



Projet du programme SCI-COVID

# Améliorer les soutiens en santé mentale pendant la COVID-19 : Évaluation des outils d'autogestion des soins pour les personnes âgées

**Chef de projet :** Mark Yaffe, MD, CM, MCISc, CCMF, FCMF, professeur, Département de médecine de famille, Université McGill, et clinicien-chercheur, Centre hospitalier de St. Mary

**Lieu du projet :** Montréal (Québec)

## Résumé

Tout au long de la pandémie, les médecins de famille ont tenté de répondre aux besoins de leurs patients en santé mentale. D' Mark Yaffe a évalué l'efficacité d'un protocole reposant sur un outil adapté d'autosoins offert avec de l'accompagnement téléphonique par des intervenants non médicaux formés. Le but de ce protocole était d'aider les médecins de famille à offrir des soins aux patients adultes plus âgés ayant des troubles de santé mentale. Les résultats de l'évaluation devraient permettre d'optimiser l'approche des soins pour ce groupe de patients.

---

## Les visages de la COVID-19

### Aider les patients atteints de problèmes de santé mentale

Louise, âgée de 75 ans, souffre d'une maladie cardiaque et a été hospitalisée deux fois en 2019. Elle vit seule et se sent isolée et anxieuse. Lors d'une consultation téléphonique, son médecin s'est renseigné sur son humeur et a utilisé des mesures validées courantes et rapides pour évaluer ses symptômes d'anxiété et de dépression. Après avoir évalué les résultats, le médecin a mis Louise en contact avec un accompagnateur non médical, qui a travaillé avec elle pendant une série d'appels téléphoniques pour l'aider à utiliser un cahier d'exercices qui l'aiderait à mieux comprendre ses sentiments et à mettre en pratique des outils qui s'appliquent à ses problèmes en particulier. Deux mois plus tard, lors d'un suivi téléphonique, Louise a déclaré qu'elle se sentait moins anxieuse et mieux encadrée, une affirmation corroborée par l'amélioration de ses scores d'anxiété et de dépression.

---

---

## Détails relatifs au projet

Pendant la pandémie, bon nombre de personnes âgées qui ne peuvent pas quitter leur domicile sont susceptibles de souffrir d'anxiété et de dépression et sont moins susceptibles de consulter leur médecin de famille. Cet isolement pourrait être dû à des décrets de la santé publique ordonnant aux gens de rester chez eux, au fait que des médecins de famille sont affectés à d'autres sites prioritaires ou à l'hésitation des patients de s'exposer à la COVID-19 en se rendant dans un milieu clinique.

D<sup>r</sup> Mark Yaffe, médecin de famille et clinicien-scientifique, et une équipe multidisciplinaire du Centre hospitalier de St. Mary à Montréal a reconnu l'impact potentiellement négatif de la COVID-19 sur les patients âgés qui souffrent de maladies chroniques. En réponse, ils ont adapté l'approche de l'équipe, qui consistait à offrir du soutien aux personnes âgées souffrant de troubles de santé mentale par un accompagnement téléphonique et des outils d'autosoin.

Grâce au financement du programme SCI-COVID, l'équipe a évalué deux approches susceptibles d'aider les médecins de famille à prendre en charge les symptômes d'anxiété et de dépression chez leurs patients, et à améliorer leurs capacités d'adaptation pendant la pandémie. La première consistait à fournir aux personnes âgées atteintes d'une maladie chronique connue des outils d'autosoin validés et trois appels téléphoniques sur deux mois, avec des accompagnateurs non médicaux formés. La seconde approche consistait à fournir uniquement des outils d'autosoin.

Dans un contexte où la pandémie accroît le besoin de soutiens en santé mentale et où l'accès à des accompagnateurs formés et à d'autres ressources en santé est potentiellement limité, D<sup>r</sup> Yaffe et son équipe ont voulu comprendre si les patients et les médecins trouveraient utile une version simplifiée d'un programme existant efficace pour atténuer les symptômes de santé mentale mal gérés.

---

## Effets

- **Approche axée sur le patient :** Les outils d'autosoin de l'équipe, qui s'appuient sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale, ont démontré qu'ils pouvaient atténuer les symptômes de dépression et d'anxiété et renforcer les capacités des patients de gérer leurs soins<sup>1,2</sup>. L'accompagnement optimise l'intervention et accroît son recours, en plus de donner des résultats encore meilleurs pour les patients.
- **Amélioration de l'accès :** La prestation de soins à domicile a également permis aux patients qui

hésitent à se rendre dans des établissements de soins de recevoir des soins chez eux et d'accéder plus facilement aux soutiens communautaires.

- **Renforcement de la capacité :** Après la pandémie, cette approche pourra continuer d'être un outil précieux pour les équipes de soins primaires, en les aidant à répondre aux besoins non comblés en santé mentale des patients âgés et autres personnes qui ont du mal à obtenir un soutien efficace en temps voulu.

## Résultats à ce jour

- Au total, 181 patients ont été contactés par l'équipe de recherche.
- La moitié d'entre eux étaient admissibles et intéressés par l'étude et les outils d'autosoin : 90 patients ont été inscrits et randomisés dans l'étude.
- Quatre-vingt-quatorze pour cent des participants se sont servis des outils.

- Les scores de satisfaction étaient élevés dans les deux groupes, et deux tiers des participants qui ont terminé l'étude prévoient continuer d'utiliser les outils.
- On a conclu que l'intervention était réalisable et acceptable.

## Méthodologie

- Recruter des patients âgés à domicile souffrant d'une maladie chronique connue et les randomiser en deux groupes : ceux qui ont bénéficié d'outils d'autosoins qui ciblaient leur symptôme de santé mentale prédominant et d'appels téléphoniques avec des accompagnateurs non médicaux formés ; et ceux qui bénéficiaient uniquement d'outils d'autosoins
- Distribuer des outils d'autosoins aux deux groupes ; effectuer jusqu'à trois appels d'accompagnement sur huit semaines auprès du premier groupe
- Effectuer des appels de suivi auprès de tous les participants huit semaines après la réception des outils d'autosoins
- Évaluer les données recueillies sur les niveaux de dépression et d'anxiété des patients, l'utilisation des outils d'autosoins, les appels d'accompagnement effectués et la satisfaction des clients afin d'améliorer l'approche et de soutenir la mise en œuvre de l'initiative à plus grand échelle
- Mesurer les résultats pour les patients à l'aide de sondages validés d'évaluation des symptômes de dépression, de la gravité de l'anxiété et de l'expérience des soins de santé
- Avec la permission du patient, les résultats des tests d'évaluation de la gravité des symptômes de santé mentale ont été partagés avec le médecin de famille.



«Plusieurs personnes atteintes de maladies chroniques présentent des symptômes de santé mentale connexes et la pandémie a aggravé cette situation. Les médecins de famille peuvent identifier ces personnes qui pourraient bénéficier d'un meilleur soutien en santé mentale. Notre programme fournit aux patients des outils pour les aider à travailler sur leur propre bien-être mental à plus long terme.»

– Dr Mark Yaffe, chef de projet



<sup>1</sup> McCusker J, Jones J, Li M, Faria R, Yaffe MJ, Lambert S et coll. CanDirect: Effectiveness of a telephone-supported depression self-care intervention for cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2021;39(10):1150-1161. Dans : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33555912>. Date de consultation : le 19 mai 2021.

<sup>2</sup> McCusker J, Cole MG, Yaffe M, Strumpf E, Sewitch M, Sussman T et coll. A randomized trial of a depression self-care toolkit with or without lay telephone coaching for primary care patients with chronic physical conditions. *Gen Hosp Psychiatry*. 2015;37(3):257-265. [Corrigendum: *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;40:75-83]. Dans : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26003664/>. Date de consultation : le 19 mai 2021.

### Équipe

**Chef de projet : Mark Yaffe**, MD, CM, MCISc, CCMF, FCMF, Département de médecine de famille, Université McGill, et Centre hospitalier de St. Mary du Centre universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

**Alexandra Barnabé**, psychothérapeute/superviseur de l'accompagnement, Centre de recherche St. Mary, Centre hospitalier St. Mary

**Eric Belzile**, MSc, Centre de recherche St. Mary, Centre hospitalier St. Mary

**Manon de Raad**, BCom, Centre de recherche St. Mary, Centre hospitalier St. Mary

**Jeannie Haggerty**, PhD, Département de médecine de famille, Université McGill, et Centre de recherche St. Mary, Centre hospitalier St. Mary

**Sylvie Lambert**, PhD, IA, Faculté des sciences infirmières Ingram, Université McGill, et Centre de recherche St. Mary, Centre hospitalier St. Mary

**Jane McCusker**, MD, DrPH, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, et Centre de recherche St. Mary, Centre hospitalier St. Mary

**Ari Meguerditchian**, MD, MSc, FRCS, FACS, Département de chirurgie, Centre universitaire de santé McGill, et Centre de recherche St. Mary, Centre hospitalier St. Mary

**Marc Pineault**, MSc, Centre universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal