

# **Santé mentale et vieillissement**

**Constats et recommandations concernant l'offre de service**

## **Document synthèse**

**Juin 2011**

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 « LA FORCE DES LIENS »**

**Plan de mise en œuvre à Montréal  
Phase III**

**Agence de la santé et des services sociaux de Montréal**  
Service de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation



# Santé mentale et vieillissement

Constats et recommandations concernant l'offre de service

## Document synthèse

Juin 2011

**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 « LA FORCE DES LIENS »**

**Plan de mise en œuvre à Montréal  
Phase III**

**Agence de la santé et des services sociaux de Montréal**  
Service de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec** 

**Rédaction**

Johanne Trépanier, M.Sc., agente de planification, de programmation et de recherche

**Coordination**

Michèle Bérubé, coordonnatrice

Secteur de la gestion de l'information, de la planification,  
du développement stratégique et de l'évaluation

Direction des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques

Françoise Alarie, chef du service de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation

Direction des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques

Ce document est réalisé avec la collaboration de  
Margarida de Andrade, agente administrative

**Production**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Direction ressources humaines, information, planification et affaires juridiques

Service de la planification, du développement stratégique et de l'évaluation

Le genre masculin utilisé dans ce document  
désigne aussi bien les femmes que les hommes

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011

**ISBN 978-2-89510-799-6 (version imprimée)**

**ISBN 978-2-89510-800-9 (PDF)**

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2011

**Ce document est disponible :**

Au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604

à la section « Publications de l'Agence » du site Internet : <http://agence.santemontreal.qc.ca/>

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
<b>LÉGENDE .....</b>	<b>6</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>7</b>
<b>CLIENTÈLE .....</b>	<b>9</b>
<b>PRINCIPAUX DÉFIS DANS L'OFFRE DE SERVICE .....</b>	<b>10</b>
<b>PROFIL DE LA CLIENTÈLE.....</b>	<b>11</b>
<b>OFFRE DE SERVICE .....</b>	<b>15</b>
<b>1. PORTRAIT DES SERVICES .....</b>	<b>15</b>
<b>2. PROGRAMMES PALV - SANTÉ MENTALE: .....</b>	<b>16</b>
<b>LES PROCHES AIDANTS .....</b>	<b>18</b>
<b>RÉFLEXIONS ET PRATIQUES OBSERVÉES EN MATIÈRE DE SERVICES À OFFRIR AUX PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE .....</b>	<b>20</b>
<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE 1 - MODÈLE RÉGIONAL DE SOUTIEN DANS LE MILIEU DE VIE .....</b>	<b>25</b>

## LÉGENDE

Afin d'alléger le texte, les acronymes et termes suivants seront régulièrement utilisés dans le document

AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
MEL	Module d'évaluation-liaison
PA	Personne âgée
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PPALV	Programme - Perte d'autonomie liée au vieillissement
PASM	Plan d'action santé mentale 2005-2010 « La force des liens »
PPALV (SAD)	Programme relié à la perte d'autonomie liée au vieillissement (anciennement soutien à domicile)
PPALV-Centre d'hébergement (CHSLD)	Centre d'hébergement-programme relié à la perte d'autonomie liée au vieillissement
Partenariat	Prendre part à l'élaboration des politiques, des programmes et ou des services
RI-RTF	Ressources intermédiaires/ Ressources de type familial/ Ressources résidentielles à assistance continue/ Ressources autres
Services de santé mentale de 1 <sup>re</sup> ligne	1) Services généraux offerts à toute la population 2) Services de 1 <sup>re</sup> ligne spécialement destinés à la santé mentale
Services de 2 <sup>e</sup> ligne	Services qui font appel à une expertise spécialisée
Services de 3 <sup>e</sup> ligne	Services dont la complexité requiert une expertise qui ne peut être offerte par les services de 2 <sup>e</sup> ligne
SI	Suivi intensif
SIV	Suivi d'intensité variable
SM	Santé mentale
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
UCDG	Unité de courte durée gériatrique
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
UPS-Justice	Urgence psychosociale-Justice
USLD	Unité de soins de longue durée

Depuis les dernières années, le réseau montréalais de la santé et des services sociaux se voit de plus en plus confronté aux difficultés vécues par les personnes âgées présentant un problème de santé mentale. Celles-ci figurent parmi les personnes les plus vulnérables et les plus isolées de la société. Tant les intervenants du réseau, les organismes communautaires que les proches-aidants sont conséquemment appelés à relever des défis considérables afin que ces personnes puissent recevoir l'aide dont elles ont besoin.

C'est dans ce contexte que l'Agence de Montréal, en collaboration avec ses partenaires, a entrepris des travaux de planification qui s'inscrivent à la phase 3 du Plan régional en santé mentale.

Un comité de travail a été formé pour permettre d'identifier et mettre en place un réseau de services intégrés basé sur les meilleures pratiques et adapté aux besoins des aînés qui vivent des difficultés de santé mentale ou qui sont aux prises avec des troubles graves de santé mentale.

Le plan d'action a été soumis pour consultation auprès des différentes instances professionnelles de l'Agence, des établissements du réseau concernés par l'offre de service, des organismes communautaires en santé mentale, de la Table de concertation des aînés de Montréal et du Regroupement des aidants naturels de Montréal.

### CONTEXTE DES SERVICES OFFERTS

Les services actuellement offerts aux personnes âgées répondent particulièrement aux besoins de celles-ci lorsque survient une perte d'autonomie fonctionnelle. Lorsque la personne âgée présente aussi des difficultés de santé mentale ou des troubles mentaux graves et persistants, la réponse à ses besoins est plus complexe et nécessite l'expertise conjointe des intervenants du programme « perte d'autonomie liée au vieillissement » et du programme « santé mentale ». La mise en réseau d'une offre de service conjointe doit profiter de l'expertise développée dans chacun des programmes pour répondre aux différents besoins de cette clientèle.

Trois groupes de personnes âgées ont été retenus :

- Personnes atteintes de troubles mentaux persistants depuis l'âge adulte ;
- Personnes aux prises avec une démence;
- Personnes présentant un trouble mental pour la 1<sup>re</sup> fois après l'âge de 65 ans.

Le plan d'action présenté identifie des problématiques similaires vécues par les trois clientèles dans l'offre de service des deux programmes pré-cités, dont :

- L'inégalité dans l'accessibilité, la continuité et l'adaptation des services offerts dans les deux programmes ;
- Des lacunes dans la mise en place d'un continuum de services entre les deux programmes ;
- Une reconnaissance mitigée du pouvoir d'agir des personnes et des proches aidants;
- Des faiblesses dans la formation et le soutien des intervenants, en vue d'adapter les services aux nouvelles réalités des personnes âgées (dépendance, itinérance).

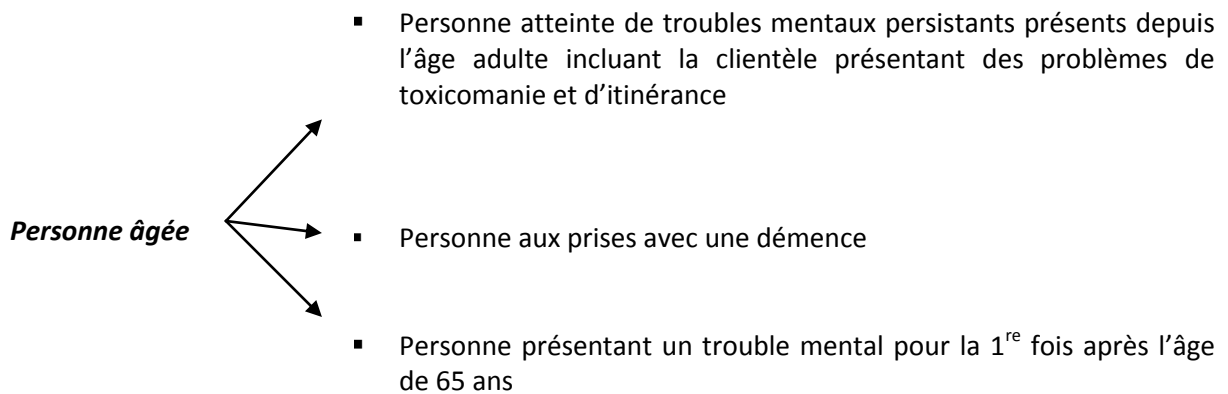
Le plan d'action, qui s'appuie sur un recueil de réflexions et des pratiques observées, cible des recommandations selon l'ensemble du continuum de services et regroupe des actions visant une complémentarité entre les deux programmes.

Les principales recommandations émises sont les suivantes :

- Une offre de service intégré du programme « perte d'autonomie liée au vieillissement » et du programme « santé mentale » dans chacun des CSSS en proposant le développement d'un modèle de soutien dans le milieu de vie des personnes :
  - Ce modèle repose sur la création d'un service mobile de 1<sup>re</sup> ligne, offert par des professionnels qui détiendraient une double expertise en perte d'autonomie liée au vieillissement et en santé mentale. Cette équipe pourrait soutenir et conseiller les proches-aidants et les équipes de soins qui oeuvrent dans les différents milieux de vie des personnes;
- Des services de crise, de répit et de convalescence pour toutes les personnes âgées qui présentent un problème de santé mentale;
- Des outils standardisés d'évaluation des besoins de ces personnes ;
- Des programmes régionaux de formation continue et de perfectionnement reconnus et accrédités pour les médecins, les professionnels, le personnel soignant, les proches aidants, le communautaire et les bénévoles ;
- Des groupes de consultation, d'entraide et de soutien pour répondre aux besoins psychosociaux des proches aidants ;
- La reconnaissance, des milieux universitaires et des centres de recherche, du besoin de développer l'expertise dans le domaine de la santé mentale gériatrique.

## CLIENTÈLE

La clientèle visée est la personne âgée qui présente une problématique de santé mentale et dont l'avancée en âge s'accompagne parfois de maladie chronique et d'une perte d'autonomie fonctionnelle. Notre analyse portera sur trois profils <sup>1</sup>:



---

<sup>1</sup> Trudel J-F. (2008) Les personnes âgées atteintes de troubles mentaux : qui sont-elles ? Quels services leur faut-il ? *Colloque Santé mentale et vieillissement. Le défi de la réadaptation.* Hôpital Louis-H. Lafontaine.

La difficulté du suivi de ces trois profils de clientèle est en partie liée à l'enchevêtrement, jamais aussi complexe et multiforme que durant la vieillesse, entre troubles psychiques et problèmes de santé physique, mais aussi aux risques évolutifs spécifiques (syndrome de glissement, suicide...) à la présence d'une comorbidité et, enfin, au fréquent décalage entre les symptômes et leurs significations.<sup>2</sup>

**Principal défi**

Mise en réseau de l'offre de service en réponse aux besoins de l'ensemble des clients âgés ainsi qu'à leur entourage.

Plus spécifiquement :

- Reconnaissance des besoins distinctifs des personnes âgées aux prises avec un problème de santé mentale ;
- Intégration de l'expertise développée dans chacun des programmes suivants:
  - Perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) et santé mentale (SM) ;
- Coordination et arrimage entre les services de chacun des programmes PALV et santé mentale;
- Accessibilité aux services de part et d'autre des programmes ;
- Support au réseau local de services dans le suivi de sa clientèle âgée présentant une problématique de santé mentale ;
- Concertation et partenariat avec les organismes communautaires et les proches aidants.

---

<sup>2</sup> Massé G., Veber A., (2007) Prise en charge des troubles mentaux du sujet âgé : Quel rôle pour la psychiatrie ? *Revue Pluriels*, No 66.

Le vieillissement de la population et l'augmentation importante de la population âgée de 65 ans et plus soulèvent plusieurs questions et posent plus spécifiquement un défi pour les personnes qui connaissent ou connaîtront des problèmes de santé mentale.

Voici 3 groupes de personnes âgées dont les besoins diffèrent :

1. **Personnes atteintes de troubles mentaux persistants présents depuis l'âge adulte**, incluant la clientèle présentant des problèmes de toxicomanie et d'itinérance.

Ces personnes présentent des problèmes importants de santé mentale, entre autres, de la schizophrénie et des troubles affectifs graves et instables (bipolaire en particulier) :

- Symptomatologie (stabilisée ou encore active) et possiblement présente la majeure partie de leur vie ;
- Plusieurs ont vécu la désinstitutionalisation ;
- Nombreuses années en institution d'où présence d'une certaine passivité et peu de lien externe ;
- Faible compétence pour les activités domestiques;
- Peu d'estime de soi.

#### **Santé physique**

- Problèmes multiples : maladie cardiaque, diabète, capacité motrice diminuée, problèmes de continence ;
- Probabilité plus élevée de développer des démences ou d'autres troubles cognitifs ;
- Sensibilité plus grande aux effets secondaires des psychotropes :
  - Inertie/perte d'initiative/akinésie/troubles de la démarche/tremblement.

#### **Besoins**

- Poursuite du suivi en santé physique et en santé mentale de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne ;
- Nécessité de services adaptés à leur besoin de supervision et de suivi de leur santé physique ;
- Évaluation du potentiel cognitif et d'autonomie fonctionnelle de la personne;
- Accessibilité à des activités adaptées à leurs capacités cognitives et psychosociales répondant à leur besoin de socialiser.

#### **Services disponibles et premiers constats**

- Services offerts par des équipes de réadaptation ou de suivi à long terme en psychiatrie :
  - Ces services répondent bien aux besoins des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale chroniques ;
- Peu de services du programme PALV à domicile sont offerts à cette clientèle;

- Ces personnes vivent ou ont vécu dans différentes ressources d'hébergement :
  - Communauté/ressources d'hébergement publiques et privées associées à la maladie mentale (ressources intermédiaires/RTF/Centre d'hébergement avec ou sans unité spécifique) ;
- Dépistage insuffisant des problèmes physiques ;
- Difficulté au niveau du dépistage des démences et des effets secondaires des psychotropes, clientèle parfois mal évaluée ou négligée ;
- Ressources mal adaptées aux pertes d'autonomie inévitables chez cette clientèle :
  - Les services actuels sont peu outillés pour répondre aux changements que vivent ces personnes dans le processus de vieillissement ;
- Clientèle peu connue des services des personnes âgées puisqu'elle a principalement évolué dans le réseau de la santé mentale ;
- Ce groupe pose un défi quant au lieu et à l'organisation des services les mieux adaptés pour répondre à la complexité de leurs besoins;
- Peu de services offrent des soins de fin de vie tenant compte de la situation de la personne aux prises avec une problématique de santé mentale.

## **2. Les personnes âgées aux prises avec une démence**

On évalue que 20% des personnes âgées de plus de 80 ans en seront atteintes :

- Déclin graduel de l'autonomie ;
- Les démences se compliquent souvent de symptômes comportementaux et psychologiques, autres que la dimension cognitive :
  - Hallucination/délire/agressivité/dépression/anxiété ;
- Ces personnes sont prises en charge par le programme PALV et on note une disparité dans l'offre de service du réseau de la santé mentale.

### **Besoins**

- Dépistage précoce ;
- Suivi pour des problèmes liés à la dépression et troubles anxieux;
- Soutien à domicile ou d'un milieu de vie alternatif ;
- Suivis médical et psychosocial bien coordonnés ;
- Évaluation de l'autonomie fonctionnelle (la situation peut évoluer rapidement dans le temps);
- Services adaptés aux pertes d'autonomie fonctionnelle ;
- Évaluation et traitement des symptômes comportementaux et psychologiques qui se développent en parallèle de la démence;
- Répit et hébergement temporaire;
- Milieu adapté à la clientèle errante et fugueuse.

### **Services disponibles et premiers constats**

- Personnes prises en charge par les services de gériatrie et de psychogériatrie. Ces services ont développé des programmes spécialisés en perte d'autonomie liée à ce type de maladie et au vieillissement ;
- Les ressources de maintien à domicile et d'hébergement ne suffisent pas à la demande ;
- Contribution variable des services de psychiatrie pour évaluer et traiter les symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence ;
- La coordination et le suivi médical et psychosocial sont souvent variables;
- Service de psychogériatrie.

### **3. Les personnes présentant un trouble mental pour la première fois après l'âge de 65 ans, le plus souvent une dépression**

Ces personnes présentent généralement des signes de dépression et des troubles anxieux pour la première fois dans leur grand âge ou une récurrence d'un état depuis longtemps en rémission :

- Occasionnellement, présence de maladies bipolaires ou de troubles psychotiques liés au vieillissement ;
- Perte d'autonomie transitoire, le trouble ou la maladie est le plus souvent traitable et réversible ;
- Certaines maladies physiques concomitantes peuvent venir compliquer le traitement.

### **Besoins**

- Dépistage précoce (médecins et professionnels);
- Services offerts par les organismes communautaires pour freiner l'isolement social;
- Service de soutien à domicile;
- Services offerts dans les services ambulatoires;
- Services de répit ou hospitalisation;
- Suivi pour des problèmes liés à la dépression et troubles anxieux;
- Accès rapide à des services diagnostiques et thérapeutiques en santé mentale et prise en charge psychiatrique précoce suite à une hospitalisation en CHSGS;
- Dépistage d'une problématique qui se manifeste lors de l'admission en centre d'hébergement. Problématique souvent non traitée à laquelle la famille fait face depuis des années;
- Importance pour les proches aidants de recevoir des explications de la part de l'équipe soignante lors d'une perte cognitive ou d'un problème de dépendance qui apparaît pour la 1<sup>re</sup> fois ;
- Développement d'habiletés chez les proches aidants pour le soutien qu'ils seront amenés à fournir à la personne âgée qui présente un problème de santé mentale pour la 1<sup>re</sup> fois ;
- Accès aux locaux des services d'intervention de crise adaptés à la mobilité réduite d'une certaine clientèle.

### **Services disponibles et premiers constats**

- Méconnaissance des symptômes lors de l'évaluation de la clientèle;
- Clientèle à risque de suicide;
- Le vieillissement démasque certains symptômes que la personne était en mesure de contrôler dans son plus jeune âge;
- Apparition de tous les problèmes de dépendance (alcool, jeu, médicaments) qui surviennent pour la 1<sup>re</sup> fois;
- Désarroi du proche aidant face aux nouveaux problèmes de dépendance;
- Personne dirigée vers la psychiatrie générale ou vers des services plus spécialisés de gérontopsychiatrie, lorsque disponibles ;
- Le rôle du service de psychogériatrie est de répondre à la fois aux besoins de la personne à domicile, à la personne hébergée et aux proches aidants. On peut noter un délai important pour avoir accès aux services, ainsi qu'une grande disparité dans l'offre de service ;
- Les centres de crise ne sont pas formés pour répondre aux problèmes de santé physique de la clientèle lors d'une période de crise et peu de liens sont établis avec les équipes de soins à domicile;
- Variation quant aux délais d'attente;
- Variation quant à la capacité des intervenants à tenir compte de la comorbidité en présence.

## OFFRE DE SERVICE

Le schéma ci-joint dresse un portrait de l'ensemble des services du programme santé mentale et du programme perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV). Il servira de référence dans l'analyse de l'offre actuelle des services en réponse aux besoins de la clientèle.

### 1. PORTRAIT DES SERVICES

**Clientèle :**  
**Personnes âgées**

- 1) Personne atteinte de troubles mentaux persistants présents depuis l'âge adulte incluant la clientèle présentant des problèmes de toxicomanie et d'itinérance
- 2) Personne aux prises avec une démence
- 3) Personne présentant un trouble mental pour la 1<sup>re</sup> fois après l'âge de 65 ans

#### A) Offre de service pour un problème de santé mentale\* \*\*

##### Services :

- Guichet d'accès : service de 1<sup>re</sup> ligne SM
- Organismes communautaires SM
- Service d'intervention de crise
- UPS justice
- Services 1<sup>re</sup> ligne SM
- Hôpital de jour
- Service externe de psychiatrie
- Service de consultation-liaison en psychiatrie
- Services ambulatoires en psychogériatrie
- Service de gérontopsychiatrie
- Suivi intensif et soutien d'intensité variable
- Hospitalisation : traitement et soins actifs en court séjour de moyenne durée (CHSP) (CHSGS)
- Hospitalisation : Traitement et soins actifs de réadaptation de moyenne (CHSP)
- Service résidentiel en santé mentale (mécanisme d'accès régional)
- Hébergement et soins psychiatriques de longue durée de type -II et III en centre d'hébergement
- Soins de fin de vie (soins palliatifs)

#### B) Offre de service pour un problème de perte d'autonomie fonctionnelle\* \*\*

##### Services :

- Guichet accès : services de 1<sup>re</sup> ligne PALV
- Organismes communautaires personnes âgées
- SAD
- UPS justice
- Centre de jour
- Hôpital de jour
- Clinique externe de gériatrie
- Service ambulatoire en psychogériatrie
- Unité de courte durée gériatrique UCDG
- Centre de réadaptation et URFI (Centre d'hébergement)
- Hébergement temporaire et convalescence
- Service résidentiel PALV
- Centre hébergement : Unité régulière /spécifique de type I-II-III
- Soins de fin de vie (soins palliatifs)

\*Certains services sont disponibles sur référence

\*\* Les anglophones et leurs familles sont invités à se présenter dans certains établissements désignés ou indiqués

## 2. PROGRAMMES PALV - SANTÉ MENTALE:

### SYNTHÈSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES PAR LES CLIENTÈLES DANS L'OFFRE DE SERVICE

Une synthèse de l'analyse de l'offre de service du programme destiné aux personnes âgées, ainsi qu'au programme santé mentale, est présentée dans le tableau ci-après. Cette analyse démontre des problématiques communes qui se résument ainsi :

- Inégalité dans l'*accessibilité*, la *continuité* et l'*adaptation* des services en réponse aux besoins des personnes âgées présentant un problème de santé mentale;
- Lacunes dans la mise en place d'un *continuum* de services entre les programmes SM et PALV;
- Reconnaissance mitigée du *pouvoir d'agir* des personnes utilisatrices de services et de leur *participation*, ainsi que celle de leurs proches aux décisions qui les concernent;
- Lacunes observées dans la *formation* et le *soutien* des intervenants œuvrant auprès de ces clientèles en vue d'adapter leurs services aux nouvelles réalités des personnes âgées.

Les lacunes spécifiques observées dans chacun des programmes sont les suivantes :

Programmes et services destinés aux personnes âgées	
Services	Problématiques rencontrées pour offrir un service adapté aux clientèles à rejoindre
Organismes communautaires pour personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Méconnaissance des organismes SM pour référer cette clientèle</li> <li>▪ Opinion préconçue des organismes concernant la clientèle SM</li> </ul>
PPALV	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SISAD : places limitées pour toute la clientèle</li> <li>▪ Faute de ressources, les arrimages pour avoir accès à des services de SM de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne à domicile pour les clients à mobilité réduite sont actuellement difficiles</li> <li>▪ Notion de domicile très restreinte (RI-RTF –SM non retenu)</li> </ul>
Centre de jour (maintien de l'autonomie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le client SM stabilisé mais en perte d'autonomie ne peut recevoir les services du centre de jour pour maintenir son autonomie et prévenir une détérioration</li> <li>▪ Le ratio client/intervenant en centre de jour est trop élevé pour répondre aux besoins de la clientèle SM en perte d'autonomie</li> <li>▪ Programme d'activités non adapté aux problèmes de SM</li> <li>▪ Stigmatisation de la clientèle SM</li> <li>▪ Manque de variété d'activités</li> </ul>
Hôpitaux de jour (récupération de l'autonomie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compte tenu du pronostic de réadaptation faible pour les clients avec problème cognitif grave et SM non stabilisé : aucune disponibilité, ni accessibilité aux services d'hôpital de jour pour cette clientèle</li> </ul>
Clinique externe de gériatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de médecins de famille pour assurer le suivi du client</li> <li>▪ Service variable pour la clientèle entre 65 et 75 ans</li> </ul>
Équipe ambulatoire de psychogériatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certains liens sont plus difficiles à établir entre les équipes de psychogériatrie et les équipes de 2<sup>e</sup> ligne santé mentale pour la référence de la clientèle, ce qui implique un transit par l'urgence, si aucune présence médicale dans l'équipe de psychogériatrie</li> <li>▪ Difficulté à trouver un psychiatre ou un membre de l'équipe de santé mentale 1<sup>re</sup> ligne pour certains CSSS qui acceptent de se rendre à domicile</li> <li>▪ Peu de soutien de gériatre pour les équipes de CSSS</li> </ul>
Unité de courte durée gériatrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hétérogénéité quant aux services offerts par les équipes</li> <li>▪ Type de clientèle desservie limitée</li> </ul>
Centre de réadaptation gériatrique et URFI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hétérogénéité quant aux services offerts par les équipes</li> <li>▪ Le type de clientèle desservie est limité</li> <li>▪ Manque de support au proche aidant dans l'implication de celui-ci</li> </ul>
PPA convalescence	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accessibilité limitée aux clients SM qui ne peuvent retourner à domicile, faute d'une période de récupération dans une ressource de convalescence</li> </ul>
PPA - Hébergement temporaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pas de service d'hébergement temporaire pour la clientèle SM en perte d'autonomie</li> </ul>

Programmes et services destinés aux personnes âgées (SUITE)	
Services	Problématiques rencontrées pour offrir un service adapté aux clientèles à rejoindre
Services résidentiels PPALV	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Improbabilité d'accès à une clientèle PA dont les problèmes de SM sont stabilisés</li> <li>▪ Clientèle de plus en plus en perte d'autonomie dans les RI</li> </ul>
Centre d'hébergement PPALV	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le personnel est davantage habilité à intervenir auprès des personnes ayant des problèmes physiques et l'ensemble du personnel et les MD des centres d'hébergement sont peu formés et outillés pour dépister, évaluer les situations problématiques de santé mentale et intervenir dans ce registre spécifique</li> <li>▪ Rareté des ressources psychosociales essentielles dans l'offre de service</li> <li>▪ Utilisation du service des urgences hospitalières pour des situations qui pourraient être traitées au centre d'hébergement si le personnel était formé et supporté par des professionnels de la santé mentale</li> </ul>

Programmes et services destinés aux personnes aux prises avec une problématique de santé mentale	
Services	Problématiques rencontrées pour offrir un service adapté aux clientèles à rejoindre
Organismes communautaires SM	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucun service de répit-dépannage si la clientèle est âgée et présente une perte d'autonomie</li> </ul>
Services de 1 <sup>re</sup> ligne santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Méconnaissance des problématiques liées au vieillissement</li> <li>▪ Difficulté de recourir aux services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne</li> <li>▪ Difficulté de recourir à des services d'aide à domicile</li> <li>▪ SISAD : places limitées pour toute la clientèle</li> <li>▪ Faute de ressources, les arrimages pour avoir accès à des services du programme PALV de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne à domicile pour les clients à mobilité réduite sont actuellement difficiles</li> <li>▪ Notion de domicile très restreinte (RI-RTF –SM non retenu)</li> </ul>
Hôpital de jour* (gérontopsychiatrie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La difficulté du client à se déplacer surtout si les services ne sont pas à proximité de son domicile</li> <li>▪ L'approche préférentielle de groupe</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Service externe de psychiatrie</li> <li>▪ Module d'évaluation-liaison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peu de gérontopsychiatres disponibles pour le suivi de la clientèle SM âgée</li> <li>▪ Service de consultation offert sans suivi conjoint de la psychogériatrie</li> <li>▪ Délais variables dans la prise en charge suite à une évaluation en UCDG-URFI</li> <li>▪ Problème d'accessibilité à un médecin généraliste et psychiatre</li> <li>▪ Absence de module de consultation-liaison dans certains établissements</li> </ul>
Centre de jour SM-PPALV (Clients hébergés en RI-RTF -SM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problème concernant la mobilité et le déplacement de la clientèle</li> <li>▪ Faute de personnel et d'expertise, difficulté d'intégrer la clientèle SM dans les services des centres de jour des CSSS</li> </ul>
Suivi intensif/soutien d'intensité variable	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peu de suivi intensif pour la clientèle de gérontopsychiatrie et peu de clients PA-SM suivis en soutien d'intensité variable</li> <li>▪ Service non disponible pour la clientèle hébergée en RI-RTF -SM</li> <li>▪ Hausse de placement de la clientèle en ressources résidentielles, faute de suivi en SI et SIV pour la clientèle âgée santé mentale</li> </ul>
Hospitalisation courte durée psychiatrique en CHSP et CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problème dans la recherche de services adaptés aux besoins du client, suite à une hospitalisation de courte durée psychiatrique</li> </ul>
Hospitalisation de moyenne durée psychiatrique en CHSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence de la clientèle historique qui nécessiterait un autre type de service</li> <li>▪ Aucune définition précise du service de longue durée psychiatrique</li> </ul>
Services résidentiels en santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficulté d'accès à tous les services de soins physiques</li> <li>▪ Configuration des milieux de vie à repenser, compte tenu de la perte d'autonomie de plusieurs clients</li> <li>▪ Clientèle hospitalisée en CHSP, faute d'admission de cette clientèle en URFI</li> </ul>
Hébergement et soins psychiatriques de longue durée en CHSLD (unités spécifiques II et III) et CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilisation de lits d'hospitalisation en CHSP, faute de place dans ces ressources spécialisées</li> <li>▪ Les critères stricts ne répondent pas aux besoins de cette clientèle</li> <li>▪ Malgré le nombre de clients qui présentent une problématique de santé mentale et qui sont hébergés en CHSLD, le MSSS ne reconnaît pas les services de SM offerts à cette clientèle et l'expertise SM n'est pas développée</li> </ul>

\*Certains établissements ont une mission en lien avec la psychogériatrie

### Les proches aidants<sup>3-4</sup>

Les proches aidants, dont majoritairement des femmes, demeurent aujourd'hui la principale source de soutien des personnes âgées. Le soutien permet de donner, à ces dernières, les conditions de vie les plus favorables si des stratégies concertées et personnalisées sont en place.

#### Changement dans le mode de dispensation des soins

- Processus de désinstitutionalisation ;
- Diminution du taux d'hébergement en CHSLD ;
- Réduction de la durée de séjour en centre hospitalier ;
- Maintien à domicile selon le désir de la personne âgée et des proches aidants

#### Nature du rôle du proche aidant

La nature de ce rôle est multidimensionnelle et englobe tant les besoins physiques, psychologiques que sociaux de la personne âgée.

#### Conséquences du prendre soin

##### Conséquences positives :

- Sentiment de gratification
- Satisfaction liée aux soins donnés
- Sentiment d'utilité
- Rapprochement avec la personne
- Réciprocité dans la relation
- Sentiment d'accomplissement

##### Conséquences négatives sur le plan familial et social :

- Difficulté à concilier de multiples rôles
- Diminution du temps personnel
- Isolement social
- Préoccupations financières
- Conflits familiaux

##### Conséquences négatives sur le plan de la santé :

- Stress/anxiété
- Troubles du sommeil
- Symptômes dépressifs
- Détérioration du système immunitaire
- Épuisement

---

<sup>3</sup> Aquino J.P., Prémontier M., Guisset M.-J., (2003), La santé mentale des aidants : impératif de santé publique et enjeu de société, *Revue Pluriels*, No 39-40.

<sup>4</sup> Arcand, M.,-Hébert, R., (2007) Les proches aidants des personnes âgées. Précis pratique de gériatrie.

## **Besoins**

- Reconnaissance du rôle du proche aidant comme acteur clé dans la dynamique des dispensateurs de soins tout au long du processus de soins;
- Maintien des rapports harmonieux entre le proche aidant et les intervenants
- Suivi et soutien psychosocial du proche aidant en regard aux réalités vécues et aux besoins exprimés tout au long du processus de prise en charge de la personne aidée;
- Accessibilité à de la formation et de l'information continue concernant l'évolution de la maladie;
- Respect de la liberté et de l'autonomie du proche aidant;
- Soutien pour les frais encourus par le proche aidant dans la prise en charge;
- Prise en compte de l'impact sur le proche aidant des transferts du client vers un autre service ou ressource (stress, fatigue, coût financier, démarches administratives et légales).

## **Services actuels et constats**

### Services actuels :

- Service de soutien à domicile offert par les CSSS, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et des groupes de bénévoles ;
- Répit à domicile/en milieu d'hébergement temporaire/dans une maison de répit/en centre de jour ;
- Dépannage de courte durée pour les situations d'urgence ;
- Appui aux tâches quotidiennes ;
- Services psychosociaux : groupe de soutien/counselling/formation.

### Constats :

- Réticence à recourir aux services proposés souvent vus comme envahissants, inadaptés sans tenir compte du rôle et de la place de l'aidant ;
- Services accessibles principalement de jour et plutôt limités le soir, la nuit et les fins de semaine ;
- Absence de flexibilité et de souplesse dans l'offre des services ;
- Absence d'évaluation systémique des besoins des proches aidants;
- Insuffisance des services psychosociaux en provenance des CSSS destinés aux proches aidants;
- Coûts humains et financiers reliés au support de l'aidé;
- La structure familiale d'aujourd'hui et celle à venir ne favorise pas l'implication des proches aidants;
- Utilisation non systématique d'une grille d'évaluation des besoins spécifiques du proche aidant.

## RÉFLEXIONS ET PRATIQUES OBSERVÉES EN MATIÈRE DE SERVICES À OFFRIR AUX PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE

Un recueil de pratiques et de réflexions en matière de services à offrir aux personnes présentant une problématique de santé mentale a été élaboré dans le but de faciliter les discussions des membres du sous-comité en vue d'élaborer des recommandations permettant la mise en réseau des services en réponse aux besoins.

Ce recueil accompagne le présent document.

Différentes réflexions et pratiques observées sont en lien avec :

- La personne et sa famille ou son réseau significatif;
- L'offre de service;
- La formation et l'éducation des intervenants de la santé;
- Le suivi de la qualité.

## RECOMMANDATIONS

Les recommandations proposées, développées à partir du milieu de vie des personnes, tentent de répondre au principal enjeu d'adapter les services aux nouvelles réalités des personnes âgées qui représentent une proportion importante de notre population.

L'ensemble de ces recommandations se veut une réponse aux besoins spécifiques des différentes clientèles de personnes âgées présentant des problèmes de santé mentale, soit :

- La personne atteinte de troubles mentaux persistants, présents depuis l'âge adulte;
- La personne aux prises avec une démence.
- La personne présentant un trouble mental pour la 1<sup>re</sup> fois après l'âge de 65 ans;

Ces recommandations ciblent la mise en réseau de l'offre de service et l'expertise développée autant dans le programme de perte d'autonomie liée au vieillissement, que le programme santé mentale.

L'objectif de cette démarche est d'adapter les soins et services à la réalité de ces personnes, en mettant la priorité au maintien à domicile ou dans une ressource dans la communauté, par des services de 1<sup>re</sup> ligne offerts dans le milieu de vie de la personne et des services de soutien à la 1<sup>re</sup> ligne en provenance des services spécialisés, dans une diversité de contextes, avec une intensité variable de services.

Certaines propositions sont énoncées dans le but de favoriser des actions gouvernementales et d'autres réfèrent à la formation, l'évaluation continue des pratiques et l'amélioration de la qualité.

La présente section du document fait état des principales recommandations à mettre en place. Ces actions visent le continuum de services pour lesquelles il sera possible d'évaluer, à plus ou moins long terme, les résultats.

Les recommandations retenues sont les suivantes :

1. Offrir dans chaque CSSS des services intégrés PALV-santé mentale destinés à la clientèle des personnes âgées présentant une problématique de santé mentale.

2. Au niveau régional

Mettre en place une table régionale, soutenue par l'Agence, formée de cliniciens, de gestionnaires de CSSS des programmes PALV et santé mentale, de chercheurs et de proches aidants, à laquelle se joindrait un représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et un représentant du DRMG, dont le mandat serait :

- Développer un cadre de référence guidant la mise en place d'un modèle de soutien dans le milieu de vie des personnes âgées qui vivent des difficultés de santé mentale et celles aux prises avec des troubles graves de santé mentale.

### Au niveau des CSSS

→ Disposer d'une table locale des programmes PALV / santé mentale, formée de médecins, de cliniciens et gestionnaires des deux programmes, à laquelle se joindrait des spécialistes de 2<sup>e</sup> ligne santé mentale, dont le mandat serait :

→ En concordance avec le cadre régional de référence guidant la mise en place d'un modèle de soutien dans le milieu de vie :

- Organiser une offre de service intégrée PALV-santé mentale destinée aux trois clientèles de personnes âgées qui vivent des difficultés de santé mentale ou qui sont aux prises avec des troubles graves de santé mentale dans l'objectif de répondre à leurs besoins spécifiques;
- Adapter le service de soutien à la réalité de ces clientèles, dans une diversité de contextes et une intensité variable des services et ce, tout au long du continuum.

### Spécificité du modèle

La base de ce modèle repose sur :

- La création d'un service mobile de 1<sup>re</sup> ligne (se déplaçant dans les milieux), offert par des professionnels qui détiendraient la double expertise soit, PALV et santé mentale.
  - ✓ Les services offerts seraient les suivants :
    - Le dépistage des comportements à risque
    - L'évaluation des besoins lors de situation complexe
    - Le soutien et l'encadrement de l'intervention, adaptée aux besoins
    - Le transfert des connaissances
    - La référence à des services plus spécialisés
  - ✓ Les services sont destinés aux proches aidants et aux équipes de soins travaillant dans tous les milieux de vie des personnes, soit :
    - À domicile
    - En RNI du programme PALV et du programme santé mentale
    - En CHSLD
- La trajectoire et la complémentarité de ce service avec l'ensemble des services de 1<sup>re</sup> ligne PPALV et santé mentale et de 2<sup>e</sup> ligne santé mentale seront définies par le CSSS et ses partenaires;
- Le développement de ce modèle ou son adaptation s'inscrit en complémentarité avec les services déjà existants offerts par les équipes de psychogériatrie, les équipes de santé mentale ainsi que le programme de suivi d'intensité variable. Il sera élaboré et mis en place selon la réalité du CSSS, dans le respect des corridors de services, des mécanismes d'accès déjà en place et de l'offre actuelle de service sur le territoire.

Le modèle régional de soutien dans le milieu est représenté à l'annexe 1.

3. Développer, adapter ou consolider, selon l'analyse actuelle des services et des besoins, prioritairement des services de crise, de répit et de convalescence pour l'ensemble de la clientèle, peu importe son milieu de vie;

Disposer de ressources d'hébergement en réponse aux besoins de la clientèle en consolidant ou adaptant les ressources actuelles d'hébergement du programme PALV et santé mentale et, au besoin, développer de nouvelles ressources;

4. Harmoniser et standardiser les outils d'évaluation des besoins des personnes;
5. Mettre en place des programmes régionaux de formation continue et de perfectionnement reconnus et accrédités pour les médecins, le personnel, les proches aidants, le milieu communautaire et les bénévoles axés sur :

#### Formation des médecins

- Formation en regard principalement de l'identification et du traitement des problèmes psychiatriques, des problèmes de comportement, ainsi que de l'utilisation des médicaments psychotropes;
- Programme de transfert des connaissances des équipes psychiatriques, gériatriques, psychogériatriques et neurologiques auprès des médecins.

#### Formation infirmières et des autres professionnels du réseau de la santé

- Formation en regard des pathologies de santé mentale et de démence chez les personnes âgées.

#### Formation plus spécifique aux infirmiers et infirmières

- Formation concernant l'utilisation et les effets des médicaments prescrits aux personnes âgées.

#### Formation des intervenants, des proches aidants, du milieu communautaire et des bénévoles

- Formation en communication ayant trait au choc des valeurs et des écarts de pensée et de vivre des différentes générations;
- Formation axée sur la diversité culturelle et les valeurs des différents groupes de personnes âgées;
- Formation axée sur l'adaptation et les services aux changements d'une population dont les troubles cognitifs ou de santé mentale sont présents;
- Formation ayant trait au processus de vieillissement, destinée plus spécifiquement aux équipes traitantes travaillant en santé mentale;
- Autres formations :
  - La réalité de la maladie
  - La prévention et le dépistage
  - La communication avec l'aidé
  - Les stratégies d'intervention et la résolution de problèmes
  - La gestion du stress
  - Les aspects juridiques et éthiques de l'accompagnement

La formation sera à adapter et à prioriser selon le niveau de besoin des différents milieux en ciblant les priorités dans l'actualisation des connaissances.

6. Faciliter la mise en place de groupes de consultation, d'entraide et de soutien pour répondre aux besoins psychosociaux des proches aidants;
7. Faire connaître aux milieux universitaires et aux centres de recherche le besoin de développement des connaissances et de l'expertise dans le domaine de la santé mentale gériatrique et encourager la recherche sur les vastes éventails d'âges, d'environnements, de comorbidités et de questions culturelles ayant des incidences sur la santé mentale des personnes âgées;
8. Évaluer l'efficacité des mesures prioritaires retenues du plan d'action et présenter un plan avec échéancier d'évaluation au conseil d'administration.

→ La formation sera à adapter selon le niveau de besoins des intervenants.

**ANNEXE 1 - MODÈLE RÉGIONAL DE SOUTIEN DANS LE MILIEU DE VIE**

## MODÈLE RÉGIONAL DE SOUTIEN DANS LE MILIEU DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE

### Objectif :

Maintien à domicile ou dans une ressource de la communauté

### Services de 2<sup>e</sup> ligne :

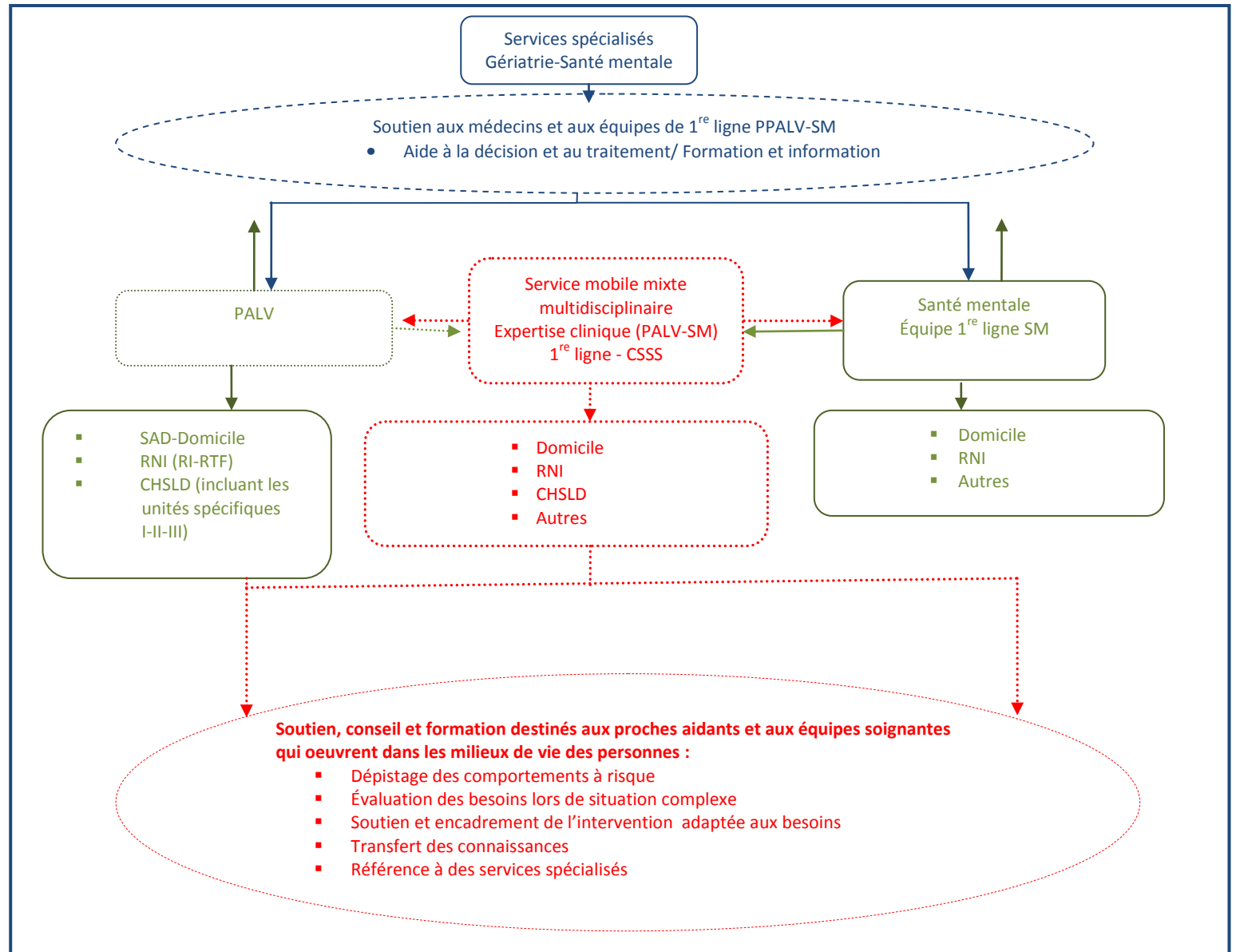
- Services de soutien spécialisé aux médecins et à la 1<sup>re</sup> ligne SM et PPALV

### Respect :

- Corridors de service déjà établis
- Guichets d'accès développés en CSSS
- Réalités des territoires

### Ce modèle s'inscrit en complémentarité avec les services déjà en place :

- Les équipes de psychogériatrie
- Les équipes de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale
- Les programmes de suivi d'intensité variable





*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal*

Québec 