



## Boîte à décision

### Stress chez le proche aidant d'une personne âgée

## Choisir une option de soutien

#### CE DOCUMENT S'ADRESSE :

- aux proches aidants d'aînés résidant en communauté

#### CE DOCUMENT SERT À :

- informer les proches aidants des avantages et inconvénients des options pour prévenir le stress
- préparer le proche aidant à discuter de leurs options avec les professionnels de la santé
- aider le proche aidant à choisir une option qui respecte ses priorités et ses capacités

# TABLE DES MATIÈRES

---

## INTRODUCTION

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Le stress des proches aidants | 3 |
|-------------------------------|---|

## EXPLORER LES OPTIONS POUR LIMITER VOTRE STRESS

|  |   |
|--|---|
| Activité physique                                      | 4 |
| Psychoéducation  | 5 |
| Groupes de soutien                                     | 6 |
| Services de répit                                      | 7 |
| Psychothérapie   | 8 |
| Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement | 9 |

## EXERCICE DE CLARIFICATION DE VOS PRIORITÉS

## CHOISIR UN OPTION

## LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES

## GLOSSAIRE

## CRÉDITS

## RÉFÉRENCES





## Le stress des proches aidants

Les proches aidants apportent régulièrement et sans rémunération du soutien ou des soins à une **personne** avec qui ils entretiennent **une relation familiale ou affective préexistante**. Bien que **gratifiant**, cela demande du **temps et de l'énergie** et peut parfois être **exigeant et stressant**. Les proches aidants doivent **porter attention à certains signes de stress qu'ils pourraient ressentir** : colère, anxiété, dépression, fatigue, manque de sommeil ou de concentration, problèmes de santé ou sentiment d'être isolé.

### Facteurs de risque du stress

En tant que proche aidant, vous avez plus de risque de vivre du stress si, par exemple :

- vous **vivez avec la personne dont vous prenez soin**
- vous **avez vous-même des problèmes de santé**
- vous **travaillez à temps partiel** ou vous avez dû arrêter de travailler
- vous **n'avez pas la formation nécessaire** pour réaliser vos tâches de proche aidant
- vous êtes **isolé(e) de vos amis et de votre famille**
- la personne dont vous prenez soin a des **problèmes de comportement**
- la personne dont vous prenez soin a des **besoins importants**
- vous vivez des **conflits avec la personne dont vous prenez soin**.

### Tenir compte de vos priorités

Selon vos priorités, vous **pouvez choisir ou non d'entreprendre un changement**. Ce choix vous appartient, car :

- Il existe **plusieurs options** pour limiter votre stress. Ces options peuvent avoir des **effets positifs** ou des **effets indésirables**, et il est **impossible de prédire leurs effets sur vous**.
- De nombreux facteurs peuvent vous empêcher de réduire votre stress.
- Vous pouvez décider d'**abandonner votre rôle de proche aidant** : cela peut causer d'autres conséquences stressantes, mais demeure une de vos options.
- Choisir une option de soutien ou attendre avant d'entreprendre un changement sont **deux options acceptables**.

### Nous recommandons que :

- La décision tienne compte des valeurs et priorités du proche aidant.
- La décision soit partagée entre le professionnel de la santé et le proche aidant.





## OPTIONS

Explorer les options



### Activité physique

Les programmes d'activité physique peuvent inclure de la **marche**, des **exercices aquatiques**, des **exercices d'équilibre** ou de **flexibilité** et de **muscultation**. Ces exercices peuvent être faits individuellement à domicile ou en groupe. L'activité physique devrait produire une sensation de chaleur et accélérer votre respiration. Vous devriez être en mesure de tenir une conversation pendant l'exercice, mais pas de chanter.

#### AVANTAGES

##### ↓ Stress ⊕ ○ ○ ○ ○

Les proches aidants qui font régulièrement de l'activité physique **risquent moins de vivre du stress** que ceux qui ne le font pas.

##### ↓ Symptômes dépressifs ⊕ ○ ○ ○ ○

Les proches aidants qui font régulièrement de l'activité physique **risquent moins de vivre des symptômes dépressifs** que ceux qui ne le font pas.

##### ↑ Bien-être ⊕ ⊕ ○ ○ ○

Les proches aidants qui font régulièrement de l'activité physique ont **plus de chance de ressentir du bien-être** que ceux qui ne le font pas.

#### INCONVÉNIENTS

##### ↓ Adhérer au programme d'exercice physique ○ ○ ○ ○ ○

Sur 100 proches aidants qui commencent un programme d'activité physique, de **0 à 30 l'abandonnent avant la fin** dépendant de l'étude. Plus de proches aidants poursuivent le programme d'activité physique **individuel à domicile** que celui fait en **groupe**.

Les proches aidants arrêtent généralement de participer aux programmes d'activité physique parce qu'**ils manquent de temps**.

##### ↑ Blessures ○ ○ ○ ○ ○

Sur 100 personnes qui font régulièrement de l'activité physique, environ **15** ont une **blessure** due à celle-ci.

#### ASPECTS PRATIQUES

##### Temps requis ⊘

En général, pour qu'un programme d'activité physique soit bénéfique, il doit durer au moins **30 minutes par jour, 5 jours par semaine. Cela prend du temps.**

#### NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕ ⊕ ⊕ ○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕ ⊕ ○ ○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕ ○ ○ ○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- ⊘ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





## OPTIONS

Explorer les options



### Psychoéducation

Les programmes de psychoéducation **enseignent au proche aidant les habiletés utiles dans son rôle d'aidant**. Ces programmes offrent aussi de l'**information sur les problèmes de santé** de la personne aidée et présentent les **ressources et services** disponibles. Ils abordent aussi souvent les **stratégies de gestion du comportement et de l'humeur de la personne aidée, et offrent des outils de résolution de problèmes et d'adaptation de l'environnement**. La psychoéducation peut être offerte **individuellement au téléphone** ou sur **internet**, ou **dans un groupe**.

#### AVANTAGES

##### ↓ Stress ⊕○○○

Sur 100 proches aidants qui suivent un programme de psychoéducation, **55 ressentent moins de stress** grâce à celui-ci.

##### ↓ Symptômes dépressifs ⊕○○○

Sur 100 proches aidants qui suivent un programme de psychoéducation, **5 ressentent une réduction de leurs symptômes dépressifs** grâce à lui.

##### Bien-être ⊕○○○

Les recherches actuelles montrent que la psychoéducation **n'améliore pas le bien-être du proche aidant**.

#### ASPECTS PRATIQUES

##### Temps requis ⊘

La psychoéducation **prend du temps**. Jusqu'à présent, les programmes ayant démontré un effet positif nécessitaient **1 à 2 rencontres hebdomadaires et duraient environ 8 semaines**. Chaque séance était d'environ 1 heure.

##### Déplacements ⊘

Les programmes de psychoéducation **en groupe** requièrent du proche aidant qu'il **se déplace vers un lieu éloigné de son domicile**.

#### NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- ⊘ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





## OPTIONS

Explorer les options



### Groupes de soutien

Les groupes de soutien constituent un **espace sécuritaire pour les proches aidants**, pour discuter de leurs problèmes, pour **célébrer leurs succès** et pour **partager des stratégies et des idées** pour faire face à leurs défis. Il existe des formats variés de groupes de soutien, incluant les **rencontres en personne, les téléconférences et les communautés numériques**. Les groupes de soutien sont souvent animés par une personne qui partage, ou qui a partagé, l'expérience commune du groupe, mais ils peuvent aussi être animés par un professionnel de la santé, comme un infirmier, un travailleur social ou un psychologue.

#### AVANTAGES

##### ↓ Stress ⊕○○○

Les proches aidants qui participent à un groupe de soutien **risquent moins de vivre du stress que ceux qui n'y participent pas**.

##### Symptômes dépressifs ⊕○○○

Les recherches actuelles montrent que la participation à un groupe de soutien **ne réduit pas les symptômes dépressifs du proche aidant**.

##### ↑ Bien-être ⊕○○○

Sur 100 personnes âgées participant à des groupes de soutien, 6 ressentent un **accroissement de leur bien-être** grâce à ces groupes.

#### INCONVÉNIENTS

##### ↑ Inconfort dans le groupe ⊕⊕○○

Certains proches aidants sont **inconfortables de parler devant de grands groupes d'individus**.

#### ASPECTS PRATIQUES

##### ↑ Difficultés à se présenter aux rencontres ⊕⊕○○

Les rencontres de groupe posent des défis à certains proches aidants, tels que :

- **ne pas pouvoir laisser la personne aidée seule**
- un lieu des rencontres est **trop éloigné de leur domicile**
- des rencontres à des **moments qui ne conviennent pas**
- ne pas avoir de **transport**
- être **trop occupés**.

#### NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

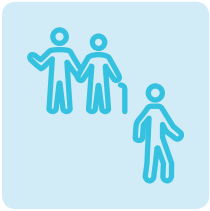
- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





## OPTIONS

Explorer les options



### Services de répit

Les services de répit visent à soulager le **proche aidant de certaines de ses responsabilités**. Ces services sont variés : certains offrent des **visites à domicile** d'un professionnel ou d'un bénévole pour s'occuper du proche pendant quelques heures, alors que d'autres services sont offerts dans un endroit qui accueille la personne aidée et lui offre des activités pour le divertir. Ces répits peuvent durer de **quelques heures à plusieurs jours**.

#### AVANTAGES

##### ↓ Stress ⊕○○○

Les recherches actuelles montrent que les services de répit **ne réduisent pas le stress du proche aidant**.

##### ↓ Symptômes dépressifs ⊕○○○

Sur 100 proches aidants bénéficiant de services de répit, **13 évitent de développer des symptômes dépressifs grâce à ces services**.

#### INCONVÉNIENTS

##### ↑ Sentiment d'échec et de culpabilité ⊖

Certains proches aidants trouvent difficile d'abandonner leur rôle d'aidant. Ils peuvent ressentir un **sentiment d'échec ou de culpabilité** lorsqu'ils prennent conscience du fait qu'ils ont besoin de soutien, surtout s'ils ont une perception négative des services de répit. Leurs perceptions négatives peuvent parfois être dues à une impression que le personnel des services de répit manque de respect à la personne dont ils prennent soin.

##### ↑ Réticence des receveurs de soins ⊖

Certaines des personnes aidées peuvent être **réticentes** à utiliser les services de répit. Elles peuvent refuser de coopérer, ce qui causera **plus de stress** au proche aidant. Leur réticence peut être due à leur **personnalité** ou à des **préférences sociales**. Certaines des personnes aidées se sentent même inconfortables de recevoir des services de répit à domicile.

##### ↑ Conséquences négatives pour le receveur de soins ⊖

Les services de répit peuvent générer du **stress** et de la **confusion** chez la personne aidée. Ils peuvent aussi mener à une **perte de mobilité** si l'exercice physique n'est pas maintenu pendant le répit, ou à **l'incontinence** si les soins personnels sont plus limités. Ces conséquences peuvent à leur tour générer plus de stress pour le proche aidant.

#### NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





## OPTIONS

Explorer les options



### Psychothérapie

La psychothérapie vise à améliorer le bien-être et la santé mentale d'un individu. Elle consiste à **parler avec un psychiatre, un psychologue ou un autre professionnel de la santé mentale**. Durant la psychothérapie, vous acquérez des connaissances sur votre situation, sur votre humeur, sur vos sentiments, sur vos pensées et sur vos comportements. Il y a différentes techniques de psychothérapie. La psychothérapie peut avoir lieu **en personne** (individuellement, avec des couples, ou en groupe), **par téléphone** ou **par internet**.

#### AVANTAGES

##### ↓ Stress ⊕ ○ ○ ○ ○

Les proches aidants qui font d'une psychothérapie sont **moins à risque de vivre du stress** que ceux qui n'en font pas.

##### ↓ Symptômes dépressifs ⊕ ○ ○ ○ ○

Les proches aidants qui font une psychothérapie sont **moins à risque d'avoir des symptômes dépressifs** que ceux qui n'en font pas.

##### ↑ Bien-être ⊕ ○ ○ ○ ○

Sur 100 proches aidants qui font une psychothérapie, **4 ressentent un accroissement de leur bien-être** grâce à la psychothérapie.

#### INCONVÉNIENTS

##### Abandon de la thérapie ⊕ ○ ○ ○ ○

Sur 100 personnes qui entreprennent une psychothérapie, **20 abandonnent avant la fin** à cause des **coûts financiers**, de l'**absence de résultats**, d'une **insatisfaction** envers la thérapie, d'**anxiété** vécue pendant la thérapie ou d'un **déménagement**.

##### ↑ Effets néfastes de la thérapie ⊕ ○ ○ ○ ○

Sur 100 personnes qui font une psychothérapie, **de 3 à 16 en subissent des effets néfastes**, comme des **émotions négatives**, de la **stigmatisation\***, des **conséquences négatives sur leurs relations interpersonnelles**, ou un **abus de leur thérapeute**.

##### Rechute ⊕ ○ ○ ○ ○

Sur 100 personnes qui font une psychothérapie pendant 10 à 20 semaines, **27 rechutent** au cours de l'année ou dans les deux années suivant la fin de la thérapie.

\* Voir le glossaire p. 11

#### NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.

#### ASPECTS PRATIQUES

##### ↓ Accessibilité ⊖

Une **référence du médecin de famille** est nécessaire pour consulter un psychothérapeute du secteur public. Il y a aussi des **listes d'attente** pour en rencontrer un. La psychothérapie est également offerte dans le secteur privé, au **coût** d'environ 100\$ par séance.







## OPTIONS

Explorer les options



### Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

Consiste à **surveiller** l'évolution de votre stress **sans entreprendre de changement dans vos habitudes ni avoir recours à une option de soutien.**

#### BENEFITS

##### Éviter d'entreprendre un changement qui pourrait ne pas avoir l'effet attendu

Une proportion de proches aidants qui entreprennent des changements pour réduire leur stress **ne ressentent pas d'amélioration**. Ils pourraient être **décus** que leurs efforts ne leur aient pas permis d'atteindre leurs objectifs. Surveiller l'évolution sans entreprendre de changements leur permet d'**éviter d'être déçus**.

##### ↓ Conséquences négatives des interventions

Toutes les options disponibles pour réduire le stress du proche aidant engendrent des **inconconvénients**. Ces inconconvénients sont mentionnés dans les pages précédentes de ce document. Les personnes qui n'entreprennent pas de changement dans leur mode de vie ou qui n'ont pas recours à une option de soutien **n'auront pas ces inconconvénients**.

##### Prendre le temps de trouver des solutions par vous-même

Les proches aidants de personnes âgées ayant perdu leur indépendance peuvent souhaiter **prendre le temps de trouver des solutions par eux-mêmes** pour identifier des stratégies qui répondront mieux à leurs besoins, sans pression de l'entourage.

#### HARMS

##### ↑ Problèmes de santé

Les proches aidants ont 9% plus de risques de développer des **problèmes de santé** comparativement aux personnes qui ne sont pas proches aidants. Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement **augmente donc leurs risques d'avoir des problèmes de santé**.

##### ↑ Mortalité de toutes causes confondues

Être un proche aidant **augmente le risque de mortalité de toutes causes confondues**. Surveiller l'évolution du stress du proche aidant sans entreprendre de changement **augmente donc ses risques de mortalité**.

#### NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





# PRIORITÉS

Limitez votre stress tout en respectant vos priorités

COCHEZ CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT POUR VOUS ET EXAMINEZ LES OPTIONS QUI Y SONT ASSOCIÉES.\*

✓ SÉLECTIONNEZ UN SEUL ÉLÉMENT À LA FOIS

**Augmenter mon bien-être**  
OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE STRESS :

- Activité physique
- Groupe de soutien
- Psychothérapie

**Réduire mes symptômes de dépression**  
OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE STRESS :

- Activité physique
- Psychoéducation
- Services de répit
- Psychothérapie

**Éviter des blessures**  
OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE STRESS :

- Psychoéducation
- Groupe de soutien
- Services de répit
- Psychothérapie

**Éviter d'investir du temps pour entreprendre un changement**  
OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE STRESS :

- Services de répit
- Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

**Éviter des changements négatifs dans mes relations avec ma famille et mes amis**  
OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE STRESS :

- Activité physique
- Services de répit
- Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

**Éviter d'entreprendre un changement qui pourrait ne pas avoir l'effet attendu**  
OPTIONS À ENVISAGER POUR LIMITER VOTRE STRESS :

- Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

**Autre :**

\_\_\_\_\_

Indiquez les options pour **limiter votre stress** qui permettent de respecter cette priorité :

\_\_\_\_\_

\* Dans cet exercice, les avantages et inconvénients des options disponibles (voir pages précédentes) deviennent des priorités à considérer. Par exemple, si une option provoque un inconvénient, limiter cet inconvénient peut représenter une priorité pour certaines personnes et elles désireront alors considérer les autres options.





## CHOISIR UNE OPTION

Quelle option préférez-vous ?

Êtes-vous confortable avec votre décision ?

OUI NON

|  |   |                       |                       |
|--|---|-----------------------|-----------------------|
| <b>SÛR(E) DE MOI</b>                       | Je suis certain(e) du meilleur choix pour moi   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>UTILITÉ DE L'INFORMATION</b>            | J'ai le sentiment d'avoir toute l'information nécessaire sur les bons et les moins bons côtés des options disponibles   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>RISQUES ET BÉNÉFICES À BALANCER</b>     | J'ai le sentiment de savoir ce qui est important pour moi à l'égard des avantages et des inconvénients qui sont associés à entreprendre ou non l'une de ces options | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>ENCOURAGEMENT ET SOUTIEN DES AUTRES</b> | J'ai tout le soutien dont j'ai besoin pour faire mon choix.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

SI VOUS AVEZ RÉPONDU PAR NON À UNE DES QUESTIONS CI-DESSUS, CONTACTEZ VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR EN DISCUTER

SURE TEST  
© O'CONNOR & LÉGARÉ 2008

## LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES

Le site Web *Caredove* répertorie les services disponibles dans votre région.

- Alberta : [www.caredove.com/auaalberta](http://www.caredove.com/auaalberta)
- Ontario : [www.caredove.com/auawaterloowellington](http://www.caredove.com/auawaterloowellington)
- Quebec : [www.caredove.com/auaquebec](http://www.caredove.com/auaquebec)





## Stigmatisation

La personne stigmatisé est injustement jugée par plusieurs personnes comme étant mauvaise ou comme devant avoir honte de quelque chose. Cela peut arriver sur la base de son apparence (comme la couleur de peau et le genre), de problèmes de santé mentale ou physique, ou de plusieurs autres caractéristiques.

---

## CRÉDITS

### AUTEURS :

Anik Giguère (PhD)\*  
Ella Diendere (MSc)  
Jasmine Delwende Sawadogo (MSc)  
Béatriz Valéra (Pharma, PhD)  
Pierre-Hugues Carmichael (Biostatisticien)

\*Pour plus d'information, contactez [anik.giguere@fmed.ulaval.ca](mailto:anik.giguere@fmed.ulaval.ca)

### PATIENTS INCLUS :

Des professionnels de la santé, des personnes âgées et des proches aidant ont participé à la conception du modèle de la Boîte à décision, en tant que participants à des projets de recherche.

### GRAPHISME :

Camille Lepage-Pérusse  
Laura Bogza

### TRADUCTION :

Thalie Flores

### AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT À DÉCLARER :

Le développement de cet outil a été financé par une subvention de recherche du Canadian Frailty Network, qui est supporté par le Gouvernement du Canada. L'organisme subventionnaire, les auteurs et les institutions auxquelles ils sont affiliés n'ont pas d'intérêt en jeu dans la décision prise par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

### VERSION : 1.0

**DATE DE PUBLICATION :** Novembre 2018

**DATE DE LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE :**

Août 2017

**PROCHAINE MISE À JOUR :** Août 2019

© Université Laval, 2018



# RÉFÉRENCES

---

## Introduction - qui et pourquoi?

### Le stress du proche aidant

Carers Canada. [Accessed in June 2017]. Carer Facts. <http://www.carerscanada.ca/carers-facts/>

<https://www.montrealsoinsadomicile.ca/le-role-de-proche-aidant.html>

Ringer et al. [2017]. Relationship between family caregiver burden and physical frailty in older adults without dementia : a systematic review. *Syst Rev* 6(1): 55.

Pinquart and Sorensen. [2003]. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health : a meta-analysis. *Psychol Aging* 18(2): 250-267.

Alzheimer Society of Canada. [Accessed in August 2018]. 10 warning signs of stress. <http://alzheimer.ca/en/Home/Living-with-dementia/Caring-for-someone/Self-care-for-the-caregiver/10-warning-signs-of-stress>.

### Facteurs de risque du stress

Adelman, R.D. et al. Caregiver burden : A clinical review. *JAMA*, 2014. 311(10): p. 1052-1060.

Pinquart, M. and S. Sorensen. [2006]. "Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health : an updated meta-analysis." *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 61(1): P33-45.

Pinquart, M. and S. Sorensen. [2011]. "Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults : a meta-analytic comparison." *Psychol Aging* 26(1): 1-14.

Ringer et al. [2017]. "Relationship between family caregiver burden and physical frailty in older adults without dementia : a systematic review." *Syst Rev* 6(1): 55.

Vitaliano, P. P. et al. [2003]. "Is Caregiving Hazardous to One's Physical Health? A Meta-Analysis." *Psychol Bull* 129(6): 946-972.

### Tenir compte de vos priorités

Gaugler et al. [2008]. Can Counseling and Support Reduce Burden and Depressive Symptoms in Caregivers of People with Alzheimer's Disease During the Transition to Institutionalization? Results from the New York University Caregiver Intervention Study. *J Am Geriatr Soc* 56(3): 421-428.

Pearlin and Aneshensel. [1994]. Caregiving : The unexpected career. *Social Justice Research* 7(4): 373-390.

Montori et al. [2011]. Use of a decision aid to improve treatment decisions in osteoporosis : the osteoporosis choice randomized trial. *The American journal of medicine* 124(6):549-556.

Sheridan et al. [2006]. The impact of a decision aid about heart disease prevention on patients' discussions with their doctor and their plans for prevention : a pilot randomized trial. *BMC health services research* 6(1):121.

## Activité physique

### Stress

Lambert et al. [2016]. *Annals of Behavioral Medicine* 50(6): 907-919. Devis : Revue systématique de 14 études, incluant 10 études randomisées contrôlées et 4 devis quasi expérimentaux ; 10 études portaient sur l'impact de l'activité physique sur le soutien du proche aidant ; Participants : 12 à 137 proches aidants par étude ; les receveurs de soins étaient des patients avec une démence, un cancer, une psychose, un accident vasculaire cérébral ou tout autre handicap ou maladie ; Intervention : Un mélange d'activités physiques incluant la marche, le yoga, la méditation, l'exercice aérobique, le tai chi, l'entraînement musculaire, des étirements et/ ou des activités physiques de la vie quotidienne comme le jardinage, des travaux ménagers, le fait de monter les escaliers et la danse. La durée des activités était de 6 à 12 mois et incluait les patients qui participaient à un cours hebdomadaire et ceux qui faisaient de l'activité physique au quotidien ; Suivi : 3 à 12 mois.



# RÉFÉRENCES

---

## Symptômes dépressifs

Lambert et al. [2016]. *Annals of Behavioral Medicine* 50(6): 907-919. Devis : Revue systématique de 14 études, incluant 10 études randomisées contrôlées et 4 devis quasi expérimentaux ; 10 études portaient sur l'impact de l'activité physique sur le soutien du proche aidant ; Participants : 12 à 137 proches aidants par étude ; les receveurs de soins étaient des patients avec une démence, un cancer, une psychose, un accident vasculaire cérébral ou tout autre handicap ou maladie ; Intervention : Un mélange d'activités physiques incluant la marche, le yoga, la méditation, l'exercice aérobique, le tai chi, l'entraînement musculaire, des étirements et/ou des activités physiques de la vie quotidienne comme le jardinage, des travaux ménagers, le fait de monter les escaliers et la danse. La durée des activités était de 6 à 12 mois et incluait les patients qui participaient à un cours hebdomadaire et ceux qui faisaient de l'activité physique au quotidien ; Suivi : 3 à 12 mois.

## Bien-être

Lambert et al. [2016]. *Annals of Behavioral Medicine* 50(6): 907-919. Devis : Revue systématique de 14 études, incluant 10 études randomisées contrôlées et 4 devis quasi expérimentaux ; 10 études portaient sur l'impact de l'activité physique sur le soutien du proche aidant ; Participants : 12 à 137 proches aidants par étude ; les receveurs de soins étaient des patients avec une démence, un cancer, une psychose, un accident vasculaire cérébral ou tout autre handicap ou maladie ; Intervention : Un mélange d'activités physiques incluant la marche, le yoga, la méditation, l'exercice aérobique, le tai chi, l'entraînement musculaire, des étirements et/ou des activités physiques de la vie quotidienne comme le jardinage, des travaux ménagers, le fait de monter les escaliers et la danse. La durée des activités était de 6 à 12 mois et incluait les patients qui participaient à un cours hebdomadaire et ceux qui faisaient de l'activité physique au quotidien ; Suivi : 3 à 12 mois.

## Adhérer au programme d'exercice physique

Lambert et al. [2016]. *Annals of Behavioral Medicine* 50(6): 907-919. Devis : Revue systématique de 14 études, incluant 10 études randomisées contrôlées et 4 devis quasi expérimentaux ; 10 études portaient sur l'impact de l'activité physique sur le soutien du proche

aidant ; Participants : 12 à 137 proches aidants par étude ; les receveurs de soins étaient des patients avec une démence, un cancer, une psychose, un accident vasculaire cérébral ou tout autre handicap ou maladie ; Intervention : Un mélange d'activités physiques incluant la marche, le yoga, la méditation, l'exercice aérobique, le tai chi, l'entraînement musculaire, des étirements et/ou des activités physiques de la vie quotidienne comme le jardinage, des travaux ménagers, le fait de monter les escaliers et la danse. La durée des activités était de 6 à 12 mois et incluait les patients qui participaient à un cours hebdomadaire et ceux qui faisaient de l'activité physique au quotidien ; Suivi : 3 à 12 mois.

## Blessures

Hootman et al. [2002]. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 34, No. 5, pp. 838-844, 2002. Devis : Aerobics Center Longitudinal Study (ACLS), une étude longitudinale sur les effets de l'activité physique et la mise en forme sur la santé ayant eu lieu à la Cooper Clinic ; Participants : 5 028 hommes et 1 283 femmes âgés de 20 à 85 ans qui ont été recrutés entre 1970 et 1982 ; Intervention : Activité physique (course/marche/jogging ou programmes de sport intenses) ; Suivi : 12 mois.

## Psychoéducation

### Stress

Nouvelle méta-analyse par l'équipe des Boîtes à décision basée sur les résultats rapportés dans Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3): 356-372. Devis : Méta-analyse de 13 études randomisées contrôlées au sujet de la psychoéducation ; Participants : 732 personnes âgées avec des handicaps physiques ou des problèmes de santé mentale, des patients ayant eu un accident vasculaire cérébral, des patients ayant un cancer et des patients ayant une démence ; Intervention : Psychoéducation ; Suivi : Immédiatement et 12 mois après l'intervention.



# RÉFÉRENCES

---

## Symptômes dépressifs

Nouvelle méta-analyse par l'équipe des Boîtes à décision basée sur les résultats rapportés dans Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3): 356-372. Devis : Méta-analyse de 13 études randomisées contrôles au sujet de la psychoéducation ; Participants : 732 personnes âgées avec des handicaps physiques ou des problèmes de santé mentale, des patients ayant eu un accident vasculaire cérébral, des patients ayant un cancer et des patients ayant une démence ; Intervention : Psychoéducation ; Suivi : Immédiatement et 12 mois après l'intervention.

## Bien-être

Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3): 356-372. Devis : Méta-analyse de 78 études, incluant des études randomisées contrôlées et d'autres devis de recherche, où une condition expérimentale était comparée avec une condition contrôle sans intervention ; 10 études portaient sur la psychoéducation, dont 3 études randomisées contrôlées ; Participants : De 4 à 2 268 proches aidants par étude (médiane de 24) ; les receveurs de soins étaient des patients avec des handicaps, des problèmes de santé mentale, un accident vasculaire cérébral, un cancer ou une démence ; Intervention : De multiples interventions, dont la psychoéducation, des groupes de soutien et la psychothérapie ; Suivi : Immédiatement après l'intervention.

## Temps requis

Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3): 356-372. Devis : Méta-analyse de 78 études, incluant des études randomisées contrôlées et d'autres devis de recherche, où une condition expérimentale était comparée avec une condition contrôle sans intervention ; 10 études portaient sur la psychoéducation, dont 3 études randomisées contrôlées ; Participants : De 4 à 2 268 proches aidants par étude (médiane de 24) ; les receveurs de soins étaient des patients avec des handicaps, des problèmes de santé mentale, un accident vasculaire cérébral, un cancer ou une démence ; Intervention : De multiples interventions, dont la psychoéducation, des groupes de soutien et la psychothérapie ; Suivi : Immédiatement après l'intervention.

## Groupes de soutien

### Stress

Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3): 356-372. Devis : Méta-analyse de 78 études, incluant des études randomisées contrôlées et d'autres devis de recherche, où une condition expérimentale était comparée avec une condition contrôle sans intervention ; 10 études portaient sur la psychoéducation, dont 3 études randomisées contrôlées ; Participants : De 4 à 2 268 proches aidants par étude (médiane de 24) ; les receveurs de soins étaient des patients avec des handicaps, des problèmes de santé mentale, un accident vasculaire cérébral, un cancer ou une démence ; Intervention : De multiples interventions, dont la psychoéducation, des groupes de soutien et la psychothérapie ; Suivi : Immédiatement après l'intervention.

### Symptômes dépressifs

Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3): 356-372. Devis : Méta-analyse de 78 études, incluant des études randomisées contrôlées et d'autres devis de recherche, où une condition expérimentale était comparée avec une condition contrôle sans intervention ; 10 études portaient sur la psychoéducation, dont 3 études randomisées contrôlées ; Participants : De 4 à 2 268 proches aidants par étude (médiane de 24) ; les receveurs de soins étaient des patients avec des handicaps, des problèmes de santé mentale, un accident vasculaire cérébral, un cancer ou une démence ; Intervention : De multiples interventions, dont la psychoéducation, des groupes de soutien et la psychothérapie ; Suivi : Immédiatement après l'intervention.

### Bien-être

Nouvelle méta-analyse par l'équipe des Boîtes à décision basée sur les résultats de la revue systématique de la littérature de Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3): 356-372. Après avoir examiné attentivement les résultats de la revue de la littérature, nous ne pouvions utiliser qu'une des études citées pour estimer les risques absolus dans chacun des groupes expérimentaux, puisque les autres études présentées dans la revue ne présentaient pas de résultats de variabilité. Les résultats ont donc été extraits de Quayhagen et al. [2000]. *International Psychogeriatrics*, 12, 249-265. Devis : Étude randomisée contrôlée ; Participants : Taille de l'échantillon de 37 proches aidants de personnes âgées ayant une démence ; Intervention : Groupes de soutien ; Suivi : 3 mois.



# RÉFÉRENCES

---

## Inconfort dans le groupe

Gage and Kinney. [1995]. *Clinical Gerontologist* 16 : 21-34. Devis : Étude de cohorte rétrospective ; Participants : 27 proches aidants de personnes âgées vivant avec une démence qui participaient à un groupe de soutien, et 52 qui n'y participaient pas ; Intervention : Participation à un groupe de soutien ; Suivi : Mesure directe.

## Difficultés à se présenter aux rencontres

Gage and Kinney. [1995]. *Clinical Gerontologist* 16 : 21-34. Devis : Étude de cohorte rétrospective ; Participants : 27 proches aidants de personnes âgées vivant avec une démence qui participaient à un groupe de soutien, et 52 qui n'y participaient pas ; Intervention : Participation à un groupe de soutien ; Suivi : Mesure directe.

## Services de répit

### Stress

Mason et al. [2007]. *J Am Geriatr Soc* 55(2) : 290-299. Devis : Méta-analyse de 9 études, incluant 5 études randomisées contrôlées et 4 devis quasi expérimentaux ; 8 études, dont 4 études randomisées contrôlées et 4 devis quasi expérimentaux, portaient sur les services de répits ; Participants : 21 à 989 proches aidants par étude ; les receveurs de soin étaient des patients avec une démence ou une perte d'autonomie ; Intervention : Mélange de répits de jour au domicile et de forfaits de répits d'une durée de 10 jours sur une période de 2 semaines à 12 mois, à une fréquence de 1 à 5 fois par semaine ; Suivi : Immédiatement après l'intervention.

### Symptômes dépressifs

Transformation en risques absolus par l'équipe des Boîtes à décision des données rapportées dans Mason et al. [2007]. *J Am Geriatr Soc* 55(2) : 290-299. Devis : Méta-analyse de 9 études, incluant 5 études randomisées contrôlées et 4 devis quasi expérimentaux ; 8 études, dont 4 études randomisées contrôlées et 4 devis quasi expérimentaux, portaient sur les services de répits ; Participants : 21 à 989 proches aidants par étude ; les receveurs de soin étaient des patients avec une démence ou une perte d'autonomie ; Intervention : Mélange de répits de jour au domicile et de forfaits de répits d'une durée de 10 jours sur une période de 2 semaines à 12 mois, à une fréquence de 1 à 5 fois par semaine ; Suivi : Immédiatement après l'intervention.

## Sentiment d'échec et de culpabilité

Shaw et al. [2009]. *Health Technol Assess* ; 13(20):1-224. Devis : Synthèse qualitative de 70 études primaires ; Participants : Proches aidants de personnes de 65 ans et plus ; Intervention : Services de répits visant à donner une pause aux proches aidants.

## Réticence des receveurs de soins

Shaw et al. [2009]. *Health Technol Assess* ; 13(20):1-224. Devis : Synthèse qualitative de 70 études primaires ; Participants : Proches aidants de personnes de 65 ans et plus ; Intervention : Services de répits visant à donner une pause aux proches aidants.

## Conséquences négatives pour le receveur de soins

Shaw et al. [2009]. *Health Technol Assess* ; 13(20):1-224. Devis : Synthèse qualitative de 70 études primaires ; Participants : Proches aidants de personnes de 65 ans et plus ; Intervention : Services de répits visant à donner une pause aux proches aidants.

## Psychothérapie

### Stress

Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3) : 356-372. Devis : Méta-analyse de 78 études, incluant des études randomisées contrôlées et d'autres devis de recherche, où une condition expérimentale avec traitement était comparée avec une condition contrôle sans traitement ; 10 études portaient sur la psychoéducation, incluant 3 études randomisées contrôlées ; Participants : Entre 4 et 2 268 proches aidants par étude (médiane de 24) ; les receveurs de soins étaient des patients avec des handicaps physiques ou des troubles de santé mentale, des patients ayant vécu un AVC, des patients ayant un cancer et des patients vivant avec une démence ; Intervention : Plusieurs interventions, incluant la psychoéducation, les groupes de soutien et la psychothérapie ; Suivi : Immédiatement après le traitement.





# RÉFÉRENCES

---

## Symptômes dépressifs

Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3): 356-372. Devis : Méta-analyse de 78 études, incluant des études randomisées contrôlées et d'autres devis de recherche, où une condition expérimentale avec traitement était comparée avec une condition contrôle sans traitement ; 10 études portaient sur la psychoéducation, incluant 3 études randomisées contrôlées ; Participants : Entre 4 et 2 268 proches aidants par étude (médiane de 24) ; les receveurs de soins étaient des patients avec des handicaps physiques ou des troubles de santé mentale, des patients ayant vécu un AVC, des patients ayant un cancer et des patients vivant avec une démence ; Intervention : Plusieurs interventions, incluant la psychoéducation, les groupes de soutien et la psychothérapie ; Suivi : Immédiatement après le traitement.

## Bien-être

Nouvelle méta-analyse par l'équipe des Boîtes à décision basée sur les résultats rapportés dans Sorensen et al. [2002]. *Gerontologist* 42(3): 356-372. Devis : Méta-analyse de 2 études où la psychothérapie était comparée à une condition contrôle sans intervention ; Participants : 56 proches aidants de personnes âgées avec des handicaps physiques ou des troubles de santé mentale, des patients ayant vécu un AVC, des patients ayant un cancer et des patients vivant avec une démence ; Intervention : Psychothérapie ; Suivi : 3 à 12 mois.

## Abandon de la thérapie

Swift & Greenberg. [2012]. *J Consult Clin Psychol*, 80(4), 547-559. Devis : Revue systématique de 669 études ; Participants : 83 834 adultes ayant entamé une intervention psychologique ou psychosociale ; Intervention : Intervention psychologique ou psychosociale.

## Effets néfastes de la thérapie

Ladwig et al. [2014]. *Verhaltenstherapie*, 24(4), 252-263. Devis : Sondage transversal en ligne ; Participants : 195 adultes ayant bénéficié d'une psychothérapie pour des problématiques de dépression, d'anxiété, de troubles de la personnalité, de troubles alimentaires, de schizophrénie ou autre ; Intervention : Psychothérapie.

## Rechute

De Maat et al. [2006]. *Psychother. Res.*, 16(5), 566-578. Devis : Revue systématique de 10 études randomisées contrôlées ; Participants : 1 233 personnes avec une dépression majeure (19-65 ans) ; Intervention : Psychothérapie, en comparaison avec la pharmacothérapie. Durée de l'intervention : 10 à 20 semaines de psychothérapie ou 8 à 20 semaines de pharmacothérapie ; Suivi : 1 à 2 ans.

## Surveiller l'évolution sans entreprendre de changements

### Health problems

Vitaliano et al. [2003]. *Psychol Bull* 129(6): 946-972. Devis : Méta-analyse de 23 échantillons rapportés dans 45 études quasi expérimentales ; Participants : Taille d'échantillon de 3 029 proches aidants de patients vivant avec une démence et des personnes n'étant pas des proches aidants.

## Toutes les causes de décès

Perkins et al. [2013]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 68(4): 504-512. Devis : Étude longitudinale ; Participants : 3 647 proches aidants ; Intervention : Aucune intervention ; Suivi : À chaque 6 mois.

