LA PERCEPTION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE QUANT À LA PRESTATION AUX PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK DES SERVICES DE CONSULTATION EN SANTÉ MENTALE

PAUL BOURQUE *et* LOUIS BLANCHARD
Université de Moncton

RÉSUMÉ

La présente étude vise à clarifier la perception des professionnels de la santé mentale quant à la prestation aux personnes âgées des services de consultation en santé mentale. Les résultats révèlent que le pourcentage moyen des personnes âgées constituant la pratique des professionnels de la santé mentale est faible. L'échantillon est composé de 139 professionnels rattachés à la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick. Le pourcentage de personnes âgées constituant la pratique des professionnels de la santé mentale est positivement associé à la formation en gérontologie de ces derniers. Les résultats indiquent, d'une part, que les professionnels de la santé mentale ont une attitude positive ou neutre plutôt que négative envers les personnes âgées. D'autre part, l'ordre d'importance des obstacles au recours aux services de consultation que perçoivent les professionnels diffère de celui qu'établissent les personnes âgées. La plupart des professionnels ont mentionné le manque de ressources humaines comme empêchement majeur au développement des services de consultation en santé mentale. Enfin, la présente étude examine les conséquences de ces résultats sur le développement des services de consultation aux personnes âgées.

D'après les taux de prévalence, un nombre important de personnes âgées sont atteintes de troubles mentaux et ont besoin de soins (Bland, Newman, & Orn, 1988; Bruce & MacNamara, 1992; McEwan, Donnelly, Robertson, & Hertzman, 1991). De plus, on prévoit une augmentation des cas possibles de troubles psychogériatriques tels que la dépression et les déficits cognitifs (Ineichen, 1988; Robertson, Rockwood, & Stolee, 1989). Cette situation est d'autant plus inquiétante que peu de personnes âgées recourent aux services de santé mentale (German, Shapiro, & Skinner, 1985; Kermis, 1986; Richmand, 1985; Ware, Manning, Duan, Wells, & Newhouse, 1984). Selon Christie et Wood (1987) et Wasylenki (1982), ces personnes ne bénéficient pas des services nécessaires de santé mentale. Cette problématique fait toujours l'objet de discussions et nécessite un examen plus attentif des facteurs associés à la prestation aux per-

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier accordé par la Commission de la santé mentale, Ministère de la santé et de services communautaires du Nouveau-Brunswick. Les demandes de reproduction doivent être adressées à Paul Bourque, Ph.D., Département de psychologie, Université de Moncton, Moncton, NB E1A 3E9.

sonnes âgées des services de consultation en santé mentale (Speer, Williams, West, & Dupree, 1991).

Plusieurs variables ont été examinées afin de déterminer les causes qui expliquent le faible recours par les personnes âgées aux services de consultation en santé mentale. Ces efforts de recherches peuvent être regroupés en trois catégories d'explication : les attitudes des professionnels, les obstacles d'ordre pratique et administratif, et les perceptions des personnes âgées (Lasoski, 1986). Chacune de ces explications présente différents obstacles associés au faible recours par les personnes âgées aux services de consultation en santé mentale.

Les attitudes négatives des professionnels envers les personnes âgées sont souvent évoquées comme facteur pouvant expliquer en partie cet état de choses (Ray, Raciti, & Ford, 1985). Plusieurs études, dont celles de Blank (1974), Garfinkel (1975), et Romaniuk (1982), ont montré comment les stéréotypes néfastes entretenus par les professionnels de la santé à l'égard des personnes âgées peuvent contribuer au faible recours aux services de santé mentale. Il est important de noter que ces stéréotypes existent pour l'ensemble des professionnels, quelle que soit leur spécialité (Kosberg & Haris, 1978). À titre d'exemple, les questionnaires demandant à des professionnels d'évaluer des vignettes de cas cliniques dans lesquels seul le facteur variable est l'âge montrent qu'un traitement actif ne fait jamais partie des recommandations concernant les personnes âgées (Ford & Sbordone, 1980; Kucharski, Royce, & Schratz, 1979). L'enquête de Dye (1978) auprès de psychologues révèle qu'ils entretiennent certains stéréotypes envers les personnes âgées, mais qu'ils possèdent les connaissances de base concernant les processus du vieillissement. Néanmoins, Gatz et Pearson (1988) maintiennent que l'association entre les attitudes négatives des professionnels et le faible recours aux services est peu soutenue puisque ces mesures d'attitudes présentent plusieurs lacunes. D'ailleurs, Globerman (1991) note que la formation des professionnels de la santé exerce une influence importante sur leurs choix et leurs décisions. De plus, Dooley et Frankel (1990) notent que les facteurs socio-démographiques peuvent également influencer les attitudes envers les personnes âgées.

D'autres mettent en cause les obstacles d'ordre pratique et administratif pour expliquer le faible recours aux services de consultation par les personnes âgées (Knight, 1986; Myers, 1983). Entre autres, les contraintes d'ordre pratique telles l'existence et l'accessibilité des services font partie de ce groupe (Krout, 1983; Swan, Fox, & Estes, 1986). À titre d'exemple, Zarit (1980) affirme que les personnes âgées ne consultent pas les spécialistes de la santé mentale en raison du faible nombre de spécialistes en gériatrie. Speer et al. (1991) maintiennent que plusieurs personnes âgées n'ont pas recours aux services d'un professionnel de la santé mentale parce qu'elles ne peuvent se le permettre financièrement. Selon d'autres auteurs, la non-utilisation des services publics par les personnes âgées tient au fait qu'elles ne sont pas renseignées sur ces services (Kushman & Freeman, 1986; Thompson & Baker, 1989). Enfin, la localisation rurale ou urbaine des personnes âgées expliquerait les variations dans leur perception et leur connaissance des services de santé mentale (Scheidt & Windley, 1983; Sommers, 1989). Quant aux obstacles d'ordre administratif, ils comprennent le manque d'engagement envers les personnes âgées de la part des services de consultation en santé mentale, le défaut de collaboration et de coordination entre les différents

services, ainsi que les insuffisances de financement (Pratt & Kethley, 1980; Swan, Fox, & Estes, 1986; Lebowitz, Light, & Bailey, 1987). Par contre, Light, Lebowitz, et Bailey (1986) ont montré que le recours aux services de consultation en santé mentale est plus élevé lorsque ces services offrent aux personnes âgées des programmes particuliers.

Les perceptions des personnes âgées à l'égard de l'intervention en santé peut également expliquer le faible recours aux services de consultation en santé mentale (Speer et al., 1991). Waxman, Carner, et Klein (1984) affirment qu'il y a une relation positive entre l'attitude de cette population vis-à-vis du traitement en santé mentale et le recours aux services. À titre d'exemple, Hagebak et Hagebak (1980) ont trouvé que plusieurs personnes âgées croient qu'à leur âge l'aide apportée est devenue inutile. Pour sa part, Kahn (1975) note que les personnes âgées perçoivent la maladie mentale comme un déshonneur. Selon une autre explication, avancée celle-là par Butler et Lewis (1982), les personnes âgées ont peur de perdre leur autonomie et leur liberté si elles consultent un professionnel de la santé mentale. Les résultats de l'étude de Lasoski et Thelen (1987) révèlent que le manque d'information sur les services existants de santé mentale peut expliquer en partie le faible recours aux services de consultation. Il n'en reste pas moins que les personnes âgées peuvent bénéficier des services de consultation en santé mentale (Lebowitz, 1988).

Dans l'ensemble, ces résultats montrent qu'une combinaison de facteurs peut expliquer le faible recours par les personnes âgées aux services de consultation en santé mentale. Selon Harel, Noelker, et Blake (1985), les formulations théoriques pour expliquer le recours aux services de santé ont des limites. En effet, souvent la perspective des professionnels de la santé fait défaut et est nécessaire afin d'établir une meilleure base d'information pour la planification et l'évaluation des services de santé. Cette critique s'applique également aux études visant la prestation des services de consultation en santé mentale.

Par conséquent, l'objet de la présente enquête est d'examiner la perception qu'ont les professionnels de la santé mentale quant à la prestation aux personnes âgées des services de consultation en santé mentale. On précisera d'abord, les estimations de la participation des professionnels en santé mentale à la prestation aux personnes âgées des services de consultation. Sera étudiée ensuite l'attitude des professionnels face à la pertinence de la prestation aux personnes âgées des services en santé mentale. Puis, on examinera la perception des professionnels en santé mentale quant aux obstacles rencontrés par les personnes âgées ayant des besoins de soins. On précisera par la suite les obstacles administratifs au développement des services de consultation gériatrique. Enfin, les professionnels seront amenés à établir l'ordre de priorité du développement des services gériatriques subsidiaires.

MÉTHODE

Participants

L'échantillon des professionnels de la santé mentale a été établi à partir de la liste des professionnels rattachés à la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick. Cette liste comprend environ 150 professionnels, dont des

psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, et des infirmières communautaires. Au total, 139 professionnels ont rempli et posté le questionnaire, ce qui représente un taux de retour de 93 %. L'échantillon final est composé de 51 hommes et 88 femmes dont la moyenne d'âge est de 40 ans. Les répondants sont en grande partie anglophones (60 %) et pratiquent dans un milieu urbain (69 %). La répartition des professions est la suivante : 30 % infirmières communautaires, 1 % médecins, 6 % psychiatres, 11 % psychométriciens, 19 % psychologues, 27 % travailleurs sociaux, et 6 % divers. Parmi les répondants, 44 % ont indiqué avoir reçu une certaine formation en gérontologie, dont 4 % ont reçu un certificat, 13 % ont suivi un ou plusieurs ateliers, 8 % un ou plusieurs séminaires, et 14 % un ou plusieurs cours universitaires.

Mesures

Les instruments de mesures sont regroupés dans un questionnaire unique comprenant cinq parties : les données démographiques, les obstacles à la consultation, les attitudes envers les clients âgés, les obstacles administratifs, et les services gériatriques subsidiaires. Une version anglaise et une version française du questionnaire a été mise à la disposition des répondants. Un service de traduction a réalisé la version française des mesures utilisés dans le questionnaire.

Le questionnaire *Attitudes Toward the Geriatric Patient* de Maxwell et Sullivan (1980) a été utilisé pour déterminer l'attitude des professionnels de la santé mentale envers les personnes âgées. Ce questionnaire a été validé auprès d'un échantillon de 150 internes en médecine et présente un coefficient de fiabilité de 0,78. Le questionnaire comprend 29 items regroupés sous cinq catégories : attitude générale, coût bénéfice, temps et énergie, potentiel thérapeutique et formation. Le répondant exprime son opinion pour chacun des items sur une échelle de type Thurstone-Likert de cinq points, où la cote (1) signifie fortement en désaccord, (2) en désaccord, (3) incertain, (4) d'accord, et (5) fortement d'accord. Puisque la cote (3) a une valeur neutre, on présume dans ce cas qu'un score plus élevé ou moins élevé que (3) reflète une attitude positive ou négative. Dans la présente étude, une version abrégée du questionnaire a été développée en utilisant deux items de chacune des catégories suivantes : attitude générale, temps et énergie, et potentiel thérapeutique.

Les obstacles à la consultation sont évalués par la section *Possible Reasons the Elderly Avoid Services* extraite du questionnaire *Mental Health Services Questionnaire* préparé par Lasoski (1984) et traduit par Duclos (1990). Ce questionnaire a été conçu à l'intention des personnes âgées, mais il a été utilisé également auprès de sujets d'âge adulte (Lasoski & Thelen, 1987). Ce questionnaire comprend neuf items considérés comme des empêchements au recours par les personnes âgées aux services de consultation en santé mentale. Le répondant exprime son opinion pour chacun des items sur une échelle de type Likert de six points, où la cote (1) signifie fortement en désaccord et (6) fortement d'accord.

Les obstacles administratifs sont évalués par le questionnaire *Anticipated Barriers to the Development of Mental Health Programs for the Elderly* de Pratt et Kethley (1980). Ce questionnaire a été préparé dans le cadre d'un projet d'élaboration de programmes pour personnes âgées. Les auteurs ont seulement établi la validité pragmatique de contenu du questionnaire lequel comprend huit

items représentant les obstacles qui entravent le développement de services de santé mentale gériatriques. Le répondant indique l'importance de l'obstacle donné pour un tel développement sur une échelle de type Likert, où la cote (1) signifie aucun problème et (5), un problème majeur.

En dernier lieu, afin d'évaluer la perception des professionnels quant aux types de services de consultation en santé mentale à développer, un ensemble de cinq services gériatriques sont proposés. Le répondant évalue chaque service proposé sur une échelle de type Thurstone-Likert en cinq points, où la cote (1) signifie fortement en désaccord, (2) en désaccord, (3) incertain, (4) d'accord, et (5) fortement d'accord.

Procédure

L'ensemble des professionnels des cliniques de santé mentale ont reçu par la poste un questionnaire accompagné d'une brève description de la nature de l'enquête et une enveloppe affranchie pour le retour du questionnaire. Les participants ont reçu une lettre de rappel une semaine après la date de l'envoi initial.

RÉSULTATS

Dans un premier temps, le tableau 1 présente la répartition des pourcentages des clients âgés de 65 ans et plus constituant la pratique des professionnels de la santé mentale. Les résultats révèlent que 77 % des répondants offrent des services de consultation à des clients de 65 ans et plus. Toutefois, le pourcentage moyen des clients âgés constituant la pratique des professionnels serait de 10 % seulement. La répartition des pourcentages de la pratique en ordre décroissant est la suivante: 20 % médecins, 15 % non spécifiés, 11 % psychiatres, 10 % psychométriciens, 9 % infirmières communautaires, 8 % travailleurs sociaux, et 7 % psychologues.

Dans un deuxième temps, la procédure d'analyse de régression multiple a été employée afin de déterminer les caractéristiques des professionnels associés au pourcentage de clients âgés constituant la pratique de ceux-ci. Ainsi, les

TABLEAU 1
Pourcentage de clients âgés de 65 et plus constituant la pratique
des professionnels de la santé mentale

Profession	Pourcentage de clients					
	<i>n</i>	0 à 10 %	<i>n</i>	11 à 20 %	<i>n</i>	21 / et plus
Infirmière communautaire	30	81	5	14	2	5
Médecin	0	0	1	100	0	0
Psychiatre	4	57	2	29	1	14
Psychologue	22	96	0	0	1	4
Psychométricien	11	85	2	15	0	0
Travailleur social	28	85	3	9	2	6
Non spécifié	7	88	1	12	0	0

TABLEAU 2

Régression multiple du pourcentage de clients âgés constituant la pratique des professionnels sur les caractéristiques de ceux-ci ($n = 118$)

Caractéristique	Pourcentage de clients âgés		
	<i>r</i>	beta	
Age	-0,08	-0,04	
Sexe	0,10	1,25	
Profession	-0,06	-0,21	
Formation	0,29*	5,24*	
$R^2 = 0,10$			
Somme des carrés 847,99	<i>dl</i> 118	M^2 211,99	<i>F</i> 3,07*

* $p < 0,05$

TABLEAU 3

Distribution en pourcentage des évaluations par les professionnels des attitudes envers les clients âgés par catégories

Catégorie	Échelle (a)					<i>M(b)</i> %
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	
1. Attitudes générales						4,38
Les personnes âgées sont mieux dans les foyers de soins.	1	0	10	41	48	
Les personnes âgées requièrent trop d'attention et de compassion.	1	1	2	42	53	
2. Temps et énergie						3,34
Les personnes âgées sont souvent invalides ou malades et ne peuvent assister avec assiduité aux rencontres fixées par le professionnel.	4	25	21	34	15	
Le temps est un élément important à considérer dans le traitement des personnes âgées. (c)	21	36	24	13	6	
3. Potentiel thérapeutique						3,42
Les personnes âgées éprouvent de la difficulté à suivre un régime médical. (c)	4	33	28	28	8	
Les réussites thérapeutiques sont moins fréquentes chez les personnes âgées.	0	4	26	48	22	

(a) (1) fortement d'accord, (2) d'accord, (3) incertain, (4) en désaccord, (5) fortement en désaccord.

(b) Puisque la cote (3) a une valeur neutre, on présume dans ce cas qu'un score plus élevé est positif et qu'un score moins élevé est négatif.

(c) Compilation inversée d'un énoncé positif.

caractéristiques des professionnels telles que l'âge, le sexe, la profession, et la formation forment des variables dépendantes. Le déterminant le plus important du pourcentage de clients âgés constituant la pratique est la formation, dont le coefficient de régression est de 5,24 ($p < 0,05$). Le tableau 2 indique également une corrélation significative ($r = 0,29$, $p < 0,05$) entre la formation et le pourcentage de clients âgés constituant la pratique du professionnel.

Quant aux attitudes des professionnels, le tableau 3 présente la distribution en pourcentage des items pour chaque catégorie. La moyenne pour la catégorie d'attitude générale est de 4,38 ce qui indique une attitude positive. En particulier, les deux énoncés de cette catégorie sont associés significativement au pourcentage de clients âgés constituant la pratique des professionnels. Dans les deux cas, plus le pourcentage de clients âgés constituant la pratique des professionnels est élevé, plus le professionnel est en désaccord avec les énoncés «Les personnes âgées sont mieux dans les foyers de soins» ($r = 0,28$, $p < 0,01$) et «Les personnes âgées requièrent trop d'attention et de compassion» ($r = 0,22$, $p < 0,05$). Les moyennes des catégories temps et énergie et potentiel thérapeutique sont respectivement de 3,34 et 3,42, ce qui révèle une incertitude devant les deux catégories.

L'ordre d'importance des facteurs susceptibles d'être la cause du faible taux de recours aux services de santé mentale par les personnes âgées est présenté au tableau 4. Le facteur «Les personnes âgées ne sont pas bien renseignées sur les services de santé mentale offerts» ($M = 5,13$) a été mentionné par les professionnels comme l'obstacle pratique prioritaire pouvant être la cause de ce recours peu élevé. La majorité des professionnels est également modérément d'accord que les obstacles pratiques suivant servent également d'empêchement: «Les personnes âgées ont de la difficulté à se rendre à la clinique en raison de problèmes de transport» ($M = 4,74$), «Les personnes âgées ont honte de consulter un professionnel de la santé mentale» ($M = 4,65$), «Les personnes âgées ne consultent pas parce qu'elles ont peur des réactions de la famille ou de la parenté» ($M = 4,49$), «Les personnes âgées ne consultent pas parce qu'elles ont peur d'être placées dans un foyer de soin» ($M = 4,29$). Quant aux obstacles pratiques qui suivent, la plupart des professionnels sont un peu en désaccord que ceux-ci servent d'empêchement: «Les personnes âgées considèrent qu'à leur âge, ça ne vaut plus la peine de consulter» ($M = 3,57$), «Les personnes âgées sont incapables de se payer des consultations» ($M = 3,18$), «Les personnes âgées considèrent que les traitements offerts en santé mentale sont insatisfaisants» ($M = 3,17$), et «Les personnes âgées ressentent moins le besoin de consulter» ($M = 3,13$).

Parmi les obstacles administratifs au développement des services de consultation en santé mentale pour les personnes âgées, 84 % des répondants considèrent le manque de ressources humaines dans les services de consultation en santé mentale comme un problème sérieux ou majeur (voir le tableau 5). En second lieu, 75 % des répondants relèvent l'insuffisance de financement comme un problème sérieux ou majeur, suivi par le manque de formation (61 %).

Concernant le développement des services gériatriques subsidiaires, on note qu'au tableau 6 le pourcentage de ceux qui se disent d'accord est globalement élevé pour chacun des services proposés. Néanmoins, remarquons que les types de services gériatriques à développer en ordre d'importance sont «Fournir une formation spécialisée aux prestataires des services communautaires», «Équipe de

visites à domicile», et «Fournir des services de consultation dans les foyers de soins».

DISCUSSION

On connaît peu l'opinion des professionnels de la santé mentale sur la question du faible recours aux services de consultation en santé mentale par les personnes âgées. La présente enquête sert à clarifier la perception des professionnels de la santé mentale quant à la prestation des services de consultation en santé mentale aux personnes âgées au Nouveau-Brunswick. Bien que notre appréciation de la perception des professionnels de la santé mentale reste incomplète en raison des limites d'ordre méthodologique de cette enquête, ces résultats ont des conséquences sur le développement des services de consultation en santé mentale aux personnes âgées.

TABLEAU 4
Distribution en pourcentage des évaluations par les professionnels
des obstacles pratiques par ordre d'importance

	Échelle*						M
Obstacle pratique	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	%
Les personnes âgées :							
- ne sont pas bien renseignées sur les services de santé mentale existants	0	4	4	15	30	47	5,13
- ont de la difficulté à se rendre à la clinique en raison de problèmes de transport	0	4	5	32	32	27	4,74
- ont honte de consulter un professionnel de la santé mentale	2	4	8	26	33	27	4,65
- ne consultent pas parce qu'elles ont peur des réactions de la famille ou de la parenté	1	7	9	30	31	22	4,49
- ne consultent pas parce qu'elles ont peur d'être placées dans un foyer de soins	4	4	11	37	27	17	4,29
- considèrent qu'à leur âge, ça ne vaut plus la peine de consulter	12	12	23	23	33	7	3,57
- sont incapables de se payer des consultations	29	17	13	9	15	8	3,18
- considèrent que les traitements offerts en santé mentale sont insatisfaisants	11	23	23	27	13	3	3,17
- ressentent moins le besoin de consulter	14	22	20	28	11	4	3,13

* (1) fortement en désaccord, (2) modérément en désaccord, (3) un peu en désaccord, (4) un peu d'accord, (5) modérément d'accord, (6) fortement d'accord.

Premièrement, on constate que le pourcentage des personnes âgées constituant la pratique des professionnels de la santé mentale est faible. Quoique ces résultats ne soient que des estimations de la part des professionnels, cette observation appuie, entre autres, les résultats d'une étude canadienne de Richmand (1985) concernant le pourcentage des personnes âgées ayant recours aux services de consultation de santé mentale. Dans ce cas, les personnes âgées ne représentent que 6,2 % de la clientèle des services de consultation. La répartition des pourcentages en fonction des diverses professions révèle également certaines différences. Ce sont surtout les médecins et les psychiatres qui ont noté le pourcentage le plus

TABLEAU 5

Distribution en pourcentage des évaluations par les professionnels
des obstacles administratifs par ordre d'importance

Obstacle administratif	Échelle*					M
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	
Ressources humaines insuffisantes	1	1	14	34	50	4,30
Fonds insuffisants	2	5	18	32	43	4,07
Formation insatisfaisante des professionnels de la santé mentale	3	10	26	40	21	3,66
Direction organisationnelle	6	8	41	24	21	3,47
Problèmes plus urgents	8	11	36	26	19	3,36
Manque d'appui de la part des autres organismes	6	16	45	21	12	3,16
Manque d'intérêt de la part du personnel	13	24	40	18	4	2,75

* (1) pas un problème, (2) problème mineur, (3) problème moyen, (4) problème sérieux, (5) problème majeur.

TABLEAU 6

Distribution en pourcentage des évaluations par les professionnels
du types de services gériatriques à développer par ordre d'importance

Type de services gériatriques	Échelle*					M
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	
Formation spécialisée des prestataires des services communautaires	1	0	3	38	57	4,50
Équipe de visite à domicile	1	1	3	40	54	4,44
Services de consultation dans les foyers de soins	1	1	4	47	48	4,41
Équipe mobile de psychogériatrie	1	3	7	40	49	4,32
Clinique externe en psychogériatrie	1	3	10	40	46	4,29

* (1) fortement en désaccord, (2) en désaccord, (3) incertain, (4) d'accord, (5) fortement d'accord.

élevé de clients âgés de 65 ans et plus constituant leur pratique. Ces résultats sont également reflétés dans les études de Baker, Weiner, Levine, et Gordon (1984), Goldstrom et al. (1987), et Waxman et al. (1984). Toutefois, parmi les caractéristiques des professionnels de la santé mentale, la formation en gérontologie est le meilleur prédicteur du pourcentage de clients âgés constituant leur pratique.

Deuxièmement, concernant l'attitude des professionnels de la santé mentale envers les personnes âgées, les résultats sont partagés. Bien que la catégorie «attitude générale» indique que les professionnels sont favorablement disposés à l'endroit des personnes âgées, les professionnels affichent une attitude plutôt neutre envers la prestation des services aux personnes âgées en raison du temps requis pour le traitement, de la difficulté à suivre un régime médical et de la difficulté d'être ponctuel aux rencontres thérapeutiques. Ces résultats confirment l'observation de Gatz et Pearson (1988) selon laquelle les attitudes globales négatives chez les professionnels de la santé mentale sont rares envers les personnes âgées, mais certains préjugés demeurent. Néanmoins, il est difficile de conclure à ce stade puisque la mesure d'attitude utilisée dans cette enquête présente certaines faiblesses d'ordre psychométrique et elle relève d'un milieu plutôt médical.

Troisièmement, les résultats permettent de mieux déterminer si la perception qu'ont les professionnels des obstacles pratiques associés au recours des services de santé mentale par les personnes âgées est juste. En effet, l'obstacle majeur mentionné par les professionnels de la santé mentale, soit le manque de connaissance des services, est également corroboré par les résultats des études de Duclos (1990) et de Lasoski et Thelen (1987). Toutefois, l'ordre d'importance des obstacles pratiques subséquents indiqué par les professionnels diffère de celui qui a été établi par les personnes âgées. À titre d'exemple, dans l'étude de Duclos (1990), les personnes âgées évoquent la crainte d'être placé dans un foyer de soin comme deuxième raison alors que les professionnels placent les difficultés de déplacement au deuxième rang. Également, les personnes âgées déclarent en troisième lieu avoir peu d'envie de consulter, alors que les professionnels placent ce même obstacle au dernier rang. Dans le cas de Lasoski et Thelen (1987), l'échantillon américain de personnes âgées place en deuxième lieu le souci financier et en troisième lieu la crainte d'être placées dans un foyer de soin. Ces résultats révèlent donc, une fausse impression de la part des professionnels de la santé mentale quant aux obstacles à la consultation perçus par les personnes âgées. Il est évident que les inquiétudes des personnes âgées vis-à-vis des services de santé mentale peuvent servir à les dissuader d'avoir recours à ces services. Cette observation est fondamentale et laisse entendre que les professionnels de la santé mentale devront apporter une attention particulière à ce dilemme. Puisqu'ils reconnaissent eux-même le manque apparent d'information, il incombe aux services de santé mentale de développer des stratégies afin de mieux sensibiliser et éduquer le public sur les soins psychogériatriques existants (Reveron, 1982). À ce sujet, Gottlieb (1976) et Silverstein (1984) suggèrent l'utilisation de réseaux informels de diffusion d'information.

Quant aux obstacles administratifs au développement des services de consultation en santé mentale, la plupart des professionnels ont mentionné le manque de ressources humaines comme empêchement majeur. Pour ce qui concerne les

autres obstacles, l'insuffisance des fonds de financement et la formation insatisfaisante sont également signalés par la majorité. Ces résultats concordent en partie avec ceux de Lebowitz (1988) et de Swan et al. (1989) qui ont mentionné la formation insatisfaisante, la présence de programmes prioritaires, et le manque d'appui comme obstacles majeurs au développement de services de consultation pour les personnes âgées. Comme le relèvent Lebowitz et al. (1987) et Shulman (1991), la collaboration entre les organismes peut être un facteur déterminant dans le développement de services psychogériatriques.

En ce qui a trait aux services à offrir, il est important de noter que les professionnels soulignent surtout la nécessité d'acquérir, tout d'abord, une formation spécialisée afin de pouvoir être en mesure de fournir des services psychogériatriques. Ainsi, il serait opportun de permettre aux professionnels intéressés de recevoir une formation spécialisée afin de réorienter leurs services vers les personnes âgées afin de faciliter le développement des ressources humaines dans ce secteur (Harris, Marriott, & Robertson, 1990). Quant aux services subsidiaires proposés, l'ensemble des professionnels reconnaît la nécessité de développer un éventail de services pour répondre aux divers besoins des personnes âgées. Plus précisément, la plupart s'accordent pour proposer la création d'équipe de visites à domicile et la prestation de services de consultation en foyers de soin. Le développement d'équipe mobile de psychogériatrie pourrait assurer cette prestation. Afin de faciliter l'accès aux services de consultation par les personnes âgées, ces équipes pourraient donner les renseignements sur les services offerts, effectuer des visites à domicile et faire de la consultation en foyer de soin comme le proposent Bruce et MacNamara (1992), Lomranz (1991), et Rockwood, Stolee, et Robertson (1989).

Enfin, les résultats mettent en évidence certaines directions futures de recherches dans ce domaine. Les influences respectives des attitudes des professionnels envers les personnes âgées et des obstacles d'ordre pratique et administratif devront être élucidées dans l'explication du faible recours aux services de consultation en santé mentale. Plusieurs questions relatives aux caractéristiques des professionnels de la santé mentale devront être étudiées dans des contextes spécifiques en utilisant les mesures d'attitudes multiples proposées par Green (1981) et Gatz et Pearson (1988). Les croyances et les connaissances devront également faire l'objet d'une évaluation auprès des professionnels de la santé mentale. Quant aux obstacles pratiques et administratifs, un examen plus détaillé des influences des variables régionales devra être considéré (Shulman, 1990; Swan et al., 1989).

ABSTRACT

The present survey examines the barriers associated with the delivery of mental health services to the elderly as perceived by mental health professionals. The sample consisted of 139 professionals of the New Brunswick Mental Health Commission. The results reveal that the mean percentage of elderly clients in the practice of mental health professionals is low. The percentage of elderly clients in the practice of mental health professionals was positively correlated with training in gerontology. The attitudes of the respondents toward the elderly were either positive or neutral rather than

negative. In addition, the results show that the barriers perceived by the professionals to explain the low utilization rates differ in order of importance from those acknowledged by the elderly. The lack of human resources was identified as the major barrier to the development of specific consultation services to the elderly. Finally, the implications of these results for the development of mental health consultation services for the elderly are examined.

RÉFÉRENCES

- Andersen, R., & Newman, J. (1973). Social and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Millbank Memorial Fund Quarterly*, 590, 95-124.
- Baker, F.M., Weiner, O., Levine, M., & Gordon, J. (1984). Utilization of mental health facilities by the aging. *Journal of the National Medical Association*, 76, 455-460.
- Bland, R.C., Newman, S.C., & Orn, H. (1988). Prevalence of psychiatric disorder in Edmonton in the elderly. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, 57-63.
- Blank, M. (1974). Raising the age barrier to psychotherapy. *Geriatrics*, 29, 141-148.
- Bruce, M., & MacNamara, R. (1992). Psychiatric status among the homebound elderly: An epidemiologic perspective. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40, 561-566.
- Butler, R., & Lewis, M. (1982). *Aging and mental health*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Christie, A.B., & Wood, E.R. (1987). Psychogeriatrics 1974 to 1984: Expanding problems and fixed resources. *British Journal of Psychiatry*, 151, 813-817.
- Dooley, S., & Frankel, B.G. (1990). Improving attitudes toward elderly people: Evaluation of an intervention program for adolescents. *La revue canadienne du vieillissement*, 9, 400-409.
- Duclos, J. (1990). *Les déterminants individuels dans le recours aux services de santé mentale chez les personnes âgées*. Thèse de maîtrise inédite, Université de Moncton.
- Dye, C.J. (1978). Psychologists' role in the provision of mental health care for the elderly. *Professional Psychology*, 38-49.
- Ford, C., & Sbordone, R. (1980). Attitudes of psychiatrists toward elderly patients. *American Journal of Psychiatry*, 137, 571-575.
- Garfinkel, R. (1975). The reluctant therapist. *The Gerontologist*, 15, 136-137.
- Gatz, M., & Pearson, C.G. (1988). Ageism revised and the provision of psychological services. *American Psychologist*, 43, 184-188.
- German, P.S., Shapiro, S., & Skinner, E.A. (1985). Mental health of the elderly: Use of health and mental health services. *Journal of the American Geriatrics Society*, 33, 246-252.
- Globerman, J. (1991). Treating older patients: Who treats and why? *Canadian Journal on Aging*, 10, 232-253.
- Goldstrom, I.D., Burns, B.J., Kessler, L.G., Feuerberg, M.A., Larson, D.B., Miller, N.E., & Cramer, W.J. (1987). Mental health services use by elderly adults in primary care settings. *Journal of Gerontology*, 42, 147-153.
- Gottlieb, B. (1976). Lay influences on utilization and provision of health services: A review. *Canadian Psychological Review*, 17, 126-136.
- Green, S.K. (1981). Attitudes and perceptions about the elderly: Current and future perspectives. *International Journal on Aging and Human Development*, 13, 99-119.
- Hagebak, J., & Hagebak, B. (1980). Serving the mental health needs of the elderly. *Community Mental Health Journal*, 16, 263-275.
- Harel, Z., Noelker, L., & Blake, B.F. (1985). Comprehensive services for the aged: Theoretical and empirical perspectives. *The Gerontologist*, 25, 644-649.
- Harris, A.G., Marriott, J.A., & Robertson, R.N. (1990). Issues in the evaluation of a community psychogeriatric service. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 215-222.

- Ineichen, B. (1987). Measuring the rising tide: How many dementia cases will there be by 2001? *British Journal of Psychiatry*, 150, 193-200.
- Kahn, R. (1975). The mental health system and the future aged. *The Gerontologist*, 25, 644-649.
- Kermis, M. (1986). The epidemiology of mental disorder in the elderly: A response to the Senate/AARP report. *The Gerontologist*, 26, 482-487.
- Knight, B. (1986). Management variables as predictors of service utilization by the elderly in mental health. *International Journal of Aging and Human Development*, 23, 141-147.
- Kosberg, J., & Haris, A. (1978). Attitudes toward elderly clients. *Health and Social Work*, 3, 67-90.
- Krout, J. (1983). Knowledge and use of services by the elderly: A critical review of the literature. *International Journal of Aging and Human Development*, 17, 153-167.
- Kucharski, L., Royce, M., & Schratz, M. (1979). Age bias referral for psychological assistance, and the private physician. *Journal of Gerontology*, 34, 423-428.
- Kushman, J.E., & Freeman, B.K. (1986). Service consciousness and service knowledge among older Americans. *International Journal of Aging and Human Development*, 23, 217-237.
- Lasoski, M.C. (1984). Attitudes of the elderly toward mental health strategies. *Dissertation Abstracts International*, 44, 2248b.
- Lasoski, M.C. (1986). Reasons for low utilization of mental health services by the elderly. *Clinical Gerontologist*, 5, 1-18.
- Lasoski, M.C., & Thelen, M.H. (1987). Attitudes of older and middle-aged persons toward mental health intervention. *The Gerontologist*, 27, 288-292.
- Lebowitz, B. (1988). Correlates of success in community mental health programs for the elderly. *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 721-722.
- Lebowitz, B., Light, E., & Bailey, F. (1987). Mental health center services for the elderly: The impact of coordination with area agencies on aging. *The Gerontologist*, 27, 699-709.
- Light, E., Lebowitz, B., & Bailey, F. (1986). CMHCs and elderly services: An analysis of direct and indirect services and service delivery sites. *Community Mental Health Journal*, 22, 294-302.
- Lomranz, J. (1991). Mental health in homes for the aged and the clinical psychology of aging: Implementation of a model of service. *Clinical Gerontologist*, 10, 47-72.
- Maxwell, A.J., & Sullivan, N. (1980). Attitudes toward the geriatric patient among family practice residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 28, 341-345.
- McEwan, K., Donnelly, M., Robertson, D., & Herzman, C. (1991). *Troubles mentaux chez les personnes âgées au Canada: considérations d'ordre démographique et épidémiologique*. Ottawa: Division de la santé mentale, Ministère de la santé nationale et du bien-être social.
- Myers, J. (1983, avril). A national survey of geriatric mental health services. *American Mental Health Counselors Association Journal*, 69-74.
- Pratt, C., & Kethley, A. (1980). Developing community mental health programs for the elderly. *Community Mental Health Journal*, 16, 205-216.
- Ray, D.C., Raciti, M.A., & Ford, C.V. (1985). Ageism in psychiatrists: Associations with gender, certification and theoretical orientation. *The Gerontologist*, 25, 496-500.
- Reveron, D. (1982). Aged are a mystery to most psychologists. *APA Monitor*, 13(2), 9.
- Richmand, A. (1985). Use of psychiatric services by the elderly in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 30, 89-97.
- Robertson, D., Rockwood, K., & Stolee, P. (1989). The prevalence of cognitive impairment in an elderly Canadian population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 303-309.
- Rockwood, K., Stolee, P., & Robertson, D. (1989). The prevalence of problem behavior in

- elderly residents of long term care institutions. *Revue canadienne de santé publique*, 80, 302-303.
- Romaniuk, M. (1982). Community mental health practice and the elderly. *Professional Psychology*, 13, 222-228.
- Scheidt, J.H., & Windley, P.G. (1983). The mental health of small town-rural elderly residents: An expanded ecological model. *Journal of Gerontology*, 38, 472-479.
- Shulman, K. (1991). Regionalization of psychiatric services for the elderly. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 3-8.
- Silverstein, N. (1984). Informing the elderly about public services: The relationship between sources of knowledge and service utilization. *The Gerontologist*, 24, 37-40.
- Sommers, I. (1989). Geographic location and mental health services utilization among the chronically mentally ill. *Community Mental Health Journal*, 25, 132-145.
- Speer, D.C., Williams, J., West, H., & Dupree, L. (1991). Older adult users of outpatient mental health services. *Community Mental Health Journal*, 27, 69-78.
- Swan, J.H., Fox, P., & Estes, C.L. (1986). Geriatric services: Community mental health center boon or bane? *Community Mental Health Journal*, 25, 327-340.
- Swan, J.H., Fox, P., & Estes, C.L. (1989). Community mental health services and the elderly: Retrenchment or expansion? *Community Mental Health Journal*, 22, 275-285.
- Thompson, J.V., & Baker, P. (1989). The elderly as consumers of social support services. *The Social Worker*, 57, 133-136.
- Ware, J., Manning, W., Duan, N., Wells, K., & Newhouse, J. (1984). Health status and the use of outpatient mental health services. *American Psychologist*, 39, 1090-1100.
- Wasylenki, D. (1982, septembre). La psychogériatrie et ses problèmes. *Santé mentale au Canada*, 18-22.
- Waxman, H.M., Carner, E.A., & Klein, M. (1984). Underutilization of mental health professionals by community elderly. *The Gerontologist*, 24, 23-30.
- Zarit, S.H. (1980). *Aging and mental disorders: Psychological approaches to assessment and treatment*. New York: Van Nostrand Reinhold.