉES GRÂCE AUX SOINS ET SERVICES À DOMICILE



Guide d'élaboration des politiques



L'ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE
CANADIAN MENTAL
HEALTH ASSOCIATION

FAVORISER LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ÂGÉES GRÂCE AUX SOINS ET SERVICES À DOMICILE

Guide d'élaboration des politiques

Karen Parent et Malcolm Anderson
Département de Psychiatrie et de Réadaptation
Université Queen's

et

Linda Huestis
Bureau National
Association canadienne pour la santé mentale

Association canadienne pour la santé mentale
2160, rue Yonge, 3e étage
Toronto (Ontario) M4S 2Z3
Téléphone : (416) 484-7750
Télécopieur : (416) 484-4617
Courriel : national@cmha.ca
Site Web : www.cmha.ca

© Association canadienne pour la santé mentale, 2002.

Ce projet a été subventionné par le Fonds pour la santé de la population de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne sont pas nécessairement conformes aux politiques officielles des gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux.

Remerciements

Nous tenons à remercier les aînés, les membres des familles, les fournisseurs de services, les organismes bénévoles, les chercheurs, les organismes de soins à domicile et les représentants des gouvernements un peu partout au pays qui ont participé à l'étude. Il faut également souligner le précieux travail effectué par les quatre emplacements locaux de recherche, soit la division de l'ACSM de l'Île-du-Prince-Édouard, le CLSC René-Cassin, les filiales de l'ACSM de Weyburn et de Kelowna.

Nous aimerions également remercier Susan Shoniker (Comcare Health Services), ainsi que les participants aux groupes de discussion en Ontario et au Nouveau-Brunswick pour leurs commentaires sur les ébauches de nos guides.

Le comité consultatif national pour ce projet a également offert son appui et des commentaires constructifs tout au long de l'étude et de la rédaction des deux guides qui en découlent. Merci à Tom Bauld, Janet Bruch, Judy Cutler (CARP – Association du Canada pour les gens de 50 ans et plus), Frank Decaire (VON), Lynn Douglas (CASC de Scarborough), Mae Harman, Bill Hughes, Marilyn Gruneir (services de santé mentale et de réadaptation COTA), Jan Leiterman (VON), Nona Moscovitz (CLSC René-Cassin), Bob Neal, Norma Wilcox et aux membres par correspondance - Karen d'Alessio (St. Elizabeth Health Care) et Holly Tuokko (Université de Victoria).

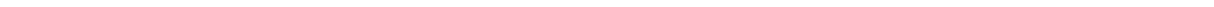
Nous voulons également adresser des remerciements très spéciaux à Barbara Neuwelt, qui a été chargée du projet durant la période cruciale que fut la première année, et à Bonnie Pape, directrice des programmes et de la recherche au Bureau national de l'ACSM, pour leur soutien et conseils durant le projet.

Nous sommes également reconnaissants de l'aide reçue de Santé Canada, tant de l'aide pratique de la Division du vieillissement et des aînés que du soutien financier du Fonds pour la santé de la population.

Nota : Le générique masculin est employé dans le seul souci d'alléger le texte.

Table des matières

Message de l'Association canadienne pour la santé mentale	1
Sommaire	3
À propos du guide	6
À qui s'adresse le guide	8
Définitions	8
Santé mentale et maladie mentale	9
Favoriser la santé mentale des personnes âgées	10
Principes directeurs	10
Cadre pour la santé mentale des personnes âgées	11
Personnes âgées et soins et services de santé	13
Soins et services à domicile au Canada	14
Contribution des soins et services à domicile à la santé mentale des personnes âgées	16
Soins et services axés sur la santé mentale des personnes âgées :	
caractéristiques principales du système	17
Accès aux services à domicile	18
<i>Connaissance des services</i>	18
<i>Coordination et intégration des services</i>	19
Prestation de services à domicile	21
<i>Communication efficace et participation aux décisions</i>	21
<i>Souplesse des services</i>	23
<i>Portée du rôle des services à domicile</i>	24
<i>Prévention de l'isolement social</i>	26
<i>Compétence du personnel</i>	27
<i>Continuité</i>	28
<i>Soutien aux aidants naturels</i>	30
Adopter des normes de soins	32
Modèle d'établissement et d'évaluation de politiques efficaces de soutien de la santé mentale	33
Conclusion	38
Ouvrages cités	40
Autres références et sites Web	42



Message de l'Association canadienne pour la santé mentale

Le Bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale s'intéresse aux soins et services à domicile depuis un certain nombre d'années. En 1998, prenant de plus en plus conscience de la proportion croissante que représentaient les soins et services à domicile dans le réseau des services de santé au pays, nous avons décidé d'étudier le rôle qu'ils pourraient jouer dans la satisfaction des besoins en santé mentale.

Grâce au soutien financier de Santé Canada, notre première étude, achevée en 2000, a examiné les façons dont les soins et services à domicile répondent ou peuvent répondre aux besoins des personnes ayant des troubles psychiatriques. Elle fut suivie en 2001 d'une deuxième étude, toujours subventionnée par Santé Canada, sur le rôle que peuvent jouer les services et soins de santé dans le maintien de la santé mentale des personnes âgées. C'est sur cette dernière étude que s'appuie le présent guide et son guide d'accompagnement destiné au personnel des soins et services à domicile.

Les facteurs qui affectent la santé mentale des aînés nous concernent tous. Si nous n'avons pas encore à y faire face personnellement, nous le faisons sans doute indirectement, par l'entremise de nos parents ou d'autres proches âgés. Les résultats de l'étude de l'ACSM m'ont fait grandement réfléchir : ils m'ont rappelé les difficultés que mes parents avaient dû affronter dans leur vieil âge et ont fait ressortir des questions plus universelles, comme le besoin d'établir des rapports sociaux et celui de composer avec les transitions qui s'opèrent au cours du cycle de la vie. Il n'est donc pas surprenant que les résultats qui ressortent de nos différentes méthodologies de recherche soient si semblables, car je crois qu'ils reflètent certaines vérités sur la condition humaine.

D'ailleurs, ce projet visait au départ à mieux comprendre ce dont les gens ont besoin pour conserver leur santé mentale. À l'instar de tous les autres projets de recherche de l'ACSM, l'étude sur la santé mentale et les soins à domicile chez les personnes âgées s'est appuyée sur les principes de promotion de la santé mentale énoncés dans notre Structure de soutien. Ce modèle de politique met l'accent sur la personne (dans ce cas-ci la personne âgée) plutôt que sur le système et insiste sur sa participation active aux décisions qui touchent sa santé et sa vie. Nous nous sommes d'ailleurs fondés sur ce principe de participation lors de l'étape de recherche du projet et avons eu recours à plusieurs méthodes pour recueillir les points de vue des aînés, des aidants naturels et des fournisseurs de soins. Nous espérons que cette grande importance accordée à la participation des aînés se reflètera

dans les recommandations du présent guide.

De plus, le modèle de l'ACSM identifie un certain nombre d'éléments qui peuvent favoriser la santé mentale : outre le réseau officiel des services de santé mentale, il y a la famille, les amis, l'entraide, l'initiative personnelle ainsi que les ressources communautaires telles les organismes religieux, les groupes d'intérêt et les services de loisirs. Le modèle reconnaît aussi le rôle fondamental des déterminants de la santé comme le revenu, le logement, le travail et d'autres facteurs importants. Bien que le présent projet soit bien sûr axé sur le système des soins et services à domicile, le modèle de la Structure de soutien nous oblige à proposer une perspective englobante. Par conséquent, bon nombre de nos conclusions touchent des questions qui débordent le système de santé, comme l'importance des rapports sociaux et des autres ressources communautaires, l'influence de facteurs comme la pauvreté sur la santé mentale, sans compter la nécessité de reconnaître et de soutenir les membres de la famille qui assument le rôle d'aidants. Vous verrez d'ailleurs que ces thèmes se dégagent tout au long du document.

À l'instar des participants à notre étude, il y a sans doute un grand nombre d'intervenants en soins et services à domicile qui envisagent la santé mentale des personnes âgées de façon plus large, même s'ils ne la conceptualisent pas dans ces termes. Nous espérons que le présent guide validera ce que l'expérience leur a intuitivement enseigné et mettra en évidence le rôle que peut jouer un large éventail de mesures dans la promotion de la santé mentale, tant dans le cadre du réseau de santé officiel qu'en dehors de celui-ci.

Bonnie Pape
Directrice des programmes et de la recherche

Sommaire



Au Canada, comme dans la plupart des pays industrialisés, la réforme du système de santé a eu des répercussions profondes sur la façon de prodiguer les soins. L'une des caractéristiques importantes de la réforme canadienne a été la réorientation des soins du milieu hospitalier vers le milieu communautaire.¹ C'est pourquoi le secteur des soins et services à domicile affiche aujourd'hui l'une des croissances les plus rapides du système de soins de santé.²

Pendant que les soins et services à domicile prennent de l'importance au Canada, la population vieillit. Le nombre de personnes âgées (65 ans et plus) devrait passer de 3,6 millions en 1998 à 5 millions en 2011.³ Le « ballonnement temporaire de la pyramide démographique aura initialement des répercussions énormes sur les marchés du travail, les régimes de retraite, le secteur de la santé et, dans les années 2030, sur les soins de longue durée ».⁴

Le vieillissement de la population et la croissance du secteur des soins et services à domicile ont d'importantes conséquences pour les politiques touchant la santé en général et la santé mentale en particulier. Les parties concernées rencontrées dans le cadre de nos recherches en vue de l'élaboration du présent guide ont accueilli favorablement l'idée d'instaurer un modèle de soins holistique – comportant à la fois des composantes médicales et psychosociales – pour répondre aux besoins des personnes âgées aujourd'hui et dans l'avenir.

Nos recherches ont également révélé que les soins et services à domicile pourraient potentiellement occuper un rôle plus grand dans la mise en œuvre d'un tel modèle et, ainsi, favoriser davantage la santé mentale et le bien-être des aînés au Canada. Dans ce guide, nous expliquons le sens que ce rôle revêt sur le plan des politiques et, à la lumière des conclusions de recherche, nous émettons des recommandations de principe regroupées dans deux grandes catégories : *Accès aux services à domicile* et *Prestation de services à domicile*.

« La recherche et l'apprentissage dans le domaine scientifique et médical doivent tout autant tenir compte de l'empathie envers les personnes âgées, des soins à leur prodiguer et de leur santé mentale. »
(Organisme de personnes âgées)

¹ P. Coyte, *Une place dans les soins de santé : lieux, rôles, droits et responsabilités*, 1999, <http://chrsf.ca/docs/finalrpts/hidg_fshtml>. (document en anglais seulement)

² M. Anderson et K. Parent, *Putting a face on home care. A status report on home care in Canada*, Kingston, Université Queen's, 1999.

³ Santé Canada, *Dépenses publiques de soins à domicile au Canada, 1975-1976 à 1997-1998*, Direction générale des politiques et de la consultation, feuilles d'information, 1998.

⁴ R. Evans, K.M. McGrail, S.G. Morgan, M.L. Barer et C. Hertzman, « Apocalypse no: Population aging and the future of health care systems », *Canadian Journal on Aging*, vol.20, no 1, 2001, p. 160-191.

Recommandations

ACCÈS AUX SERVICES À DOMICILE

- *Connaissance des services*
Les politiques devraient encourager les organismes de soins et de services à domicile à assumer les fonctions de centres d'information de manière à procurer aux aînés et aux aidants naturels les renseignements nécessaires à l'obtention de services appropriés.
- *Coordination et intégration des services*
Pour faire en sorte que les aînés et aidants naturels reçoivent l'assistance requise pour se retrouver dans les systèmes de santé et de services sociaux, les politiques devraient encourager les organismes de soins et de services à domicile à se doter d'un rôle de coordination ou à élargir ce rôle. Elles devraient aussi les aider à cerner et à résoudre les questions, lacunes et obstacles qui bloquent l'accès des personnes âgées aux services susceptibles d'améliorer leur santé mentale.

PRESTATION DE SERVICES À DOMICILE

- *Communication efficace et participation aux décisions*
Les politiques doivent s'articuler autour d'un modèle axé sur le client et favoriser la prestation par le personnel de première ligne de services cliniques et à domicile fondés sur ce modèle ainsi que la participation des clients à la planification et à la prestation de leurs services.

Les politiques devraient encourager la participation des aînés et des aidants naturels non seulement aux structures de gouvernance des organismes de soins et de services à domicile ou groupes consultatifs, mais également aux activités de planification des soins et de détermination des mesures de soutien requises, afin d'améliorer les communications avec la collectivité et la reddition des comptes.
 - *Souplesse des services*
Les politiques doivent tenir compte des besoins sur le plan de la santé mentale et physique et de l'importance d'élaborer des plans de soins et des horaires flexibles.
 - *Portée du rôle des services à domicile*
Les politiques doivent tenir compte de l'importance des services de soutien à domicile et des moyens d'assurer leur efficacité afin que les besoins en santé mentale des aînés soient pris en compte au moment de répartir les fonds publics.
 - *Prévention de l'isolement social*
La socialisation est un important déterminant de la santé mentale. Les organismes de soins et de services à domicile devraient déterminer les
-

moyens possibles de répondre aux besoins des aînés en matière de socialisation et en tenir compte lors de la planification des services.

- *Compétence du personnel*
La formation en santé mentale devrait faire partie intégrante des programmes d'éducation permanente et plans de perfectionnement professionnel, afin que le personnel connaisse bien les facteurs qui agissent sur la santé mentale.
- *Continuité*
Les politiques et structures régissant le fonctionnement des organismes doivent favoriser le maintien en poste de l'effectif (par ex. salaires et avantages sociaux adéquats) et encourager le personnel de soutien à tisser et maintenir des liens avec les clients (par ex. horaires favorables), de façon à assurer la continuité des soins.
- *Soutien aux aidants naturels*
Les politiques devraient encourager le personnel à reconnaître et valoriser le rôle des aidants naturels, à les inclure aux décisions lorsque cela est approprié et à leur procurer le soutien nécessaire pour maintenir leur propre santé mentale lorsque cela est possible.

Résumé

Pour satisfaire les besoins en santé mentale actuels et futurs des personnes âgées, tous les intervenants du réseau de la santé, des établissements de soins de santé actifs aux organismes de soins et de services à domicile, secteurs public et privé confondus, devront unir leurs forces. L'établissement de politiques efficaces de promotion et de maintien de la santé mentale des aînés exige une approche interdisciplinaire et intersectorielle holistique et la participation des décideurs, des fournisseurs de services, des professionnels de la santé, des aidants naturels, des aînés et des personnes qui défendent leurs droits. Nous espérons que les orientations de principe et les approches mises de l'avant dans ce rapport contribueront à cet effort.

À propos du guide

Le guide est le fruit d'une étude nationale effectuée en 2001 par l'Association canadienne pour la santé mentale qui visait à évaluer les besoins en santé mentale des personnes âgées ainsi que le rôle que jouent et peuvent jouer les soins et services à domicile pour répondre à ces besoins. Pour favoriser la santé mentale des personnes âgées, l'étude sur la santé mentale et les soins et services à domicile chez les personnes âgées⁵ a fait état de la nécessité d'améliorer la capacité des organismes de soins et services à domicile à cerner les problèmes de santé mentale des aînés et à soutenir ces derniers, tant sur le plan de la nature des services offerts que celui de leur prestation.

Deux guides ont été élaborés à partir des conclusions de la recherche. Le présent guide décrit les caractéristiques principales qui doivent être intégrées au système de soins et de services à domicile par l'entremise de politiques et de mesures concrètes afin de promouvoir la santé mentale des aînés. Un second guide, *Favoriser la santé mentale des personnes âgées: Guide à l'intention du personnel des soins et services à domicile*,⁶ fournit des outils et listes de contrôle pour aider le personnel de première ligne à répondre aux besoins en santé mentale des personnes âgées.

Structure du guide

Le présent guide explique l'importance de tenir compte de la santé mentale des personnes âgées au moment d'élaborer et de revoir les politiques touchant les soins et services à domicile. Dans un premier temps, il présente trois documents fondamentaux, soit le rapport de l'étude sur la santé mentale et les soins et services à domicile chez les personnes âgées, le cadre pour la santé mentale des personnes âgées, qui a été produit au début du projet, et Les principes du Cadre national sur le vieillissement de Santé Canada. Ces documents se complètent de façon tout à fait naturelle pour servir d'assises solides à l'élaboration futures de politiques de promotion de la santé mentale des aînés. Par exemple, les conclusions de l'étude mettent en lumière le besoin d'articuler les soins et services à domicile pour les personnes âgées autour d'une approche holistique. Les principes du Cadre national appuient également l'adoption d'une telle approche, tout comme le cadre pour la santé mentale des personnes âgées.

⁵ K. Parent, M. Anderson et B. Neuwelt, *Seniors' Mental Health and Home Care*, 2002, <<http://www.cmha.ca/english/shmcare/index.html>>.

⁶ M. Anderson, K. Parent et L. Huestis, *Favoriser la santé mentale des personnes âgées: Guide à l'intention du personnel des soins et services à domicile*, Toronto, Association canadienne pour la santé mentale, 2002.

Le guide explore ensuite le contexte actuel de prestation de soins et de services à domicile à cette population. On y procure des données sur l'évolution démographique et les tendances d'utilisation des services, données qui démontrent clairement que les aînés sont – et demeureront – de grands usagers de soins et de services à domicile. Des renseignements supplémentaires viennent mettre en lumière l'effet néfaste qu'ont sur cette clientèle les restrictions budgétaires et de personnel appliquées aux services et soins à domicile.

Une fois les assises et le contexte abordés, on peut alors examiner et élaborer les politiques de soins et de services à domicile favorisant la santé mentale des personnes âgées. Les caractéristiques à inclure au système et leur incidence sur les politiques sont regroupées dans les catégories suivantes :

- Philosophie de soins holistique
- Connaissance des services
- Coordination et intégration des services
- Communication efficace et participation aux décisions
- Souplesse des services
- Portée du rôle des services de soutien à domicile
- Prévention de l'isolement social
- Compétence du personnel
- Continuité
- Soutien aux aidants naturels
- Normes de soins

Le guide offre aussi des échantillons d'énoncés de politique, puis se termine par un modèle d'élaboration et d'évaluation des politiques conçu pour veiller à ce qu'elles favorisent bel et bien la santé mentale des aînés.

À qui s'adresse le guide

Ce guide d'élaboration de politiques a été conçu dans le but d'aider les personnes concernées par l'élaboration des politiques touchant les soins et services à domicile offerts au Canada aux personnes âgées. Nous croyons qu'il sera également utile aux groupes et organismes canadiens qui défendent les intérêts de cette clientèle.

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes ont été adoptées aux fins du présent document :

Santé mentale : capacité des personnes d'interagir entre elles et avec leur milieu de façon à renforcer ou à favoriser :

- leur sentiment de bien-être
- le sentiment de contrôle sur leur vie et leur capacité de choisir
- l'utilisation maximale de leurs aptitudes mentales
- la réalisation de leurs propres buts (sur le plan personnel et collectif)
- leur qualité de vie.

Soins et services à domicile : gamme de soins et de services à domicile financés par l'État qui permettent aux clients souffrant d'une incapacité partielle ou totale de vivre dans leur propre foyer, et qui ont souvent pour effet de prévenir, de retarder ou de remplacer les soins actifs ou les soins de longue durée.⁷

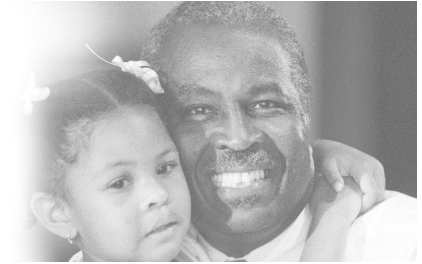
Organismes de soins et services à domicile : organismes qui coordonnent et parfois fournissent des services à domicile, selon leur champ de compétence (par ex. régies régionales de santé, districts de santé, CLSC, CASC). Cette désignation n'englobe pas les organismes fournisseurs dont les services sont retenus par les organismes de soins à domicile pour prodiguer les soins et services aux clients. Les fournisseurs peuvent être des organismes avec ou sans but lucratif.

Services de soutien à domicile : services ayant trait aux soins personnels ou aux corvées domestiques essentielles, tels que l'habillement, le bain, la préparation des repas, la lessive, les tâches ménagères, etc.

Personne âgée/ainé : personne de 65 ans ou plus.

⁷ Santé Canada. Programmes provinciaux et territoriaux de soins à domicile : Une synthèse pour le Canada, Ottawa, Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1999.

Santé mentale et maladie mentale



Les termes *santé mentale* et *maladie mentale* sont souvent utilisés de façon interchangeable, ce qui est confondant puisque les deux concepts sont très différents. La santé mentale fait référence au sentiment de bien-être et de contrôle sur sa vie (voir la définition page 8), tandis que la maladie mentale s'applique à des troubles précis établis par diagnostic. L'étude nationale de l'ACSM a avant tout mis l'accent sur la santé mentale plutôt que sur la maladie mentale. Par conséquent, les résultats qui en ressortent peuvent s'appliquer à l'ensemble de la population âgée.⁸

L'étude a cerné un éventail de facteurs qui ont une incidence sur la santé mentale des personnes âgées. Les principaux facteurs qui ont une influence positive sont l'autonomie, le sentiment de contrôle sur sa vie, le sentiment de dignité, le fait d'avoir un but, la santé physique, les rapports sociaux, la spiritualité, l'aptitude à composer avec le sentiment de perte et l'expérience de vie.

Il existe également un certain nombre de facteurs situationnels plus larges qui contribuent à la santé mentale, notamment la qualité du milieu de vie, le sentiment de sécurité, la portée de son rôle d'aidant, la sécurité financière, le transport, l'accès facile et en temps opportun aux services (y compris les services adaptés à la culture et à la langue), le rôle du fournisseur de soins et la souplesse en matière de prestation des services.

Il a été démontré que la promotion et le maintien de la santé mentale avaient des répercussions positives sur la santé et le bien-être général des personnes âgées et jouaient un rôle important dans leur qualité de vie.⁹ On a également démontré que la santé mentale avait un effet sur la santé physique et l'utilisation des services de santé. Une étude a entre autres révélé que les visites à domicile axées sur la surveillance, le soutien, la promotion de la santé et la prévention de la maladie (toutes des mesures ayant une composante de santé mentale) sont associées à une réduction considérable de la mortalité et des admissions en soins de longue durée chez les personnes âgées.¹⁰

« Le désespoir, la solitude, la frustration, l'incapacité d'accomplir certaines tâches et le sentiment d'être inutile et indésiré sont les principales causes des problèmes de santé mentale chez les aînés. »

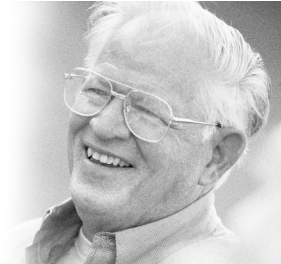
(Organisme de personnes âgées)

⁸ Répondre aux besoins en santé mentale de la population âgée signifie également répondre aux besoins en santé mentale des aînés ayant reçu un diagnostic de maladie mentale. Des mesures de soutien appropriées peuvent rehausser la qualité de vie de ces derniers, et donc améliorer leur santé mentale.

⁹ C. McWilliam, W.L. Diehl-Jones, J. Jutai et S. Tadrissi. « Care delivery approaches and seniors' independence », *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 19, suppl. no 1, 2000, p. 101-124.

¹⁰ R. Elkan, D. Kendrick, M. Dewey, M. Hewitt, J. Robinson, M. Blair, D. Williams et K. Brummel. « The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature », *Health Technology Assessment*, vol. 4, no 13, 2000, p. i-339.

Favoriser la santé mentale des personnes âgées



Principes directeurs

Les principes ci-après ont été repris du document *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : Guide d'analyse des politiques de Santé Canada*¹¹ afin de veiller à ce que les politiques touchant la promotion de la santé des aînés soient fondées sur une approche de santé de la population. Ils ont été formulés à la suite d'une consultation d'envergure et ils tiennent compte du besoin de promouvoir la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées.

Dignité

- Être traité avec respect, indépendamment de sa situation, et jouir de l'estime de soi, c'est-à-dire avoir confiance en soi.
- Se sentir accepté tel que l'on est, indépendamment de son âge, de son état de santé, etc.
- Être apprécié pour ses réalisations.
- Être respecté pour ses contributions et son rôle passé et présent auprès des proches, de la collectivité et de l'ensemble de la société.
- Être traité comme un être humain digne de respect et comme un membre à part entière de la société.

Autonomie

- Avoir la maîtrise de sa vie; être capable de faire pour soi autant de choses que possible et de faire ses propres choix – par ex. prendre des décisions sur des questions de la vie quotidienne.
- Être responsable, quand cela est possible et pratique, des choses qui influent sur soi.
- Être libre de décider de son mode de vie.
- Avoir accès à un système de soutien qui assure la liberté de choix et le contrôle de sa vie.

Participation

- S'engager, demeurer actif et participer à la vie collective; être consulté et sentir que le gouvernement tient compte de ses opinions – par ex. participer à toutes les facettes de la vie (aspect social, économique, politique).
- Jouer un rôle utile dans les affaires quotidiennes; profiter de ce que la vie

¹¹ Santé Canada. *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : Guide d'analyse des politiques*, 1998, <<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/nfa-cnvn/fnaguidf.htm>>.

offre.

- Participer aux programmes et services offerts.
- Participer aux activités de la vie quotidienne (décisions, initiatives dans tous les secteurs et non seulement dans ceux qui sont axés sur les aînés).

Équité

- Avoir l'assurance que les besoins réels des aînés, aussi divers soient-ils, sont considérés comme aussi importants que ceux des autres groupes – p. ex. avoir un accès équitable (sur le plan social, économique, politique) aux ressources et aux services disponibles.
- Ne pas subir de discrimination fondée sur l'âge.
- Être traité de façon à maximiser l'intégration des aînés.

Sécurité

- Recevoir, en vieillissant, un revenu suffisant et avoir accès à un milieu de vie sûr, qui est source de soutien – par ex. la sécurité financière pour combler ses besoins quotidiens.
- La sécurité physique (notamment les conditions de vie, le sentiment d'être à l'abri de la criminalité).
- L'accès à la famille et aux amis; le sentiment d'avoir des liens personnels étroits et des liens sociaux; le soutien.

Cadre pour la santé mentale des personnes âgées

Le cadre utilisé lors de l'étude et de l'élaboration de ce guide a été conçu à partir du modèle de la santé mentale de VON Canada¹², de la base de ressources communautaires de l'Association canadienne pour la santé mentale¹³ et de commentaires recueillis de personnes âgées et de leurs fournisseurs de soins. Le cadre, qui est particulièrement utile lorsqu'il s'agit de distinguer la promotion de la santé mentale du traitement de la maladie mentale, peut aussi servir à orienter les travaux d'élaboration de politiques.

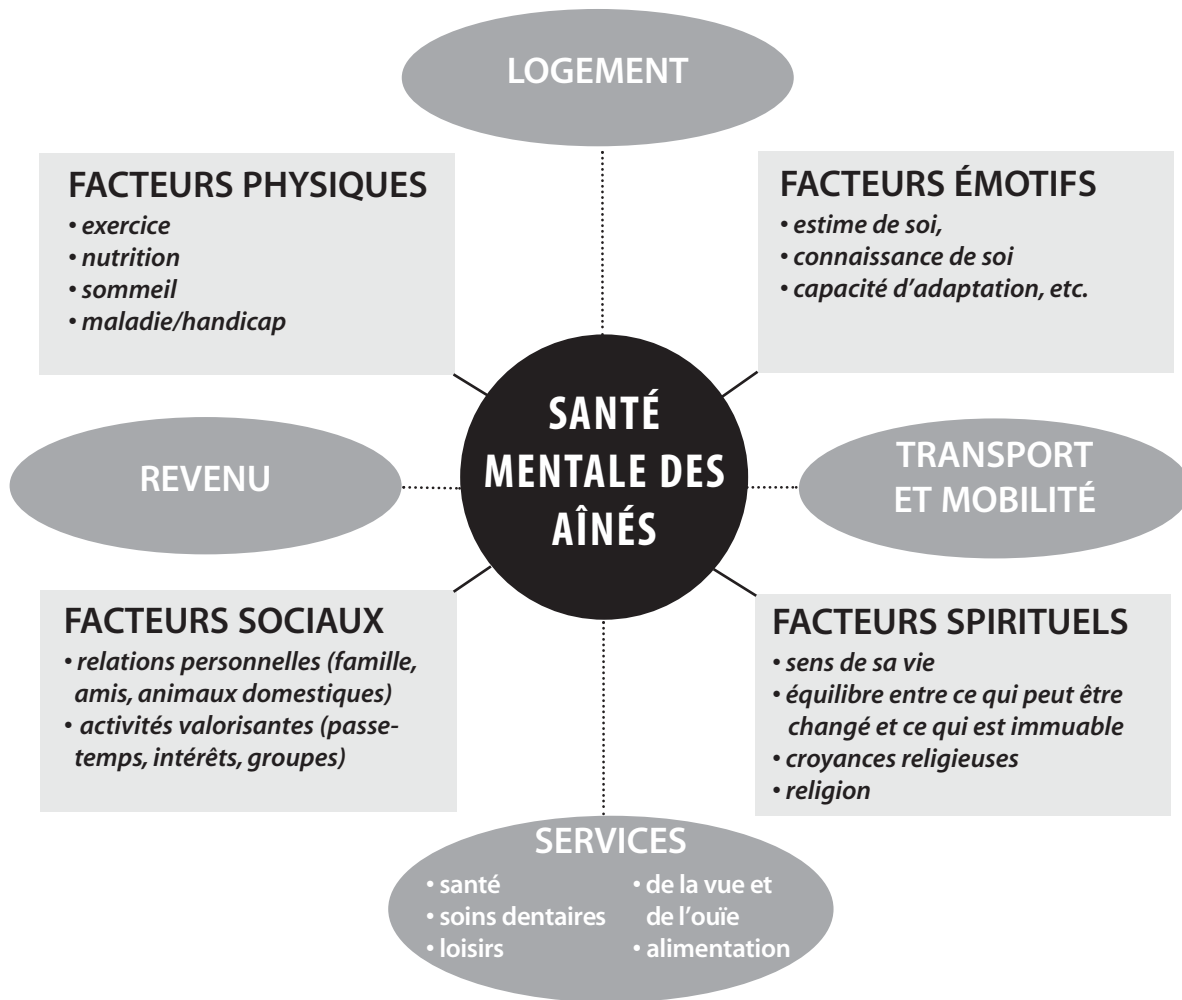
Le cadre est fondé sur la notion selon laquelle il faut, pour bien comprendre les besoins en santé mentale des personnes âgées, tenir compte des facteurs personnels qui ont une influence sur leur santé mentale ainsi que des facteurs externes qui contribuent à une bonne santé mentale.

Voir le diagramme à la page suivante.

¹² VON Canada. *Mental Health Resource Guide for Community Caregivers*, Ottawa, VON Canada, 1998.

¹³ J. Trainor, E. Pomeroy et B. Pape (sous la direction de). *Une nouvelle structure de soutien*, Toronto, Association canadienne pour la santé mentale, 1999.

Cadre pour la santé mentale des personnes âgées



Les quatre boîtes représentent les facteurs personnels qui influencent la santé mentale d'une personne. Les quatre cercles illustrent les déterminants externes qui contribuent à sa bonne santé mentale. Ce modèle suppose que la personne âgée a le pouvoir de faire des choix concernant les services à obtenir et la façon de le faire. Dans certains cas, la personne peut avoir accès à ces facteurs externes directement ou par l'entremise de sa famille ou d'amis. Dans d'autres, elle peut être obligée de recourir à des services subventionnés par l'État ou offerts bénévolement. Les personnes âgées peuvent avoir besoin d'encouragement et d'assistance pour passer à l'action.

Personnes âgées et soins et services de santé



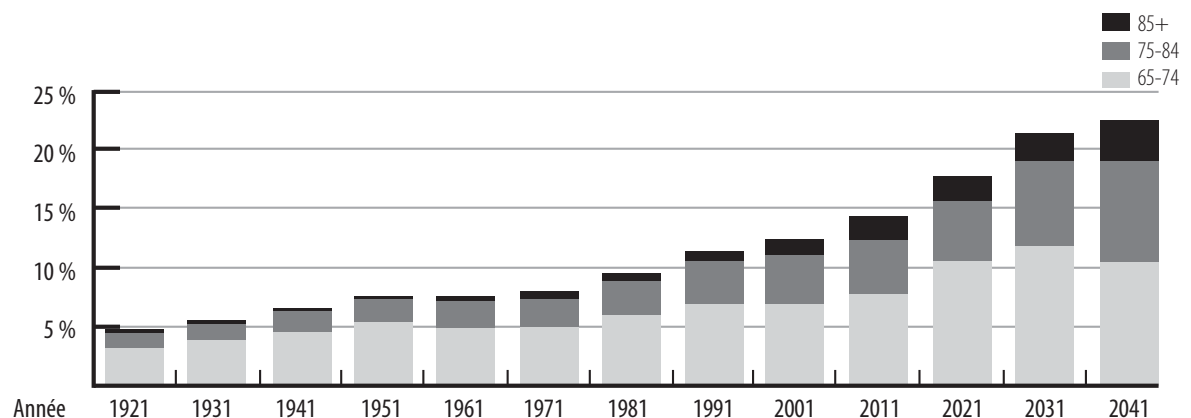
D'ici 2041, un Canadien sur cinq (ou 15 % de la population) sera âgé de 65 ans¹⁴ (Tableau 1). Même si l'on s'attend à ce que les personnes âgées de demain vivent plus longtemps, en meilleure santé et mieux nanties,¹⁵ l'accroissement de ce segment de la population aura inévitablement des répercussions importantes sur la nature et la portée des services de santé.¹⁶

Cette tendance est déjà évidente. Les personnes de 65 ans et plus représentent maintenant 12,5 % de la population, comparativement à 9,4 % il y a 20 ans, alors que la proportion des dépenses en santé totales engagées pour cette clientèle est passée de 35 % à 42,7 %.¹⁷

« À mesure que notre santé se détériore, notre état mental s'en ressent. À mesure que notre corps ralentit, notre désir et notre capacité de participer à des activités auxquelles nous prenons plaisir, comme le golf, les voyages, etc, ralentissent aussi... on doit apprendre à vivre avec le fait que nous ne pouvons plus être aussi actifs qu'avant. » (Personne âgée)

Tableau 1

Aînés par sous-groupes d'âge – Proportion de la population canadienne totale, 1921-2041



¹⁴ Santé Canada, Vieillir au Canada, 2002. <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/seniors/pubs/ftp_docs/fed_paper/index_f.htm>

¹⁵ D. Foot, *Entre le Boom et l'Écho : Comment mettre à profit la réalité démographique*, Boréal, 1996.

¹⁶ E.G. Moore, M.W. Rosenberg et D. McGuinness (collaborateur), *Vieillir au Canada : Les aspects démographique et géographique du vieillissement*, Série des monographies du Recensement, Ottawa, Statistique Canada, 1997.

¹⁷ Santé Canada, *Répartition des dépenses de santé selon l'âge et le sexe, 1980 à 2000-2001*, Santé Canada, Direction générale des politiques et de la consultation, 2001.

Soins et services à domicile au Canada



On accorde habituellement aux soins et services à domicile les trois fonctions suivantes :

- remplacer des services plus coûteux, comme les services offerts dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée;
- maintenir l'autonomie des clients en leur permettant de conserver leur milieu de vie actuel plutôt que d'intégrer un nouveau milieu de vie, souvent plus coûteux;
- prévenir des maladies grâce à des services à la personne et des activités de supervision plus coûteux à court terme mais moins coûteux à long terme.¹⁸

On évalue qu'actuellement, 2,1 % des Canadiens ont recours aux soins et services à domicile (données de 1998-1999). Les personnes âgées sont près de trois fois plus susceptibles de recourir à ces services que leurs homologues de 18 à 64 ans. D'entre elles, les personnes de 75 et plus ont le taux de recours aux soins et services le plus élevé, et les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes d'obtenir des soins et services à domicile.¹⁹

Dépenses en soins et services à domicile

Selon des données de Santé Canada, les dépenses provinciales et territoriales par habitant en soins et services à domicile ont augmenté de façon considérable au cours de la dernière décennie. Bien que les dépenses en soins et services à domicile représentent seulement 4,3 % des dépenses gouvernementales provinciales et territoriales totales en soins de santé, comparativement à 44 % pour les soins en milieu hospitalier, elles sont passées de 36 \$ par habitant en 1990-1991 à 88 \$ par habitant en 2000-2001. En tout, 73,9 % de ces dépenses sont affectées aux personnes de 65 ans et plus.²⁰

Le secteur privé des soins et services à domicile, tout comme le secteur public, a connu une croissance importante. Les données les plus récentes indiquent une hausse des dépenses dans le secteur privé de 15,6 % entre 1994 et 2000.²¹

¹⁸ Statistique Canada. Programmes provinciaux et territoriaux de soins à domicile : Une synthèse pour le Canada, Ottawa, Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1999.

¹⁹ D. Forbes, N. Stewart, D. Morgan, M. Anderson, K. Parent et B. Jenzen, *Use of home care over time by two distinct Canadian cohorts*. (sous presse)

²⁰ Santé Canada, Répartition des dépenses de santé selon l'âge et le sexe, 1980 à 2000-2001, Santé Canada, Direction générale des politiques et de la consultation, 2001.

²¹ P. Coyte. Home Care: Potentials and Problems, compte rendu présenté lors de la conférence Diagnostics et solutions : À la recherche d'un consensus pour la réforme des soins de santé au Canada, Montréal, Québec, 14 au 16 février 2002. <<http://www.hcerc.org/cgi-bin/WebObjects/hcerc.woa/wa/DetailDirect/recentResearch?id=1000014>>.

Financement des services

Même si les soins et services à domicile ne sont pas régis par la Loi canadienne sur la santé, tous les territoires et provinces du Canada financent les soins et services professionnels à domicile (soins infirmiers, services sociaux et autres). Certains programmes gouvernementaux assurent les services paraprofessionnels de soins personnels, d'entretien ménager, de préparation des repas et autres, alors que d'autres programmes ne le font pas. Par conséquent, les clients qui ont besoin de ce genre de services peuvent devoir en assumer la totalité ou une partie des frais.²²

Les politiques sur le financement des services peuvent également varier au sein d'une même province. En Ontario, par exemple, il est possible qu'un Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) paie l'ensemble des fournitures médicales de ses clients alors que les politiques du CASC voisin exigent des clients qu'ils les défraient.

Réorientation des services

Vu la réduction de la durée des séjours dans les hôpitaux et les progrès technologiques des dernières années, les Canadiens souffrant de maladies complexes peuvent maintenant obtenir des soins et des services à domicile. À la hausse des dépenses en soins et services à domicile s'ajoute donc une augmentation des coûts des soins offerts à domicile. Cette situation exerce de nouvelles pressions financières sur le système, pressions qui se traduisent par la réduction d'autres services, notamment les services de soutien à domicile, et ce même si ces services sont considérés – par définition – comme des fonctions essentielles.²³ L'accès réduit aux services de soutien en raison du resserrement des critères d'admissibilité et de la réduction des horaires est perçu comme étant nuisible aux personnes âgées²⁴ et fait partie des préoccupations soulevées dans l'étude.

« Le mandat des soins à domicile devrait être élargi pour inclure le soutien social et émotif. On doit passer d'un modèle de soins axé sur une approche technologique et purement médicale à une approche communautaire, préventive, personnalisée et empreinte de sollicitude. » (Organisme de personnes âgées)

²² Santé Canada, Répartition des dépenses de santé selon l'âge et le sexe, 1980 à 2000-2001, Santé Canada, Direction générale des politiques et de la consultation, 2001.

²³ Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada, Les soins de santé au Canada 2002 : un premier rapport annuel, Ottawa, 2002.

²⁴ M.J. Hollander et A. Tessaro, Evaluation of the maintenance and preventive model of home care, Ottawa, Direction des politiques et des communications, Santé Canada, 2001.

Contribution des soins et services à domicile à la santé mentale des personnes âgées



Par le passé, les services fournis par les programmes de soins et de services à domicile ont contribué davantage implicitement qu'explicitement à la satisfaction des besoins en santé mentale des personnes âgées. Ces services favorisent l'autonomie, l'autosuffisance et la prise en mains, assurent aux personnes âgées un contact social essentiel, maintiennent et améliorent la santé physique; donnent des informations sur les autres formes de soutien offertes aux aînés, procurent du soutien aux aidants naturels, coordonnent les soins des clients et parfois satisfont des besoins essentiels liés à la santé mentale, à la toxicomanie ou autres.

« À moins d'augmenter les ressources sur le plan financier et humain, d'accorder la priorité aux soins de santé préventifs dans la communauté et d'insister pour passer d'un modèle médical "héroïque" à un modèle de "mieux-être" axé sur le client dans un cadre communautaire, nous continuerons à caresser la chimère d'une cure au vieillissement et à tous les problèmes concomitants » (Organisme de personnes âgées)

Or, les décisions prise à l'échelle locale, provinciale et organisationnelle concernant l'attribution des ressources aux soins et services à domicile ne tiennent pas compte des fonctions de maintien et de promotion de la santé mentale des aînés, qui ne font pas partie des rôles formels des soins et services à domicile.

L'établissement des priorités s'effectue à trois paliers : au palier gouvernemental, selon les politiques d'attribution des ressources; au palier organisationnel, par la répartition des ressources au sein des organismes de soins et de services à

domicile (par ex. régies régionales de santé, districts de santé, CLSC, CASC); sur le terrain, par le gestionnaire de cas ou le coordonnateur des soins du client. À chacun de ces paliers, on marginalise la santé mentale des personnes âgées lorsqu'on prend la décision de réduire les mesures de soutien que les aînés (et le personnel des soins et services à domicile) jugent favorables à la santé mentale (par ex. services de soutien) et de réorienter les services d'une manière qui lui nuit (par ex. réduction de l'accès aux services).

Selon les conclusions de l'étude sur la santé mentale et les soins et services à domicile chez les personnes âgées, il est essentiel d'adopter une approche holistique si l'on veut tirer avantage des efforts déployés pour promouvoir la santé mentale des personnes âgées. L'étude a aussi permis de constater que les soins et services à domicile sont encore bien placés pour favoriser la santé mentale des aînés. Pour qu'ils y parviennent cependant, il nous faudra doter le système de soins et de services à domicile de nouvelles caractéristiques issues de politiques appropriées. La mise en place de ces nouvelles caractéristiques exigera la révision des priorités actuelles.

Soins et services axés sur la santé mentale des personnes âgées : caractéristiques principales du système



La présente section s'inspire des conclusions de l'étude pour traiter des caractéristiques que doit posséder le système de soins et de services à domicile afin d'adopter une approche holistique de maintien de la santé mentale des personnes âgées. Ces caractéristiques peuvent être classées dans deux vastes catégories :

- I. ACCÈS AUX SERVICES À DOMICILE
- II. PRESTATION DE SERVICES À DOMICILE

Toutes ces caractéristiques s'articulent autour d'une philosophie de soins holistique. Pour que les soins et services à domicile jouent un rôle concret dans le maintien et la promotion de la santé mentale des personnes âgées, les politiques qui les sous-tendent doivent être fondées sur une vision globale de la santé. Ce genre d'approche tient compte des besoins de la personne sur le plan physique et mental et prévoit une méthode intégrée de prestation des services.

Or, les défis actuels auxquels se heurtent le système de santé et de services sociaux, et plus particulièrement le secteur des soins et services à domicile, ne favorisent pas l'adoption d'une telle approche. Le présent système prend de plus en plus la forme d'une série de services fragmentés beaucoup plus restreints, auxquels il est difficile d'accéder. Par conséquent, les facteurs qui agissent sur la santé mentale des personnes âgées, comme le contact social et la maîtrise de sa propre vie, et les autres facteurs qui y contribuent, comme le transport, l'hébergement et le soutien d'aidants naturels, n'y trouvent pas les appuis nécessaires.

Le maintien de la santé mentale des personnes âgées ne relève pas – et ne devrait pas relever – strictement du secteur des soins et des services à domicile. Cela dit, les soins et services à domicile sont particulièrement bien placés pour faire figure de proue dans ce domaine en associant les soins prodigués à domicile sur une vision globale de la santé et en veillant à ce que toutes les politiques élaborées aient pour principe de promouvoir à la fois la santé physique et mentale (spirituelle, émotive, sociale, etc.).

« Nous avons perdu de vue le client. Maintenant, nous accomplissons des tâches ... Nous devons adopter une approche holistique, mais ce n'est pas ce qui se produit. »

(Infirmière d'un organisme de soins à domicile).

I. ACCÈS AUX SERVICES À DOMICILE

Connaissance des services

Enjeu :

La communautarisation des soins et services a mis de nombreuses personnes âgées et leur famille dans un « état de confusion ». D'un océan à l'autre, les participants à l'étude ont fait état du manque de connaissance des services offerts et de l'absence d'un système coordonné de transmission de l'information. Selon les aidants naturels, surtout, la difficulté d'accès aux renseignements sur les services offerts, la façon de s'en prévaloir et les critères d'admissibilité constituent le premier obstacle de taille à l'obtention de soins et services à domicile.

« On essaie d'adapter les clients au système plutôt que d'adapter le système aux clients. »
(Fournisseur de services)

Caractéristiques du système :

Pour vieillir tout en conservant leur santé mentale, les aînés sont susceptibles de nécessiter à la fois le soutien informel que procure famille et amis, et celui – plus structuré – offert par le système de santé et de services sociaux. Or, s'ils veulent obtenir l'aide dont ils ont

besoin, les aînés et leurs aidants naturels doivent connaître la myriade de programmes et de services offerts et souvent requis pour satisfaire à des besoins complexes en santé et services sociaux, et savoir comment y accéder. Les soins et services à domicile peuvent jouer un rôle important dans la transmission de l'information sur les services offerts, les organismes qui les prodiguent et la façon d'y accéder.

RECOMMANDATION :

Les politiques devraient encourager les organismes de soins et de services à domicile à assumer les fonctions de centres d'information de manière à procurer aux aînés et aux aidants naturels les renseignements nécessaires à l'obtention de services appropriés.

ÉCHANTILLON D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE :

Le personnel renseignera et aiguillera les clients âgés et leurs aidants naturels vers les services nécessaires grâce à une base de données sur tous les services et mécanismes de soutien offerts au sein de la collectivité. Les facteurs suivants seront pris en compte au moment de concevoir la base de données et d'en assurer le maintien.

- La responsabilité du maintien de renseignements justes, fiables et à jour sur les soins et services communautaires offerts sera formellement incluse

- à la description de tâches de certains membres du personnel.
- Pour éviter le chevauchement des services, l'organisme coordonnera ses initiatives avec celles des autres organismes de la collectivité.
- Le service sera lié à tous les autres programmes et services offerts par l'organisme (admission, évaluation, affectation).
- L'information sera transmise aux personnes âgées de la façon qui leur est la plus accessible et utile, par exemple par téléphone ou voie électronique, ou sur papier.

Coordination et intégration des services

Enjeu :

Les personnes âgées et leur famille ont signalé qu'il était stressant et frustrant d'essayer de se retrouver dans un système complexe de fournisseurs et d'organismes interreliés. Selon un participant à l'étude, « les aînés ignorent souvent la dynamique au sein du système et les différentes parties concernées ».

Le manque de proximité aux soins et services offerts, tant dans les centres urbains que dans les collectivités rurales et éloignées, peut venir exacerber les difficultés d'accès aux services des personnes âgées.

Caractéristique du système :

Accroître l'accès aux services exigera que l'on relie à l'intention des personnes âgées différents fragments de services. Évidemment, le secteur des soins et services à domicile ne peut fournir l'ensemble des services requis; il peut cependant aider les aînés à accéder aux services offerts, notamment en jouant un rôle de coordination de premier plan. Si les organismes de soins et de services à domicile sont incapables de procurer aux personnes âgées les services qui favorisent leur santé mentale, ils devraient être en mesure, à tout le moins, d'aiguiller ces personnes vers les services qui le peuvent. En plus d'améliorer l'accès à des mesures de soutien nécessaires, cela peut contribuer considérablement à promouvoir la santé mentale de personnes âgées qui connaissent peu le système de santé à leur disposition ou ont besoin d'aide pour s'y retrouver.

Les organismes de soins et de services à domicile sont parfaitement bien placés pour assurer ce rôle central de coordination étant donné que leurs gestionnaires de cas ou coordonnateurs de soins communiquent directement avec les personnes âgées à leur domicile et ont une idée des divers services qu'elles utilisent et requièrent. Ils se font également le porte-parole des clients, sur le plan individuel et systémique, pour veiller à ce que leurs besoins soient satisfaits.

« Les aînés n'ont souvent aucune idée de la dynamique au sein du système et des différentes parties concernées. »
(Organisme de personnes âgées)

Même si les organismes de soins et de services à domicile remplissent déjà cette fonction, leur efficacité à ce chapitre dépend de l'adoption d'une approche plus holistique, qui mettrait les différents points de vue sur la question au service d'un but commun. Il faut beaucoup de temps et de détermination pour relier en réseau divers fournisseurs de services, mais cela a des avantages considérables :

- chevauchement réduit des services;
- moins d'obstacles organisationnels à la prestation de soins et de services plus efficaces;
- amélioration de la coordination et de l'intégration des services.

Il sera nécessaire de renseigner les acteurs principaux du réseau sur les avantages et les coûts de la coopération, les ressources offertes, l'importance de la coopération et les autres options envisageables. En tant que premier point d'accès aux soins communautaires, les organismes de soins et de services à domicile sont bien placés pour entreprendre la création de réseaux viables et efficaces en vue de satisfaire les besoins en santé mentale des personnes âgées.

RECOMMANDATION :

Pour faire en sorte que les aînés et aidants naturels reçoivent l'assistance requise pour se retrouver dans les systèmes de santé et de services sociaux, les politiques devraient encourager les organismes de soins et de services à domicile à se doter d'un rôle de coordination ou à élargir ce rôle. Elles devraient aussi les aider à cerner et à résoudre les questions, lacunes et obstacles qui bloquent l'accès des personnes âgées aux services susceptibles d'améliorer leur santé mentale.

ÉCHANTILLON D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE :

La création d'un modèle de « point d'accès unique » aux soins est un moyen d'assurer la coordination et l'intégration des systèmes de santé et de services sociaux. Ce genre de modèle exige un travail de coordination à l'échelle régionale et provinciale. L'exemple de politique qui suit sera approprié à ce chapitre.

Pour assurer la prestation de soins et de services globaux aux personnes âgées dans cette collectivité, il est nécessaire de coordonner et d'intégrer une grande variété de services sociaux et de santé. Les facteurs suivants orienteront la prestation des soins et services à domicile :

- s'engager à fournir une grande variété de services de santé et de soutien social pour satisfaire les besoins variés des personnes âgées;
 - établir aux paliers local et régional un système coordonné qui offre aux personnes âgées un point d'accès unique aux soins et services à domicile, soins de longue durée, soins actifs et services sociaux. Ce système
-

présentera les caractéristiques suivantes :

- information et aiguillage;
- admission unique;
- évaluations coordonnées;
- gestion de cas;
- résolution de cas;
- ententes de prestation de services uniques;
- adopter une structure d'administration unique ou hautement coordonnée;
- mettre en place un système intégré de transmission de l'information qui assure la cohérence et élimine le chevauchement des services.

II. PRESTATION DE SERVICES À DOMICILE

Communication efficace et participation aux décisions

Enjeu :

Les participants à l'étude ont souligné l'importance d'une bonne communication entre le client et le personnel des soins et services à domicile. Selon eux, le fait de bien communiquer les changements apportés et d'écouter les aînés permet aux organismes de soins et de services à domicile de réduire la frustration, l'anxiété, la colère et les pertes imprévues parmi leurs clientèles âgées.

À ce chapitre, les participants ont également mentionné l'importance de participer à la planification de leurs soins et services et à la prise de décisions à cet effet. Cela est conforme aux conclusions de recherche selon lesquelles l'autonomie et la capacité de faire des choix sont des facteurs importants de santé mentale. La maîtrise de sa propre vie est essentielle au maintien de l'estime de soi.

Or, la participation aux décisions ne se limite pas à l'échelon individuel. Selon les participants, la communication et la participation aux décisions sont aussi requises à l'échelle systémique. D'après eux, il est nécessaire de mettre en place un mécanisme permettant aux organismes de soins et de services à domicile d'aviser la collectivité des changements systémiques à l'horizon et de s'informer sur les besoins et préoccupations de la population.

« Il faut que les personnes âgées participent plus directement à la planification et à la gestion des principaux services dont elles ont besoin dans la collectivité. »

(Organisme de personnes âgées)

Caractéristique du système :

Pour promouvoir la santé mentale, tout système doit être axé sur le client et favoriser au maximum son autonomisation. La participation des personnes âgées et de leurs aidants naturels aux décisions prises à l'échelon individuel est une exigence fondamentale qui devrait sous-tendre tous les rapports entre le personnel des soins et services à domicile et leurs clients.

Pour que le système soit réellement responsable envers sa clientèle, les décideurs doivent s'assurer de consulter les aînés et leurs aidants naturels au moment d'élaborer les politiques.

RECOMMANDATIONS :

Les politiques doivent s'articuler autour d'un modèle axé sur le client et favoriser la prestation par le personnel de première ligne de services cliniques et à domicile fondés sur ce modèle ainsi que la participation des clients à la planification et à la prestation de leurs services.

Les politiques devraient encourager la participation des aînés et des aidants naturels non seulement aux structures de gouvernance des organismes de soins et de services à domicile ou groupes consultatifs, mais également aux activités de planification des soins et de détermination des mesures de soutien requises, afin d'améliorer les communications avec la collectivité et la reddition des comptes.

ÉCHANTILLON D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE :*Prestation de services*

La prestation des services doit être centrée sur le client et respecter les critères suivants :

- Les clients doivent être au cœur de toutes les étapes de planification, de prestation et d'évaluation des soins et services.
 - Les clients doivent en tout temps être traités de façon respectueuse et courtoise; ils sont des partenaires à part entière de la relation personnel-client.
 - Le personnel doit écouter le client et faire tout en son possible pour comprendre sa situation et ses besoins particuliers. Les clients recevront des services personnalisés, offerts dans la mesure du possible par le fournisseur de leur choix.
 - Les clients auront accès à une grande variété de soins de santé et de services sociaux et auront la possibilité d'en négocier la nature et l'étendue (dans les limites des capacités de l'organisme).
 - Les clients doivent avoir accès à tous les renseignements nécessaires dans un langage qu'ils peuvent comprendre, pour prendre des décisions avisées sur les soins et services à leur disposition.
-

- Les clients et leur famille doivent disposer d'une tribune sûre pour faire part de leurs préoccupations et obtenir l'assurance que tout problème peut être et sera résolu.

Gouvernance

La participation des aînés et de leurs aidants naturels aux activités de gouvernance permet à l'organisme de connaître les besoins et préoccupations des clients âgés, d'y donner suite et de veiller à ce que les programmes et services offerts reflètent bien leurs besoins. Pour atteindre cet objectif :

- la composition du conseil sera élargie pour inclure au moins un client âgé et un aidant naturel;
- un client âgé et un aidant naturel au moins seront invités à participer à tous les comités décisionnels sur l'attribution des ressources et la prestation des services.

« Selon les règles, l'intervenant ne peut pas épousseter ni faire le ménage, ... mais il peut m'aider à prendre un bain. Parce que je peux prendre mon bain seule, je n'ai pas droit à de l'aide. À quoi sert-il que je prenne un bain si je n'arrive pas à nettoyer ma maison? » (Personne âgée)

Souplesse des services

Enjeu :

Les participants ont fait valoir leur crainte de voir réduire la gamme de soins et de services à domicile offerts à une série de tâches spécifiques et limitées. Par conséquent, ils ont l'impression de perdre les avantages du contact social longtemps associés à la prestation de services à domicile, ce qui pourrait avoir des effets désastreux sur leur sentiment de bien-être et santé mentale. De plus, le modèle de soins « axés sur les tâches » n'encourage pas le personnel à prendre le temps de favoriser l'autonomie des aînés. Trois préoccupations majeures sont ressorties des discussions :

- les tâches exécutées ne tiennent pas compte des besoins en santé mentale;
- les relations personnel-client sont grandement réduites, ce qui nuit au maintien et à la promotion de la santé mentale;
- le temps accordé à l'exécution des tâches est réduit, ce qui a une incidence sur la qualité de l'intervention.

Caractéristique du système :

L'adoption d'une approche de prestation de soins et de services centrée sur le client exige une certaine souplesse. Le personnel des soins à domicile doit avoir la possibilité d'offrir au client âgé un type de soutien qui favorisera son bien-être et sa santé mentale. Le client peut avoir des besoins qui ne

correspondent pas aux tâches déterminées par l'organisme de soins et de services à domicile mais qui peuvent grandement contribuer à sa santé mentale. Or, l'approche de soins « axés sur les tâches » privilégiée actuellement rend la souplesse difficile, sauf sur une base ponctuelle.

RECOMMANDATION :

Les politiques doivent tenir compte des besoins sur le plan de la santé mentale et physique et de l'importance d'élaborer des plans de soins et des horaires flexibles.

ÉCHANTILLON D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE :

Il est conseillé aux superviseurs de laisser les employés prodiguer aux clients et à leur famille des services souples qui répondent à leurs besoins sans pour autant compromettre les objectifs (de l'organisme). L'adoption de plans de soins et d'horaires souples est appropriée, à condition de remplir les exigences suivantes :

- satisfaction des exigences opérationnelles (par ex. admissibilité déterminée à l'aide d'évaluations)
- maintien ou amélioration des services aux clients et de leur état de santé
- aucuns coûts supplémentaires (à l'employeur)
- services prodigués pendant les heures normales de travail

Portée du rôle des services de soutien à domicile

Enjeu :

L'importance croissante accordée aux mesures de remplacement aux soins actifs a eu pour effet d'accroître les besoins en services professionnels ou « hautement technologiques » à domicile, au détriment des services de soutien à domicile, jugés « hautement tactiles ».

« Les intervenants reçoivent peut-être une formation adéquate, mais s'ils ont un temps très limité pour accomplir chaque tâche, ils n'ont pas le temps de s'occuper des besoins en santé mentale des clients. Les aînés en souffrent et les intervenants sont frustrés. »

(Organisme de personnes âgées)

Malgré l'importance évidente des besoins en santé physique, les participants à l'étude ont fait remarquer qu'en limitant l'accès aux soins à domicile aux personnes nécessitant des soins de santé physique, on omet de combler de nombreux besoins en santé mentale. En particulier, ils se sont dits préoccupés de la réduction des services de soutien à domicile dans l'ensemble du pays, compte tenu des avantages perçus et connus de ces services sur le maintien de l'autonomie, de l'autosuffisance et du sentiment de maîtrise de sa vie.

Caractéristique du système :

L'orientation des soins sur l'intervention clinique, jumelée aux exigences accrues des clients en phase post-active, exercent des pressions telles sur les budgets des soins et services à domicile que l'on assiste aujourd'hui à l'érosion du modèle de soins axé sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Or, ce sont les nombreux services de type social – les services de soutien à domicile – qui favorisent la santé mentale des personnes âgées. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, les recherches laissent entendre que le maintien de la santé mentale aide à réduire le recours au système de santé. Il est nécessaire de rééquilibrer l'attribution des ressources pour éviter que ne soient abandonnés les services contribuant à la santé mentale.

RECOMMANDATION :

Les politiques doivent tenir compte de l'importance des services de soutien à domicile et des moyens d'assurer leur efficacité afin que les besoins en santé mentale des aînés soient pris en compte au moment de répartir les fonds publics.

ÉCHANTILLON D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE :

Partie intégrante d'un modèle de soins holistique, la prestation de services de soutien à domicile est un facteur important de bien-être mental et physique chez les personnes âgées. Les soins et services offerts aux personnes âgées doivent satisfaire les exigences suivantes :

- Les personnes âgées doivent avoir accès aux services cliniques et de soutien à domicile requis (par ex. soins personnels, préparation des repas, entretien ménager et lessive).
 - Le personnel des services de soutien à domicile doit être formé pour surveiller la capacité fonctionnelle des clients et ainsi veiller à ce qu'ils obtiennent toujours le niveau de services dont ils ont besoin.
 - L'engagement pris envers les services de soutien à domicile doit se refléter dans les niveaux de financement prévus.
 - Des mécanismes seront adoptés pour recueillir et analyser l'information sur l'efficacité des services de soutien à domicile selon divers points de vue, dont la santé mentale et le bien-être, de façon à évaluer les effets du maintien de ces services.
-

Prévention de l'isolement social

Enjeu :

La presque totalité des participants à l'étude ont inclus l'interaction sociale et, dans la même optique, l'isolement social, au nombre des composantes importantes de la santé mentale des personnes âgées.

Caractéristique du système :

À l'heure actuelle, le système officiel de soins et de services à domicile tient compte – dans une certaine mesure – implicitement du besoin de contact social. D'autres ressources, comme les programmes de visites amicales, en tiennent compte de façon plus explicite. Reconnaître que le contact social est une fonction essentielle des soins et services à domicile exigerait de repenser à la fois la nature des services offerts et la façon de les prodiguer, ce qui entraînerait des coûts. Dans le contexte actuel de restrictions budgétaires, il serait donc nécessaire d'examiner les moyens d'assurer aux personnes âgées un contact social de façon peu coûteuse. Si certains diront que la promotion de la santé mentale des aînés est l'une des valeurs centrales des services de soutien à domicile (ayant un objectif de socialisation), d'autres pourraient également avancer que les services axés sur la socialisation sont mieux prodigués par le secteur privé. Si tel était le cas, le rôle de coordonnateur attribué aux soins et services à domicile (défendu plus tôt) se prêterait bien à la coordination et à la facilitation des services bénévoles offerts aux personnes âgées, une solution de rechange évidente à l'isolement.

« Il faut s'occuper des gens autour de nous. Nous avons besoin d'un soutien de la collectivité sans se sentir être un fardeau pour elle. » (Personne âgée)

La perte de mobilité est un important facteur d'isolement. Or, perte de mobilité et vieillissement vont souvent de pair. De nombreuses personnes âgées, en particulier celles qui ne disposent pas d'un réseau de soutien, ont de la difficulté à se déplacer pour se rendre par exemple à l'épicerie, chez le médecin, à leur lieu de culte, chez d'autres membres de la famille ou à des rendez-vous. Si ces personnes

n'ont pas accès à des solutions de rechange sûres et abordables, leur qualité de vie et santé mentale peuvent s'en trouver diminuées.

RECOMMANDATION :

La socialisation est un important déterminant de la santé mentale. Les organismes de soins et de services à domicile devraient déterminer les moyens possibles de répondre aux besoins des aînés en matière de socialisation et en tenir compte lors de la planification des services.

ÉCHANTILLON D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE :

L'isolement social nuit à la santé mentale des personnes âgées. Afin de reconnaître et de réduire l'isolement social, en plus de créer des occasions de socialiser, la prestation de soins et de services à domicile tiendra compte des éléments suivants :

- Le rôle que peut jouer le personnel de soutien à domicile dans la réduction de l'isolement social doit être reconnu et valorisé. Ce personnel recevra la formation requise pour identifier les situations problématiques en temps opportun.
- Le personnel de soutien à domicile disposera des occasions et mécanismes structurés nécessaires pour signaler en tout temps les cas d'isolement social et de mobilité réduite.
- Des accords formels (sous forme de protocoles ou de directives) seront conclus avec les organismes communautaires et de soutien appropriés pour prévenir l'isolement social.
- La planification tiendra compte des besoins en mobilité des personnes âgées, y compris les personnes frêles. Des partenariats seront établis avec des organismes communautaires pour offrir des services de transport (rendez-vous médicaux et autres) novateurs et économiques aux aînés et à leur famille.

Compétence du personnel

Enjeu :

Le personnel des soins et services à domicile contribue à la santé mentale des personnes âgées. S'il reçoit une formation adéquate, il peut favoriser l'autonomie du client en le surveillant et en détectant en temps opportun toute détérioration de sa santé physique ou mentale.

De nombreux participants à l'étude, dont des employés eux-mêmes, étaient d'avis que le personnel des soins et de services à domicile manquait de formation et d'information sur la santé mentale, sans lesquelles il ne pourra jamais satisfaire les besoins des aînés en matière de santé mentale.

D'après les participants, le personnel a besoin d'élargir ses connaissances dans les secteurs suivants : besoins en santé mentale des personnes âgées; gestion du comportement; stratégies d'autonomisation des aînés; outils et capacités d'évaluation; identification des premiers stades de dépression; gestion de la dépression; toxicomanie chez les personnes âgées. Les participants ont aussi indiqué que le personnel des soins et services à domicile devait posséder de bonnes aptitudes à la communication.

Caractéristique du système :

Le personnel des soins et services à domicile a besoin de plus d'information générale et de formation spécifique sur les questions touchant la santé mentale des personnes âgées (gérontologie, promotion de la santé mentale, prévention et détection des premiers signes de maladie mentale). On pourrait prévenir bon nombre de troubles de santé physique et mentale en enseignant au personnel à mieux reconnaître ou anticiper la détérioration mentale chez les clients et leurs aidants naturels.

RECOMMANDATION :

La formation en santé mentale devrait faire partie intégrante des programmes d'éducation permanente et plans de perfectionnement professionnel, afin que le personnel connaisse bien les facteurs qui agissent sur la santé mentale.

ÉCHANTILLON D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE :

L'obtention des meilleurs résultats possibles du point de vue du client, de sa famille et de l'organisme dépend du maintien d'une main-d'œuvre compétente et dûment formée, capable de favoriser la santé mentale des aînés de façon efficace et efficiente. Par conséquent, l'organisme :

- se chargera de donner aux nouveaux employés la formation nécessaire sur la santé mentale des personnes âgées, notamment à l'aide de ressources imprimées et visuelles, de cours individuels ou de groupe et de formation en cours d'emploi. Chaque employé sera également tenu de conserver un niveau de compétence en ce qui a trait à la promotion de la santé mentale des aînés;
- veillera à ce que la formation soit fondée sur un modèle de soins holistique.

Continuité

Enjeu :

Le personnel des soins et services à domicile procure aux aînés une fenêtre sur le monde, parfois même la seule que possèdent les clients qui vivent seuls et isolés sur le plan social. Les employés et les clients créent des rapports et des amitiés qui deviennent un facteur important de maintien de la santé mentale du client.

Selon les participants à l'étude, les problèmes d'embauche et de maintien en poste du personnel de soins et de services à domicile nuisent à la dotation en personnel compétent des organismes de soins et services et à l'établissement de rapports solides avec les clients. La continuité des soins en souffre et il ne

se forme aucun sentiment d'attachement à la personne ou d'investissement dans la relation. Le renouvellement constant du personnel a un effet néfaste sur la satisfaction des besoins en santé mentale et le sentiment de sécurité des clients.

Les clients interrogés ont indiqué qu'il était difficile de maintenir leur dignité, vie privée et sentiment d'être respectés lorsque de nombreux étrangers entrent chez eux. À cela s'ajoute le stress de devoir fréquemment tout réexpliquer à une nouvelle personne, ce qui nuit à la santé mentale. Comme l'a fait remarquer un membre d'un organisme de soins, « il faut pouvoir toujours s'attendre au même visage familier, sinon on se sent vite envahi ».

Les participants ont aussi parlé du besoin de compatibilité entre le client, les membres de sa famille et le personnel des soins et services à domicile. Le manque de compatibilité peut vite affecter la santé mentale du client, qui se sentira mal à l'aise en présence de l'employé – parfois au point de refuser ou d'accepter à contrecœur les soins et services de soutien dont il a besoin (par ex. soins personnels). Comme l'a mentionné un participant, certains clients iront même jusqu'à demander l'arrêt des services en raison du stress qu'ils ressentent à chaque visite non pas à cause des services proprement dits, mais de la personne qui les prodigue.

Caractéristique du système :

Les membres du personnel des soins et services à domicile apprennent à connaître intimement le client, ce qui les aide à détecter tout changement dans son état mental. Or, si le personnel change constamment et doit axer son travail sur les tâches, il aura moins de temps à consacrer aux rapports sociaux avec son client et à la surveillance de la santé mentale. Outre les questions de rémunération, de conditions de travail et autres qui nuisent au maintien du personnel, les questions opérationnelles associées aux horaires de travail et à l'affectation du personnel ont également des répercussions sur la continuité des soins.

RECOMMANDATION :

Les politiques et structures régissant le fonctionnement des organismes doivent favoriser le maintien en poste de l'effectif (par ex. salaires et avantages sociaux adéquats) et encourager le personnel de soutien à tisser et maintenir des liens avec les clients (par ex. horaires favorables), de façon à assurer la continuité des soins.

ÉCHANTILLON D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE :

La continuité des soins est un important indicateur de qualité dans le secteur des soins et services à domicile, plus que dans tout autre milieu de

soins. L'embauche et le maintien en poste de personnel hautement compétent est un facteur important de la continuité des soins, tout comme le sont les pratiques d'établissement des horaires. Par conséquent, les pratiques régissant les ressources humaines respecteront les politiques suivantes :

- Tout réexamen des salaires et avantages sociaux du personnel professionnel et paraprofessionnel tiendra compte des répercussions possibles des décisions prises sur la continuité des soins.
- Dans la mesure du possible, l'organisme créera des postes à temps plein plutôt qu'à temps partiel pour stabiliser davantage la main-d'œuvre et favoriser la continuité lors de l'affectation du personnel.
- Toutes les décisions prises concernant les horaires auront pour objectif premier d'assurer que le même fournisseur soit affecté au client.
- Un système de suivi surveillera le nombre de fournisseurs de services différents affectés à un même client dans une semaine donnée. L'organisme déterminera, en consultation avec le personnel et les clients, quel est le nombre maximal acceptable de fournisseurs et prendra les mesures nécessaires pour respecter ce seuil en tout temps.

Soutien aux aidants naturels

Enjeu :

Les restrictions actuelles sur la fréquence et la portée des soins et services à domicile offerts nuisent à la santé mentale des aidants naturels (souvent des conjoints âgés), qui doivent dorénavant remplir des fonctions jadis assumées par les organismes de soins et de services à domicile. Cela fait grimper le niveau d'anxiété et d'incertitude des aidants bien au-delà du seuil normal de stress provoqué par la situation du conjoint.

Les participants ont fait remarquer que les aidants naturels âgés ont de nombreuses préoccupations. En tant qu'aidants, ils doivent être en communication constante avec le réseau de santé officiel, se familiariser avec

« La dévolution des responsabilités aux familles, aux bénévoles et aux collectivités a atteint la limite – à l'aide! »
(Organisme communautaire)

les services qu'il offre, apprendre à s'y retrouver et coordonner la myriade de soins structurés et informels que reçoit le conjoint. Certains ont des difficultés pratiques d'accès aux services, comme le manque de services de transport. D'autres ont un milieu de vie peu adapté aux soins à domicile (par ex. escaliers nombreux, logement mal conçu, portes trop étroites pour les fauteuils roulants).

Les aidants naturels peuvent également avoir leurs propres difficultés personnelles. Certains ont eux-mêmes des troubles de santé ou doivent également s'occuper d'autres membres de la famille. D'autres doivent cumuler prestation de soins et responsabilités diverses, comme un emploi ou des services communautaires. À cela s'ajoutent les frais importants qu'engage souvent la prestation de soins à un membre de la famille.

En somme, les pressions exercées sur la santé mentale des aidants naturels peuvent être nombreuses. Malgré cela, les aidants âgés disposent de peu de soutien. Ce manque de soutien peut causer leur épuisement et réduire leur capacité à fournir des soins au membre de la famille.

Caractéristique du système :

Les aidants naturels doivent participer au processus d'évaluation et de prise de décisions concernant les services que recevra le client. L'évaluation devrait tenir compte du rôle de l'aidant naturel et de ses propres besoins en matière d'assistance et de soutien émotif.

On peut aider les aidants naturels à satisfaire leurs besoins en santé mentale et à accroître l'efficacité des soins qu'ils prodiguent de plusieurs façons : aiguillage vers des fournisseurs de soins de santé qui les renseigneront sur l'état ou la maladie du client; information sur les services offerts dans la collectivité; services de relève adéquats; assistance pour composer avec les transitions importantes (par ex. admission du conjoint à un établissement de soins); formation au rôle d'aidant.

RECOMMANDATION :

Les politiques devraient encourager le personnel à reconnaître et valoriser le rôle des aidants naturels, à les inclure aux décisions lorsque cela est approprié et à leur procurer le soutien nécessaire pour maintenir leur propre santé mentale lorsque cela est possible.

ÉCHANTILLON D'ÉNONCÉ DE POLITIQUE :

L'offre d'un soutien adéquat aux aidants naturels fait partie intégrante d'un modèle de soins holistique qui reconnaît le rôle central que jouent et peuvent jouer les aidants naturels dans la satisfaction des besoins en santé mentale des personnes âgées. Pour veiller à procurer aux aidants naturels le soutien dont ils ont besoin :

- Le personnel doit appuyer le travail des aidants naturels en collaborant avec eux.
 - Le personnel devrait consulter les aidants naturels et les clients à toutes les étapes de planification et de mise en œuvre du plan de soins.
 - Les aidants naturels ne devraient pas être considérés comme des substituts aux fournisseurs de soins professionnels. Lorsque la situation le permet, leurs activités viennent plutôt compléter celles des fournisseurs. Des mécanismes devraient être mis en place pour favoriser la coopération entre les réseaux de soutien officiel et informel.
 - Les aidants naturels doivent avoir accès à des services et programmes de relève assez souples pour combler leurs besoins particuliers, bien avant que la situation ne devienne insoutenable.
-

Adopter des normes de soins



Comme nous l'avons indiqué plus tôt, les soins et services à domicile prodigués d'un bout à l'autre du pays manquent de cohérence. Il est donc difficile de déterminer comment assurer la prise en compte des besoins en santé mentale des personnes âgées au moment de planifier et de prodiguer les soins et services à domicile.

La notion d'adoption de normes nationales n'a rien de nouveau, mais elle devient particulièrement importante dans le contexte de la promotion de la santé mentale des personnes âgées au sein du système de soins et de services à domicile. Les caractéristiques de système que nous proposons dans ce rapport forment bon nombre des éléments importants dont devraient tenir compte de telles normes de soins.

L'établissement de normes nationales assurerait la prestation de soins et de services de qualité constante et adéquate dans toutes les régions du pays. Ces normes faciliteraient la planification, l'élaboration, la gestion et l'évaluation des services. Elles permettraient aussi d'éviter que l'on ne réduise davantage les services de soutien à domicile offerts aux personnes âgées. Dans certaines régions, elle contribuerait même à améliorer ses soins et services.

L'établissement de ces normes pourrait s'effectuer par l'entremise d'un mécanisme d'inscription ou d'agrément sur base volontaire, ou d'un cadre de réglementation national obligatoire.

Modèle d'établissement et d'évaluation de politiques efficaces de soutien de la santé mentale



Compte tenu des restrictions auxquelles se heurtent les soins et services à domicile sur le plan des ressources financières et humaines, l'élaboration de politiques efficaces de promotion de la santé mentale des personnes âgées à partir des principes, du cadre pour la santé mentale et des caractéristiques de système décrits dans ce guide exigera un important travail de réflexion. Notre difficulté à orienter l'attention vers la santé mentale n'est pas étonnante compte tenu des antécédents et du pouvoir du modèle médical dominant qui dicte nos façons de conceptualiser les notions de santé et de maladie, de structurer nos services et de diriger nos ressources financières. Il peut aussi être difficile de veiller à ce que les politiques reflètent non seulement les connaissances des professionnels du domaine, mais également celles des clients et des aidants naturels âgés dont nous voulons promouvoir la santé mentale.

La prochaine section présente une méthode par étapes d'élaboration et d'évaluation des politiques de promotion de la santé mentale des personnes âgées au Canada mise en place par les soins et services à domicile pour veiller à ce qu'elles s'inscrivent dans un cadre social global. Cette méthode :

- n'est qu'une composante d'une approche globale d'élaboration de politiques et a pour objectif d'améliorer la qualité de l'analyse actuelle;
- tient compte en tout temps des principes de promotion de la santé mentale des personnes âgées;
- ne constitue pas une liste de contrôle; les questions et exemples fournis servent à stimuler la réflexion et la recherche;
- s'inspire du savoir et des compétences actuelles des personnes concernées par l'élaboration et l'analyse des politiques;
- suppose que les personnes responsables de l'élaboration et de l'analyse des politiques adapteront son contenu à leur propre style et situation.

Énoncer clairement l'objectif de la politique

L'objectif de la politique doit être énoncé clairement. Les questions ci-après peuvent aider à cerner l'objectif de la politique et à déterminer si les parties s'entendent sur le rôle que peut ou devrait jouer les soins et services à domicile :

- **Besoin** : Quelle est l'importance de l'enjeu pour la population cible?
-

- **Incidence** : Quelle incidence auront les gestes posés pour combler le besoin identifié?
- **Pertinence** : Est-ce vraiment aux soins et services à domicile de satisfaire ce besoin? Cela s'inscrit-il dans leur mandat?
- **Capacité** : Les soins et services à domicile pourront-ils combler ce besoin compte tenu des ressources humaines et financières dont ils disposent?

Dans certains cas, les services et soins à domicile pourraient être bien placés pour jouer un rôle de premier plan dans la satisfaction des besoins. Dans d'autres, il pourrait être plus sage de confier la responsabilité à l'administration publique ou à d'autres secteurs communautaires, et d'attribuer plutôt aux soins et services à domicile un rôle de partenaire.

Tenir compte du contexte actuel

Il faut tenir compte de nombreux facteurs au moment d'élaborer des politiques qui favorisent la santé mentale des personnes âgées. La liste de contrôle ci-après²⁵ est un outil de planification et d'évaluation utile.

<i>Facteur</i>	<i>Question à envisager</i>
Économique	<ul style="list-style-type: none"> • Dispose-t-on des fonds nécessaires pour mettre en œuvre la solution envisagée? • Comment les coûts sont-ils repartis entre sa mise en œuvre initiale et ses activités continues? • Les mesures envisagées sont-elles conformes aux plans stratégiques?
Administratif	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisme en place est-il vraiment capable de mettre en œuvre cette solution? • Devra-t-il grossir son effectif, acquérir de nouvelles compétences ou modifier ses activités administratives?
Juridique	<ul style="list-style-type: none"> • La solution est-elle conforme à la constitution ainsi qu'aux lois provinciales et fédérales applicables? • Respecte-t-elle les droits et libertés des personnes âgées?
Social	<ul style="list-style-type: none"> • La solution est-elle acceptable sur le plan sociétal? • Respecte-t-elle les principes directeurs du Cadre national sur le vieillissement? • S'inscrit-elle dans une approche holistique ou tient-elle compte uniquement des aspects physiques des soins? • Quelles sont ses répercussions sur la communauté, et que fait-on à ce propos? • Quelles sont ses répercussions sur les aidants naturels, et que fait-on à ce propos?

²⁵ Tiré et adapté de : *The Queensland Policy Handbook, 2002*, <http://www.premiers.qld.gov.au/governingqld/policy/analysis4_0.htm>.

Participation des parties concernées	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisme a-t-il consulté les personnes âgées et autres parties concernées et les a-t-il incluses au processus d'élaboration de la politique? • Comment a-t-il encouragé la participation des groupes qui ne sont pas habituellement inclus au processus d'élaboration des politiques? (par ex. groupes en région rurale ou éloignée, communautés multiculturelles, personnes handicapées)
Attentes gouvernementales	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisme a-t-il consulté les personnes âgées et autres parties concernées et les a-t-il incluses au processus d'élaboration de la politique? • Comment a-t-il encouragé la participation des groupes qui ne sont pas habituellement inclus au processus d'élaboration des politiques? (p. ex. groupes en région rurale ou éloignée, communautés multiculturelles, personnes handicapées)
Attentes de la collectivité	<ul style="list-style-type: none"> • Qui est concerné par la politique? • Comment composera-t-on avec les répercussions négatives de la politique? • Quels sont les points de vue des parties concernées?
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • De quelles ressources doit-on disposer pour mettre en œuvre la solution? • Comment peut-on en mesurer le succès? • Qu'est-ce que la politique changera? • Quelle stratégie de communication doit-on adopter?
Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> • Cela changera-t-il la situation? • Comment le saurons-nous?

Assurer la participation des parties concernées

Il est souhaitable que les différentes parties concernées participent à l'élaboration de la politique pour veiller à ce que le processus soit transparent et que la politique élaborée reflète divers points de vue. Cela augmentera les chances de réussite de sa mise en œuvre. Il est conseillé d'entreprendre le processus suivant :

- Déterminer les parties concernées
 - Créer un processus de consultation approprié
 - Examiner les attentes
 - Tenir compte des consultations
 - Documenter les points de vue des différentes parties concernées
-

- Utiliser les points de vues recueillis pour élaborer de meilleures politiques et obtenir l'appui des parties concernées
- Mener d'autres consultations au besoin

Il importe d'énoncer les principes qui sous-tendent l'élaboration de la politique pour s'assurer qu'ils font l'unanimité parmi les parties concernées.

Identifier le processus d'évaluation et les résultats escomptés

Au moment d'élaborer la politique, il est important de définir les résultats quantifiables escomptés. Songez aux résultats à court et à long termes que vous désirez atteindre à l'aide de la politique. Quelles seront les répercussions de la politique sur la santé mentale des personnes âgées?

Dans le secteur des soins et services à domicile actuel, les politiques ne sont pas statiques. C'est pourquoi il est essentiel de posséder un processus d'évaluation continue afin de passer régulièrement la politique en revue.

Les questions suivantes peuvent servir à l'élaboration d'un cadre d'évaluation :

Question d'évaluation d'une politique²⁶

1. La politique traite-t-elle des divers besoins, situations, et aspirations des sous-groupes qui forment la population des aînés (par ex. âge, sexe, situation familiale, emplacement géographique, statut d'Autochtone, minorités de langue officielle, communautés ethnoculturelles minoritaires, revenu, état de santé)?
2. La politique vise-t-elle l'intégration des aînés ou les sépare-t-elle et les isole-t-elle des autres groupes de la société?
3. La politique tient-elle compte des nombreux déterminants de la santé (par ex. santé physique, revenu, logement)?
4. La politique a-t-elle été élaborée en collaboration avec les parties les plus concernées?
5. La politique appuie-t-elle les fondements théoriques énoncés dans le cadre pour la santé mentale des personnes âgées (page 12)?
6. La politique met-elle l'accent sur le partenariat et la collaboration?

²⁶ Tiré en partie de Santé Canada, *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : Guide d'analyse des politiques*, 1998. <<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/nfa-cnv/nfaguidf.htm>>. Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a produit un excellent guide, *La réforme des soins de santé... Quels effets sur les aînés? Guide d'évaluation participative*. Vous pouvez vous le procurer sur le site Web du Conseil, au <www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>, ou par courriel, au <seniors@hc-sc.gc.ca>.

7. Tient-elle compte de tous les coûts et avantages liés au fait d'appuyer les aspirations des citoyens, notamment celles des aînés? Quels coûts ou conséquences engendre le fait de les ignorer?
 8. Tient-elle compte des différentes réalités économiques et environnementales des personnes âgées?
 9. Tient-elle suffisamment compte de la diversité des différents groupes d'âge de la population âgée du Canada (par ex. expérience de la grande crise de 1929 ou de la guerre, différences de langue et de culture)?
 10. Tient-elle compte des capacités des aînés et s'adapte-t-elle aux différentes situations?
 11. Prend-elle en considération les besoins individuels par opposition aux besoins collectifs?
 12. Intègre-t-elle les ressources et programmes des diverses structures sociales, religieuses ou
-

Conclusion



Ce guide s'est inspiré des conclusions de l'étude sur la santé mentale et les soins à domicile chez les personnes âgées commandée par l'ACSM en 2001, de résultats de recherches publiés et d'autres ressources sur le sujet. Il tient également compte des points de vue de personnes âgées, de professionnels, d'aidants naturels et d'autres fournisseurs de soins à domicile.

L'étude de l'ACSM et les autres recherches publiées sur le sujet démontrent, par des arguments de taille, l'importance de tenir compte de la promotion de la santé mentale lors de l'élaboration de politiques touchant les aînés. Vu la croissance imminente de la population âgée canadienne, le moment ne pourrait être mieux choisi de favoriser une approche de soins holistique destinée aux personnes âgées.

« Pour pouvoir vivre pleinement jusqu'à la fin de sa vie avec dignité et confort, il faut un réseau de soutien complet permettant à la personne de se sentir en contrôle et non pas isolée ou un fardeau pour sa famille et ses amis. Nous agissons aujourd'hui comme s'il existait une cure au vieillissement; il faut cesser de nier le cheminement vers la fin de la vie et l'embrasser comme un acte de plénitude important. »

(Organisme de personnes âgées)

Selon les recherches menées, la promotion et le maintien de la santé mentale des personnes âgées ont des répercussions positives sur la santé et le bien-être généraux de cette population, et contribuent considérablement à sa qualité de vie. Les principes et le cadre pour la santé mentale mis de l'avant dans ce document adoptent une définition holistique de la santé mentale qui tient compte de facteurs individuels de type social, psychologique, spirituel et physique. Ces facteurs dépendent de facteurs externes comme le logement, le transport, la mobilité et la sécurité du revenu. Toute politique à l'intention des personnes âgées devrait s'inspirer des principes et du cadre pour la

santé mentale émis dans ce guide.

Les réductions d'effectifs et de financement exercent une pression accrue sur les soins et services à domicile, qui se voient contraints de répartir en fonction de leurs priorités des ressources limitées. Or, l'établissement des priorités ne devrait pas s'effectuer au détriment de la santé mentale des personnes âgées. Les soins et services à domicile sont particulièrement bien placés pour promouvoir la santé mentale des personnes âgées compte tenu de leur contact quotidien avec les aînés dans leur propre logement ou autre milieu de vie.

Pour satisfaire les besoins en santé mentale actuels et futurs des personnes âgées, tous les intervenants du réseau de la santé, des établissements de soins

actifs aux organismes de soins et de services à domicile, secteurs public et privé confondus, devront unir leurs forces. L'établissement de politiques efficaces de promotion et de maintien de la santé mentale des aînés exige une approche interdisciplinaire et intersectorielle globale et la participation des décideurs, des fournisseurs de services, des professionnels de la santé, des aidants naturels, des aînés et des personnes qui défendent leurs droits.

Ce guide de politiques a été conçu à l'intention des personnes chargées d'élaborer les politiques sociales et de santé liées aux soins et services à domicile pour personnes âgées. Il offre une marche à suivre pour veiller à ce que les politiques adoptées tiennent suffisamment compte des besoins des aînés en matière de promotion et de maintien de la santé mentale. Si ses auteurs sont conscients des restrictions auxquelles font face les organismes de soins et de services à domicile, ils comprennent aussi les répercussions économiques et sociales désastreuses à court et à long termes que peut avoir le fait de ne pas tenir compte des besoins en santé mentale des personnes âgées.

Ouvrages cités

- Anderson M. et K. Parent. *Putting a face on home care. A status report on home care in Canada*, Kingston, Université Queen's, 1999.
- Coyte. P. *Home Care: Potentials and Problems*, compte rendu présenté lors de la conférence Diagnostics et solutions : À la recherche d'un consensus pour la réforme des soins de santé au Canada, Montréal, Québec, 14 au 16 février 2002. <<http://www.hcerc.org/cgi-bin/WebObjects/hcerc.woa/wa/DetailDirect/recentResearch?id=1000014>>.
- _____. *Une place dans les soins de santé : lieux, rôles, droits et responsabilités*, 1999, <http://chrsf.ca/docs/finalrpts/hidg_f.shtml>. (document en anglais seulement)
- Elkan R., D. Kendrick, M. Dewey, M. Hewitt, J. Robinson, M. Blair, D. Williams et K. Brummel. « The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature », *Health Technology Assessment*, vol. 4 , no 13, 2000, p. i-339.
- Evans R., K.M. McGrail, S.G. Morgan, M.L. Barer et C. Hertzman, « Apocalypse no: Population aging and the future of health care systems », *Canadian Journal on Aging*, vol. 20, no 1, 2001, p. 160-191.
- Foot D., *Entre le Boom et l'Écho : Comment mettre à profit la réalité démographique*, Boréal, 1996.
- Forbes D., N. Stewart, D. Morgan, M. Anderson, K. Parent et B. Jenzen, *Use of home care over time by two distinct Canadian cohorts*. (sous presse)
- Gouvernement du Queensland. *The Queensland Policy Handbook*. 2002. <http://www.premiers.qld.gov.au/governingqld/policy/analysis4_0.htm>
- Hollander M.J. et A. Tessaro. *Evaluation of the maintenance and preventive model of home care*, Ottawa, Direction des politiques et des communications, Santé Canada, 2001.
- Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada, *Les soins de santé au Canada 2002 : un premier rapport annuel*, Ottawa, 2002.
- McWilliam, C., W.L. Diehl-Jones, J. Jutai et S. Tadrissi. « Care delivery approaches and seniors' independence », *Revue canadienne du vieillissement*, vol.19, suppl. no 1, 2000, p. 101-124.
-

- Moore, E.G., M.W. Rosenberg et D. McGuiness (collaborateur), *Viellir au Canada : Les aspects démographique et géographique du vieillissement*, Série des monographies du Recensement, Ottawa, Statistique Canada, 1997.
- Parent, K., M. Anderson et B. Neuwelt. *Seniors' Mental Health and Home Care*, 2002. <<http://www.cmha.ca/english/shmcare/index.html>>
- Santé Canada, *Viellir au Canada*, 2002. <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/seniors/pubs/fpt_docs/fed_paper/index_f.htm>
- _____. *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : Guide d'analyse des politiques*, 1998. <<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/nfa-cnv/nfaguidf.htm>>.
- _____. *Programmes provinciaux et territoriaux de soins à domicile : Une synthèse pour le Canada*, Ottawa, Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1999.
- _____. *Répartition des dépenses de santé selon l'âge et le sexe, 1980 à 2000-2001*, Santé Canada, Direction générale des politiques et de la consultation, 2001.
- _____. *Dépenses publiques de soins à domicile au Canada, 1975-1976 à 1997-1998*, Direction générale des politiques et de la consultation, feuilles d'information, 1998.
- Statistique Canada. *Programmes provinciaux et territoriaux de soins à domicile : Une synthèse pour le Canada*, Ottawa, Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1999.
- Trainor J., E. Pomeroy et B. Pape (sous la direction de). *Une nouvelle structure de soutien*, Toronto, Association canadienne pour la santé mentale, 1999.
- VON Canada. *Mental health resource guide for community caregivers*, Ottawa, VON Canada, 1998.
-

Autres références et sites Web

- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (Canada). *Pour un avenir en santé : deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Ottawa, Santé Canada, 1999.
- Conseil consultatif national sur le troisième âge. *Les relations intergouvernementales et le vieillissement de la population au Canada : les défis à relever*, Ottawa, Conseil consultative national sur le troisième âge, 1991.
- Denton F. et B. Spencer. *Economic cost of an aging population*. Document de recherche n° 32, Hamilton (Ontario), Université McMaster, Organisation de coopération et de développement économiques, 1998.
- Développement des ressources humaines Canada. Programmes de la sécurité du revenu. *Le système de revenu de retraite du Canada : qu'est ce que vous en retirez?* Hull (Qc), Développement des ressources humaines Canada, 2001.
<<http://www.seniors.gc.ca>>.
- Hogan, Seamus. Le vieillissement, les finances et le système de santé. *Recherche sur les politiques de santé*, vol. 1, n° 1, 2001, p. 5-9.
- Keating, Norah et al. *Soins aux personnes âgées au Canada : contexte, contenu et conséquences*, n° de cat. 89-570-XPf, Ottawa, Statistique Canada, 1999.
- King, Phillip et Jackson, Harriet. *Public finance implications of population aging, 2000*. <<http://www.fin.gc.ca/wp/2000-08e.pdf>>
- Kinsella, Kevin et Velkoff, Victoria A. *An aging world: 2001*. Series P95/01-1 Washington (D.C.), US Census Bureau, 2001.
- Lindsay C. *Canada's seniors: statistical snapshots of Canada's seniors*, Ottawa, Université d'Ottawa et Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés, 1998.
- Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. *Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés du Canada*. <<http://www.bdppa.gc.ca>>
- Moyer, Alwyn et al. *Falls in later life*. Centre de recherche sur la santé communautaire, n° M98-2, Ottawa, Université d'Ottawa, 1998.
- Organisation de coopération et de développement économiques. *Vieillesse et revenus : les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE*, Paris, OCDE, 2001.
- Pollock, Allan. Le vieillissement en tant que déterminant des coûts dans le domaine de la santé, *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, vol. 1, n° 1, 2001, p. 10-12.
-

- Robb, R. et al. Valuation of unpaid help by seniors in Canada: *An empirical analysis*, IESOP Research Paper no. 27, Hamilton (Ontario), Université McMaster, décembre 1997.
- Santé Canada et Développement des ressources humaines Canada. *Population ageing in Canada: a diagnostic*. Rapport non publié, mars 1999.
- Santé Canada. Division du vieillissement et des aînés. *Aperçu : vieillissement en santé et facteurs comportementaux de risque*. Document non publié, 2001.
- Statistique Canada. « Enquête sur la sécurité financière : épargne-retraite privée », *Le Quotidien*, n° de cat. 11-001F, p. 2-9.
- _____. Statistique Canada. – *Population projetée pour les années 2001, 2006, 2011, 2016, 2021 et 2026*.
<http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo23a_f.htm>
- _____. *Population par groupe d'âge*.
<<http://www.statcan.ca/english/Pgdb/People/popula.htm#pop>>.
- _____. *Population des régions métropolitaines de recensement*.
<http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo05_f.htm>

Sites Web provinciaux

Les sites des divers gouvernements provinciaux suivants examinent les besoins des personnes âgées dont, dans certains cas, leurs besoins en santé mentale. Les sites consacrés à la santé mentale portent souvent davantage sur la maladie mentale. Ces sites ont tout de même été inclus car ils offrent des renseignements et ressources sur la promotion de la qualité de vie et du bien-être des particuliers afin de prévenir la maladie mentale.

ALBERTA

<http://acaging.interbaun.com/>

COLOMBIE-BRITANNIQUE

<http://www.hlth.gov.bc.ca/mhd/>

<http://www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/mhdforms>

<http://www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/advisory/index.html>

MANITOBA

<http://www.gov.mb.ca/health/mh/act.html>

<http://www.gov.mb.ca/chc/statpub/free/pdf/m110.pdf>

NOUVEAU-BRUNSWICK

<http://www.gnb.ca/0055/en/org.htm>

TERRE-NEUVE

<http://www.gov.nf.ca/publicat/MentalHealthPolicyPaper.pdf>

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

<http://www.hlthss.gov.nt.ca/Content/Planning/ActionPlan/3Direction.pdf>

ONTARIO

http://www.gov.on.ca/health/french/programf/mental_healthf/

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

http://www.gov.pe.ca/infopei/Government/GovInfo/Seniors/Seniors_Policy_and_Programs/

QUÉBEC

Communiquer directement avec les CLSC.

SASKATCHEWAN

<http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Statutes/Statutes/M13-1.pdf>

YUKON

Aucun site sur cette question spécifique.

COMPARAISON ENTRE PROVINCES

www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/qaehs/pubs/continuingcare/roundtab.html



L'ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE

CANADIAN MENTAL
HEALTH ASSOCIATION

2160, rue Yonge, 3e étage
Toronto (Ontario) M4S 2Z3
Téléphone : (416) 484-7750
Télécopieur : (416) 484-4617
Courriel : national@cmha.ca
Site Web : www.cmha.ca