



Quelles sont les options pour soutenir le proche aidant d'un aîné présentant des troubles cognitifs ?

▷ Ce document sert à :

- ▶ vous préparer à discuter des informations disponibles avec le proche aidant pour qu'il amorce une réflexion sur ses préférences et qu'il puisse éventuellement prendre une décision. La Boîte à décision PROCHE AIDANT est aussi disponible sur notre site (www.boitedecision.ulaval.ca) pour vous soutenir pendant la rencontre avec le proche aidant.

▷ L'histoire de Madame Latulippe

«Depuis le diagnostic de la maladie d'Alzheimer de mon conjoint, je vis dans la peur que quelque chose lui arrive. J'avais de la difficulté à dormir, je me sentais fatiguée, et je perdais patience facilement, pour des petites choses. Puis, ma voisine qui a vécu la même chose il y a quelques années est venue m'apporter de la soupe et prendre de mes nouvelles. Elle m'a alors parlé d'un organisme qui offre du soutien aux proches aidants, dans ma région. J'ai profité de plusieurs services qui m'ont offert du répit et je me sens maintenant je me sens moins seule et moins fatiguée. Je me sens plus compétente pour bien m'occuper de mon conjoint, grâce à l'aide et aux conseils que j'ai reçus. J'ai même retrouvé du temps pour prendre soin de moi et je l'apprécie beaucoup.»

▷ Proches aidants qui pourraient considérer recourir à du soutien :

- ▶ **Tous** les proches aidants d'aînés qui présentent des troubles de la mémoire et de l'attention.
- ▶ En particulier, certains proches aidants qui sont **plus à risque** de ressentir une diminution de leur qualité de vie :
 - ceux qui s'occupent d'un aîné qui présente des troubles **plus sévères**, (p. ex. avec de l'agitation, de la désinhibition, de l'agressivité ou des limites fonctionnelles importantes).
 - ceux qui sont plus âgés,
 - les proches aidantes (de sexe féminin)
 - les proches aidants ayant des problèmes de santé physique ou mentale.

▷ Pourquoi le proche aidant doit-il participer à la prise de décision ?

- ▶ Diverses options sont disponibles.
- ▶ L'efficacité des options est variable.
- ▶ Les options comportent toutes des inconvénients (temps, déplacement, coût).
- ▶ Il y a un manque de preuve de l'efficacité des plusieurs options.
- ▶ Un proche aidant pourrait aussi choisir de ne pas avoir recours aux options disponibles. Ce choix est également acceptable.

	Fardeau	Pour plus d'information
Méditation	↓ 37 %	p. 5
Restructuration cognitive	↓ 31 %	p. 3
Psychoéducation	↓ 25 %	p. 2
Thérapie cognitivo-comportementale	↓ 18 %	p. 3
Service de répit	↓ 15 %	p. 4
Groupe de soutien	↓ 11 %	p. 4
Gestionnaire de cas	↓ 4 %	p. 5

Nous proposons que :

- 1** La décision tienne compte des **valeurs et priorités** du proche aidant
- 2** Le clinicien **partage la prise de décision** avec le proche aidant

Psychoéducation

En personne, sous formes écrites (brochures d'information, cahier), par téléphone, par Internet ou par vidéo (voir la liste des contacts à la dernière page).

Avantages ?	Avec psychoéducation	Sans psychoéducation	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
L'épuisement diminue pour...	62 % des proches aidants	37 % des proches aidants	25 % de plus	⊕⊕⊕○ ¹
La dépression diminue pour...	59 % des proches aidants	41 % des proches aidants	18 % de plus	⊕⊕○○ ¹
Les impacts des symptômes psychologiques sur le fonctionnement diminuent pour...	64 % des proches aidants	36 % des proches aidants	28 % de plus	⊕○○○ ³
Le sentiment d'être compétent augmente pour...	71 % des proches aidants	29 % des proches aidants	42 % de plus	⊕○○○ ⁶
La confiance en leur décision	Augmentation de 9 points sur une échelle de 100.			⊕⊕⊕○ ⁵
L'institutionnalisation de la personne aidée ² , le fonctionnement social ¹ , la santé psychologique ¹ , les aspects environnementaux ¹ , l'isolement social ⁵ , le sentiment d'efficacité personnelle ⁴ne changent pas de manière significative.			⊕⊕○○
La détresse ⁴ , l'anxiété ⁴ , la satisfaction ⁴ , le support social ou comportement socialement favorable ⁴ne changent pas de manière significative.			⊕○○○
Inconvénients ?				Confiance dans ces résultats
Durée	1 heure/séance, 1 séance/semaine, 8 semaines.			Non applicable ⁷
Déplacement	La psychoéducation peut nécessiter de se déplacer. Certaines formations sont aussi accessibles sur Internet ou par téléphone.			Non applicable

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient ce résultat

⊕⊕⊕○ **Modéré** : de nouvelles recherches pourraient modifier ce résultat

⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient ce résultat

⊕○○○ **Très faible** : cet estimé est très incertain

Psychothérapie

▷ Thérapie cognitivo-comportementale

Avec l'aide du thérapeute, le proche aidant apprend à reconnaître, à remettre en question et à modifier ses pensées, attitudes, croyances et les suppositions liées à ses réactions émotionnelles et comportementales problématiques dans la relation d'aide avec l'ainé ayant une démence (voir la liste des contacts à la dernière page).

Avantages ?	Avec psychothérapie	Sans psychothérapie	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
L'épuisement diminue pour...	59 % des proches aidants	41 % des proches aidants	18 % de plus	⊕⊕○○ ⁹
Les symptômes dépressifs diminuent pour...	67 % des proches aidants	34 % des proches aidants	33 % de plus	⊕⊕○○ ⁹
Les symptômes anxieux diminuent pour...	70-77 % des proches aidants	23-30 % des proches aidants	40-54 % de plus	⊕⊕○○ ¹⁰
Le sentiment de bien-être...	...ne change pas de manière significative.			⊕⊕○○ ⁹

▷ Restructuration cognitive

Modification des fausses croyances quant aux responsabilités et besoins de support des proches aidants et de l'interprétation erronée des comportements de l'ainé dément.

Avantages ?	Avec psychothérapie	Sans psychothérapie	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
Les symptômes dépressifs diminuent pour...	65 % des proches aidants	34 % des proches aidants	31 % de plus	⊕⊕○○ ¹⁵
Les symptômes anxieux diminuent pour...	55 % des proches aidants	45 % des proches aidants	10 % de plus	⊕⊕⊕○ ¹⁵
Le stress diminue pour...	56 % des proches aidants	44 % des proches aidants	12 % de plus	⊕○○○ ¹⁵
L'épuisement ¹⁵ , les stratégies d'adaptation (sentiment d'efficacité personnelle) ¹⁵ne changent pas de manière significative.			⊕○○○

Tous types de psychothérapie

Inconvénients ?		Confiance dans ces résultats
Abandon de la thérapie	Sur 100 personnes qui entreprennent une psychothérapie, 20 abandonnent. ¹¹ Les raisons comprennent : <ul style="list-style-type: none"> ▶ coûts financiers¹² ▶ déménagement¹² ▶ arrêt des progrès¹² ▶ insatisfaction envers la thérapie¹² ▶ angoisse durant la thérapie¹³ 	⊕○○○ ¹¹⁻¹³
Rechute	Sur 100 personnes dépressives recevant une psychothérapie pendant 10-20 semaines, 27 rechutent 1-2 ans après la fin de la thérapie. ¹⁴	⊕○○○ ¹⁴
Dépendance au thérapeute	La thérapie peut causer une dépendance au thérapeute comme <i>coach</i> de vie. La personne peut ainsi éprouver des difficultés à prendre des décisions sans l'aide du thérapeute.	⊕⊕⊕○ ¹²
Baisse de motivation	Si la thérapie s'avère inefficace, cela peut entraîner une diminution de la motivation et un sentiment de désespoir .	Non applicable ¹²
Abus des patients	Sur 100 personnes qui suivent une psychothérapie, de 1-3 sont victime d'harcèlement sexuel et d'agressions physiques de la part du thérapeute ce qui pourrait entraîner des effets négatifs.	⊕⊕⊕○ ¹²

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient ce résultat

⊕⊕⊕○ **Modéré** : de nouvelles recherches pourraient modifier ce résultat

⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient ce résultat

⊕○○○ **Très faible** : cet estimé est très incertain

Groupe de soutien

(voir la liste des contacts à la dernière page)

Avantages ?	Avec groupe de soutien	Sans groupe de soutien	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
L'épuisement diminue pour...	56 % des proches aidants	44 % des proches aidants	11 % de plus	⊕○○○ ⁷
La dépression diminue pour...	60 % des proches aidants	40 % des proches aidants	20 % de plus	⊕○○○ ⁷
Le bien-être psychologique s'améliore pour...	60 % des proches aidants	39 % des proches aidants	21 % de plus	⊕○○○ ⁷
Le fonctionnement social s'améliore pour...	60 % des proches aidants	40 % des proches aidants	20 % de plus	⊕○○○ ⁷
Inconvénients ?				Confiance dans ces résultats
Effet de groupe	Le groupe de soutien implique d' interagir, de se confier et de conseiller les autres cela pourrait parfois provoquer des frustrations chez les proches aidants qui n'ont pas le même rythme d'écoute, d'intervention ou le même degré d'attention que les autres personnes dans le groupe.			Non applicable
Durée	La participation à un groupe de soutien demande un investissement de temps, en moyenne deux heures par semaine.			Non applicable ⁷

Services de répit

Soins temporaires offerts à la personne aidée par un professionnel de la santé ou par un bénévole (p.ex. services de répit à domicile, programmes de répit d'un jour) afin d'offrir une période de répit au proche aidant. (voir la liste des contacts à la dernière page)

Avantages ?	Avec services de répit	Sans services de répit	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
L'épuisement diminue pour...	57 % des proches aidants	43 % des proches aidants	15 % de plus	⊕○○○ ¹⁷
Les symptômes dépressifs et anxieux ¹⁸ , le soutien social ¹⁸ne changent pas de manière significative.			⊕⊕○○
La détresse psychologique...	...ne change pas de manière significative.			⊕○○○ ¹⁸
Inconvénients ?				Confiance dans ces résultats
Sentiment de culpabilité	Les proches aidants peuvent se sentir coupables de profiter d'un répit au détriment de la sécurité et du confort de l'aidé.			Non applicable ¹⁹
Inquiétudes	Les proches aidants peuvent ressentir des inquiétudes quant à la qualité des soins prodigués à l'aidé au moment de leur répit.			Non applicable ¹⁹
Difficultés à abandonner son rôle d'aidant	Les proches aidants peuvent ressentir une difficulté à délaissier leur rôle d'aidant.			Non applicable ¹⁹
Problèmes de comportement chez l'aîné	Sur 100 aînés présentant des troubles cognitifs qui utilisent les services de répit, 66 présentent plus de problèmes fonctionnels ou comportementaux deux jours après la fin des services. Par exemple : ▶ Difficulté d'expression ▶ Difficulté de compréhension ▶ Confusion et difficulté à reconnaître les autres personnes ▶ Difficulté d'habillage ▶ Incontinence			⊕○○○ ²⁰

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient ce résultat

⊕⊕⊕○ **Modéré** : de nouvelles recherches pourraient modifier ce résultat

⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient ce résultat

⊕○○○ **Très faible** : cet estimé est très incertain

Méditation

4 à 10 semaines (12-40 minutes/jour parfois en combinaison ou non avec une session hebdomadaire de 60 à 90 minutes/session) (voir la liste des contacts à la dernière page).

Avantages ?	Avec méditation	Sans méditation	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
L'épuisement diminue pour...	65-72 % des proches aidants	28-35 % des proches aidants	37 % de plus	⊕○○○ ⁸
Les symptômes dépressifs diminuent pour...	57-86 % des proches aidants	14-43 % des proches aidants	4 % de plus	⊕○○○ ⁸
Inconvénients?				Confiance dans ces résultats
Durée	2-4 heures/séance, plusieurs séances/semaine, 8 semaines.			Non applicable ⁸

Gestionnaire de cas

(voir la liste des contacts à la dernière page)

Avantages ?	Avec gestionnaire de cas	Sans gestionnaire de cas	Impact de l'intervention	Confiance dans ces résultats
L'épuisement diminue pour...	52 % des proches aidants	48 % des proches aidants	4 % de plus	⊕⊕○○ ²¹
La qualité de vie augmente pour ...	55 % des proches aidants	45 % des proches aidants	10 % de plus	⊕⊕⊕○ ²¹
L'humeur s'améliore ou la dépression diminue pour...	52 % des proches aidants	48 % des proches aidants	4 % de plus	⊕⊕○○ ²¹
La satisfaction en regard des soins s'améliore...	70 % des proches aidants	30 % des proches aidants	40 % de plus	⊕⊕○○ ²²
Le bien-être ²¹ , l'utilisation des services de santé par les proches aidants ²¹ne changent pas de manière significative.			⊕⊕⊕○
La perception de soutien social ²¹ , la détresse ou l'anxiété ²¹ , les coûts reliés à la maladie du proche aidant ²¹ , la satisfaction concernant le plan de soin ²¹ne changent pas de manière significative.			⊕○○○
Inconvénients ?				Confiance dans ces résultats
Difficultés à communiquer	Il se peut donc qu'il y ait des lacunes dans la communication, surtout entre les médecins de famille et les gestionnaires de cas qui œuvrent à différents endroits ce qui pourrait entraver la bonne gestion de la maladie.			Non applicable ²³
Accès difficile au gestionnaire de cas	Le manque de temps peut limiter l'accès au gestionnaire et causer une fragmentation des soins.			Non applicable ²³

► Questions à poser au patient pour identifier ses besoins pour prendre une décision :

- **Avez-vous des questions sur les avantages et inconvénients de chacune des options ?**
- **Quels avantages et inconvénients sont les plus importants pour vous ?**
- **Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous ? Pourquoi ?**
- **Qui peut vous soutenir afin de faire votre choix ?**

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient ce résultat
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : de nouvelles recherches pourraient modifier ce résultat
- ⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient ce résultat
- ⊕○○○ **Très faible** : cet estimé est très incertain

Description des études :

1. Jensen et al. 2015. *Int J Geriatr Psychiatry*, 30(2), 130-143. **Type d'étude:** Revue systématique incluant 7 ECR; **Participants:** 764 proches aidants informels, âgés en moyenne de 43 à 66 ans; **Intervention:** Interventions éducatives pendant en moyenne 10h (2,5-24 heures); **Suivi:** 5-10 mois.

2. Kurz et al. 2010. *Int J Geriatr Psychiatry*, 25: 861-869. **Type d'étude:** ECR; **Participants:** 292 dyades patient-proche aidant (moyenne d'âge des patients : 76 ans); **Intervention:** 7 sessions psychoéducation bihebdomadaires de 90 minutes, durée totale de 15 mois.

3. Martin-Carrasco et al. 2009. *Int J Geriatr Psychiatry*, 24: 489-499. **Type d'étude:** ECR; **Participants:** 104 proches aidants d'âinés atteints de TC et traités avec ≥ 6 mg/j rivastigmine depuis au moins 6 mois; **Intervention:** psychopédagogie de 8 sessions de 90 minutes à chaque 1-2 semaines pendant 4 mois; **Suivi:** Dernier suivi fait à 10 mois.

4. Lins et al. 2014. *Cochrane Database Syst Rev*, 9. **Type d'étude:** Revue systématique de 9 ECR et deux études qualitatives; **Participants:** 770 proches aidants d'âinés atteints de TC âgés de 60-66 ans; **Intervention:** Consultations téléphoniques de 15-60 minutes (fréquences variées) pendant 2-12 mois.

5. Brennan et al. 1995. *Nurs Res*, 44(3): 166-172. **Type d'étude:** Non-précisé; **Participants:** 102 proches aidants d'âinés atteints de TC vivant à la maison; **Intervention:** ComputerLink, un réseau informatique pour assistance systématique à domicile aux proches aidants de personnes atteintes de TC, accessible 24 h/jour pendant 1 an.

6. van der Roest et al. 2010. *Aging & Ment Health*, 14(4): 461-470. **Type d'étude:** étude quasi-expérimentale; **Participants:** 28 proches aidants de d'âinés atteints de TC; **Intervention:** DEM-DISC, un programme web qui offre des services de soins et de soutien à domicile; accessible pendant 2 mois.

7. Chien et al. 2011. *Int J Geriatr Psychiatry*, 26: 1089-1098. **Type d'étude:** Revue systématique de 30 études expérimentales ou quasi-expérimentales; **Participants:** 16-406 proches aidants d'âinés avec TC, âgé de 44 à 72 ans; **Intervention:** Groupe de soutien, pendant moins de 8 semaines et < 16 heures au total; (n=8 études), pendant plus de 8 semaines et moins de 16 heures au total (n=8 études), plus de 8 semaines et plus de 16 heures au total (n=8 études), ou pour une durée et fréquence non-spécifiés (n=6 études).

8. Hurley et al. 2014. *Aging Ment Health*, 18(3), 281-288. **Type d'étude:** Revue non-systématique de 3 ECR, 5 séries de cas; **Participants:** 181 proches aidants d'âinés avec TC âgés en moyenne de 61 ans; **Intervention:** méditation de 4 à 10 semaines, à raison de 12-90 minutes par rencontre et incluant des exercices à domicile; **Suivi:** 4-8 semaines (pour 4 des 8 études incluses).

9. Piquart & Sorensen 2006. *Int Psychogeriatr*, 18(4), 577-595. **Type d'étude:** Revue systématique de 127 études expérimentales et quasi-expérimentales; **Participants:** Proches aidants d'âinés avec TC, âgés en moyenne de 64 ans; **Interventions:** Psychoéducation (58 études); thérapie cognitivo-comportementale (10 études); conseillers/gestion de cas (7 études); support général (9 études); répit (17 études); interventions visant le proche aidé (7 études); multi-composantes (19 études). **Durée du traitement:** Le nombre de session d'intervention variait entre 1 à 180 (médiane de 9); **Suivi:** 32 des interventions comprenaient un suivi d'une durée moyenne de 11 mois (S.D. = 11).

10. Akkerman & Ostwald 2004. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*, 19(2), 117-124. **Type d'étude:** ECR; **Participants:** 38 proches aidants qui consacraient en moyenne 111h/semaine à leurs activités de soins (âge moyen de 58 ans); **Intervention:** thérapie cognitivo-comportementale en petit groupe; **Durée du traitement:** une rencontre de 2h/semaine pendant 9 semaines; **Suivi:** jusqu'à 16 semaines post-traitement.

11. Swift & Greenberg 2012. *J Consult Clin Psychol*, 80(4), 547-559. **Type d'étude:** Revue systématique de 669 études; **Participants:** 83 834 adultes ayant débuté une intervention psychologique ou psychosociale.

12. Ladwig et al. 2014. *Depression*, 121, 62-61. **Type d'étude:** Sondage transversal; **Participants:** 195 anciens patients de psychothérapie âgés de 38 ans en moyenne.

13. Nutt & Sharpe 2008. *J Psychopharmacol*, 22(1), 3-6. **Type d'étude:** Opinion d'experts.

14. De Maat et al. 2006. *Psychother. Res.*, 16(5), 566-578. **Type d'étude:** Revue systématique de 10 ECR; **Participants:** 1 233 personnes avec dépression unipolaire majeure, âgées de 19-65 ans; 10-20 semaines de psychothérapie ou 8-20 semaines de pharmacothérapie; **Suivi:** 1-2 ans.

15. Vernooij-Dassen et al. 2011. *Cochrane Database Syst Rev* (11); **Type d'étude:** Revue systématique de 11 ECR; **Participants:** 1 392 proches aidants d'âinés avec TC, âgés de 59 ans en moyenne; **Intervention:** Recadrage cognitif pendant 4 à 28 semaines, à raison de 120 minutes/rencontre; 1 rencontre par semaine ou par 2 semaines.

16. Scott et al. 2015. *Aging & Ment Health*, 1-11. **Type d'étude:** Revue systématique de 4 ECR ou études quasi-expérimentales; **Participants:** 505 proches aidants d'âinés avec TC, âgés de 57 ans en moyenne; **Intervention:** thérapie cognitive ou comportementale; pendant 1-3 mois (1 session/semaine ou illimité).

17. Schoenmakers et al. 2010. *Aging & Ment Health*, 14(1), 44-56. **Type d'étude:** Revue systématique, 26 essais contrôlés randomisés (ECR) ou quasi-expérimentaux; **Participants:** Proches aidants d'âinés avec troubles cognitifs (TC) vivant dans la communauté (n=9258); **Interventions:** thérapie cognitivo-comportementale, psychosociale, répit, par téléphone ou Internet, gestion de cas, activité physique et compétences en communication; 1 fois/semaine ou 1 fois/2 semaines durant 7-24 mois; **Suivi:** 5 semaines à 36 mois (une étude avec suivi de 8 ans).

18. Maayan et al. 2014. *Cochrane Database Syst Rev*, 1. **Type d'analyse:** Revue systématique, 4 étude contrôlée randomisée (ECR); **Participants:** 753 proches aidants d'âinés avec TC, âgés de 50-73 ans; **Intervention:** service de répit durant 2-52 semaines; **Suivi:** 2-8 semaines.

19. Gilmour 2002. *J Adv Nurs*, 39(6), 546-553. **Type d'étude:** Qualitative; **Participants:** 9 proches aidants familiaux âgés de 36-85 ans, utilisant les services de répits d'un hôpital depuis 1-7 ans.

20. Hirsch et al. 1993. *Gerontologist*, 33(4), 523-528. **Type d'étude:** non-précisé; **Participants:** 24 proches aidants familiaux de 39 anciens combattants avec TC, âgés en moyenne de 69 ans; **Intervention:** Service de répit avec visite d'essai de 1-3 jours et admission standard de 2 semaines à chaque 3 mois pendant 20 mois.

21. Reilly et al. 2015. *Cochrane Database Syst Rev*, 1. **Type d'étude:** Revue systématique de 13 ECR; **Participants:** 9615 âinés atteints de TC vivant dans la communauté et leur proche aidants, âgés de 44-82 ans en moyenne; **Intervention:** Intervention de gestion de cas livré dans la communauté, principalement axé sur la planification et la coordination des soins requis pour répondre aux besoins identifiés de la personne atteinte de troubles cognitifs liés au vieillissement; **Durée du traitement:** La durée totale variait de 10-36 mois.

22. Callahan et al. 2006. *JAMA*, 295: 2148-2157. **Type d'étude:** ECR; **Participants:** 153 patients souffrant possiblement ou probablement de TC âgés en moyenne de 77 ans; et leurs proches aidants âgés en moyenne de 61 ans; **Intervention:** équipe interdisciplinaire dirigée par une infirmière praticienne, comprenant une intervention bimensuelle initiale puis mensuelle pendant 1 an; **Durée du suivi:** Jusqu'à 18 mois.

23. Khanassov et al. 2014. *Ann. Fam. Med.*, 12(5): 456-465. **Type d'étude:** Revue systématique comprenant 27 ECR, 4 études descriptives, 12 études qualitatives; **Participants:** 12 860 âinés avec TC vivant dans la communauté et âgés en moyenne de 79 ans; **Intervention:** Gestion de cas.

► Liste de contacts pour accéder aux services :

Service 211 (www.211quebecregions.ca/fr/) ou au numéro de téléphone (211 sans frais): pour toutes les interventions.

L'APPUI (www.lappui.org), 1-855-8-LAPPUI (1-855-852-7784 sans frais), pour toutes les interventions.

Société Alzheimer de votre région (www.alzheimer.ca/fr/federationquebecoise), 1-888-636-6473 (sans frais) pour les interventions suivantes: psychoéducation, psychothérapie, groupe de soutien, service de répit, méditation et le gestionnaire de cas.

Ordre des psychologues 1-800-561-1223 (sans frais) pour les interventions suivantes: psychoéducation et psychothérapie.

CLSC de votre région: gestionnaire de cas.

Le carrefour des proches aidants (418-623-9579) pour les interventions suivantes: groupe de soutien de l'aidant, service de répit.

La coopérative de solidarité et de services à domicile de Québec (418-623-9579) pour les interventions suivantes: groupe de soutien de l'aidant, service de répit.

Auteurs: Anik Giguère (PhD), Michel Cauchon (MD), Edeltraut Kröger (Pharma, PhD), Gabriel Bilodeau (Inf), Magalis Dumas, Moulakatou Adouni Lawani, Nelia Domingues, Valérie Carnovale (PhD), Danielle Caron (PhD)

Aucun conflit d'intérêt à déclarer: Le développement de cet outil a été financé par une subvention de recherche du Ministère de l'Économie, de l'Innovation des Exportations du Québec, ainsi que par SOVAR. Les agences subventionnaires, les auteurs et leurs organisations affiliées n'ont pas d'intérêt en jeu dans la décision prise par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

Prochaine mise à jour: Décembre 2018.

