



## Quelles sont les options pour assurer la qualité de vie et le confort des aînés qui présentent des troubles cognitifs ?

### Description des études :

**1- Stewart-Archer et al. 2015.** Dementia (London) doi:10.1177/1471301215576227. **Devis et objectif** : Étude transversale qualitative visant à définir la qualité de vie et les dimensions à améliorer; **Participants** : 136 personnes ayant un diagnostic de démence.

**2- Van der Steen et al. 2014.** Palliat Med 28(3): 197-209. **Devis et objectif** : Enquête Delphi visant à définir les soins palliatifs optimaux pour les personnes atteintes de démence. **Participants** : 64 experts.

**3- Cooper et al. 2012.** Int Psychogeriatr 24(6): 856-870. **Devis et interventions** : Revue systématique incluant 4 études portant sur la formation et le soutien de l'aidant; **Participants** : 420 proches de personnes atteintes de démence. **Comparateurs** : Variable selon les études (soins usuels, liste d'attente, contrôle actif incluant des appels téléphoniques et de la psychoéducation).

**4- O'Shea et al. 2014.** Int J Geriatr Psychiatry 29(10): 1062-70. **Devis** : Essai à répartition aléatoire en grappes. **Participants** : 304 personnes ayant un diagnostic de démence résidant en milieu de soins; **Intervention** : Réminiscence offerte par le personnel du milieu de soin de manière individuelle, à raison d'au moins quatre séances par semaine; **Comparateur** : Traitement usuel; **Durée** : 18-22 semaines.

**5- Marshall et al. 2015.** Aging Ment Health 19(6): 526-35. **Devis** : Essai à répartition aléatoire. **Participants** : 58 personnes ayant récemment reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer, de démence vasculaire ou de démence à corps de Lewy; **Intervention** : Programme « Living well with dementia » offert en groupes et animé par des infirmières, incluant le partage des émotions et la psychoéducation; **Comparateur** : Liste d'attente; **Durée** : 10 semaines.

**6- Hilgeman et al. 2014.** Aging Ment Health 18(4): 411-424. **Devis** : Essai clinique à répartition aléatoire. **Participants** : personnes ayant un diagnostic de démence; **Intervention** : Intervention centrée sur la personne, offerte à domicile et pouvant se dérouler en présence de l'aidant. L'intervention inclut la provision d'information concernant les options de traitement, la révision des mythes concernant la manière dont les décisions liées aux soins sont prises, la documentation des préférences du patient, l'identification de représentants légaux potentiels, et la pratique de l'expression de leurs préférences à leurs proches. L'intervention inclut également une activité de réminiscence liée à un aspect important et significatif de leur identité individuelle; **Comparateur** : Contrôle actif impliquant un soutien minimal offert lors de 2 appels téléphoniques de 10 à 30 minutes; **Durée** : 4 à 6 semaines.

**7- Meeuwssen et al. 2012.** BMJ 344 : e3086. **Devis** : Essai contrôlé à répartition aléatoire; **Participants** : 175 personnes ayant reçu un diagnostic de démence légère à modérée; **Intervention** : Suivi usuel en clinique de mémoire, après le diagnostic, incluant la prescription des traitements pharmacologiques et non-pharmacologiques incluant l'ergothérapie, les soins infirmiers, les soins à domicile ou le centre de jour; **Comparateur** : traitement usuel par le médecin de famille. Les médecins de famille pouvaient prescrire les mêmes interventions pharmacologiques et non-pharmacologiques que la clinique de mémoire s'ils le jugeaient nécessaire; **Durée** : 12 mois.

**8- Gonzales et al. 2014.** J Clin Nurs 23(19-20): 2698-715. **Devis** : Examen de la portée incluant 2 études en chassé-croisé sans répartition aléatoire et un essai à répartition aléatoire en grappes; **Participants** : 201 personnes atteintes de démence. **Intervention** : Thérapie par horticulture ou exposition à un jardin; **Comparateurs** : Activités traditionnelles ou séjour au salon; **Durée** : Varie selon les études d'une exposition ponctuelle à une exposition prolongée de 6 semaines.

**9- George 2011.** Qual Life Res 20(7): 987-95. **Devis** : Essai à répartition aléatoire; **Participants** : 15 personnes ayant une démence légère à modérée; **Intervention** : Planification d'activités de bénévolat direct auprès d'enfants âgés de 5 à 10 ans, incluant des chansons, de la lecture, de l'écriture et des activités de réminiscence; **Comparateur** : Intervention de contrôle actif impliquant le séminaire Successful Aging; **Durée** : 5 mois.

**10- Waldorff et al. 2012.** BMJ 2012;345:e4693 doi: 10.1136/bmj.e4693. **Devis** : Essai à répartition aléatoire; **Participants** : 330 dyades incluant un aîné avec maladie d'Alzheimer légère et un proche aidant; **Intervention** : programme multidimensionnel individualisé DAISY visant à réduire les symptômes dépressifs ainsi que la détérioration de la qualité de vie liée à la santé et du réseau social. Le programme incluait des rencontres de counseling individuelles pour le

patient et l'aidant, des cours de groupe portant sur la maladie et ses conséquences, et des interventions individualisées par téléphone. Les participants recevaient aussi une intervention de soutien; **Comparateurs** : Intervention de soutien; **Durée** : 12 mois.

**11- Orrell et al. 2014.** Br J Psychiatry 204(6): 454-461. **Devis** : Essai contrôlé à répartition aléatoire; **Participants** : 236 participants ayant un diagnostic de démence légère (45%) à modérée (55%); **Intervention** : Rencontres hebdomadaires de 45 minutes de stimulation cognitive de maintien, en groupe, reçues après une première période de stimulation cognitive de 7 semaines. Chaque session portait sur un thème ou une activité en particulier et incluait une collation et une chanson de groupe; **Comparateur** : Traitement usuel, après une première période de stimulation cognitive de 7 semaines; **Durée** : 3 mois.

**12- Woods et al. 2012.** Cochrane Database Syst Rev Doi :10.1002/14651858.CD00562.pub2. **Devis** : Revue systématique de 15 ÉCR, avec méta-analyse; **Participants** : 718 personnes ayant un diagnostic de démence; **Intervention** : Stimulation cognitive; **Comparateurs** : traitement usuel ou pas de traitement; **Durée** : 4 semaines à 6 mois.

**13- Wolfs et al. 2008.** Br J Psychiatry 192(4) : 300-305. **Devis** : Essai contrôlé à répartition aléatoire par grappes; **Participants** : 230 personnes âgées souffrant de démence ou d'un trouble cognitif possible; **Intervention** : Procédure diagnostique réalisée par une équipe multidisciplinaire spécialisée détenant une expertise en gériopsychiatrie, gériatrie, neuropsychologie, physiothérapie, ergothérapie, et soins infirmiers gériopsychiatriques; **Comparateur** : traitement usuel; **Durée** : 2 semaines.

**14- Hattori et al. 2011.** Geriatr Gerontol Int 11(14) : 431-437. **Devis** : Essai contrôlé à répartition aléatoire; **Participants** : 39 personnes atteintes de maladie d'Alzheimer légère; **Intervention** : Coloriage et dessin en présence d'un aidant; **Comparateur** : activité de calcul; **Durée** : 12 semaines.

**15- Rusted et al. 2006.** Group Analysis 39(4) :517-536. **Devis** : Essai contrôlé à répartition aléatoire; **Participants** : 21 personnes atteintes de démence; **Intervention** : Activités artistiques variées; **Comparateur** : Contrôle actif incluant des activités non artistiques animées par des ergothérapeutes; **Durée** : 40 semaines.

**16- Jha et al. 2014.** Int J Geriatr Psychiatry 28(6) :589-596. **Devis** : Essai contrôlé à répartition aléatoire. **Participants** : 34 personnes atteintes de démence; **Intervention** : L'intervention inclut une évaluation initiale du bien-être de l'aîné pour identifier les sphères à améliorer, une consultation diagnostique thérapeutique, la communication du diagnostic, du pronostic et du plan de traitement oralement et par écrit, des visites mensuelles de counseling et de soutien pour répondre aux questions, soulager l'anxiété liée au diagnostic et au plan de traitement, surveiller les changements et implanter le plan de rétablissement; **Comparateur** : Traitement usuel et visites mensuelles impliquant des conversations portant sur des sujets généraux ou neutres ou sur les enjeux soulevés par le patient ou sa famille; **Durée** : 6 mois.

**17- Teri et al. 2005.** Gerontologist 45(6): 802-811. **Devis** : Essai contrôlé à répartition aléatoire; **Participants** : 95 dyades incluant une personne ayant un diagnostic de maladie d'Alzheimer possible ou probable et son proche aidant; **Intervention** : formation des proches aidants pour améliorer la gestion des comportements de leur proche, la communication, augmenter les événements agréables, et obtenir du soutien; **Comparateur** : Traitement usuel; **Durée** : 8 semaines + 4 appels mensuels.

**18- Gitlin et al. 2010.** JAMA 304(9): 983-991. **Devis** : Essai contrôlé à répartition aléatoire; **Participants** : 209 dyades incluant une personne ayant un diagnostic de démence probable et son proche aidant; **Intervention** : psychoéducation et formation destinée au proche aidant, et incluant les habiletés de résolution de problèmes, la communication, l'engagement des patients dans des activités et la simplification des tâches; **Comparateur** : Contrôle actif incluant des appels téléphoniques et de la psychoéducation; **Durée** : 4 mois.

**19- Millenaar et al. 2016.** Int J Geriatr Psychiatry doi : 10.1002/gps.4502. **Devis** : Revue systématique narrative incluant 27 études quantitatives, mixtes ou qualitatives portant sur les besoins et les expériences en lien avec les services reçus; **Participants** : personnes présentant un trouble cognitif ayant débuté avant l'âge de 65 ans et leurs proches aidants.