



## Les options pour me soutenir comme proche aidant d'un aîné qui présente des troubles de la mémoire et de l'attention

### ▷ Ce document s'adresse:

- ▶ aux proches aidants du patient atteint de troubles de la mémoire et de l'attention

### ▷ Ce document sert à:

- ▶ informer la personne de certaines des options disponibles
- ▶ préparer la personne à discuter avec les professionnels de la santé
- ▶ aider la personne à choisir une option qui respecte ses priorités et ses capacités



### ▷ Les défis et les besoins du proche aidant

- ▶ **Au début** : encaisser le choc du diagnostic, comprendre la maladie de la personne dont on s'occupe, trouver des stratégies d'adaptation comprenant l'adaptation du domicile, planifier les aspects légaux en prévision de l'inaptitude, soutenir la personne dont on s'occupe dans la réalisation de ses souhaits de fin de vie.
- ▶ **Ensuite** : gérer de multiples dossiers fiscaux/légaux/financiers, gérer les symptômes de la maladie, gérer la médication, gérer son stress et imposer ses limites, accepter l'aide extérieure et profiter de périodes de répit.
- ▶ **À la fin** : bénéficier de soutien et de références en vue de l'hébergement, gérer les pertes et les réactions familiales, assurer une fin de vie qui respecte les priorités de la personne.

### ▷ 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 les proches aidants qui:
  - s'occupent d'un aîné qui présente des troubles plus sévères, (p. ex. avec agitation, désinhibition, agressivité ou limites fonctionnelles importantes)
  - sont plus âgés
  - sont des femmes (car la recherche montre qu'elles sont plus à risque d'épuisement)
  - ont des problèmes de santé physique ou mentale
  - n'ont pas de réseau familiale
  - vivent une situation financière précaire

## ▷ 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 moins seule et moins fatiguée. Je me sens aussi 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.»*

## ▷ Les proches aidants doivent exprimer clairement ce qu'ils préfèrent, car:

- ▶ **Plusieurs options de soutien sont disponibles;**
- ▶ **Il y a des avantages et des inconvénients à la plupart de ces options;**
- ▶ **Il y a un manque d'information scientifiques sur l'efficacité de plusieurs options;**
- ▶ **Même si plusieurs options de soutien existent, un proche aidant peut décider de ne pas y avoir recours. Ce choix est également acceptable.**

### *Nous proposons que :*

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

# Exercice pour clarifier mes priorités

Pour le patient et son proche aidant

On ne peut pas tout avoir!  
Cocher **un seul élément** peut être difficile,  
mais nécessaire

## 1. Cocher ce qui est le plus important pour vous.

Attention: ne choisissez qu'un seul élément.

## 2. Options à envisager

<input type="checkbox"/>	<b>Diminuer votre épuisement</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Psychoéducation (p.4)</li><li>▪ Méditation (p.7)</li><li>▪ Services de répit (p.6)</li><li>▪ Thérapie cognitivo-comportementale (p.5)</li><li>▪ Groupes de soutien (p.6)</li><li>▪ Gestionnaire de cas (p.7)</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Diminuer vos symptômes dépressifs ou anxieux, votre détresse psychologique ou votre stress</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Psychoéducation (p.4)</li><li>▪ Méditation (p.7)</li><li>▪ Psychothérapie (p.5)</li><li>▪ Groupes de soutien (p.6)</li><li>▪ Gestionnaire de cas (p.7)</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Ressentir un soutien social ou améliorer votre fonctionnement social</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Groupes de soutien (p.6)</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Ne pas ressentir des inquiétudes quant à la qualité des soins donnés à la personne dont vous avez la charge</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Psychoéducation (p.4)</li><li>▪ Méditation (p.7)</li><li>▪ Psychothérapie (p.5)</li><li>▪ Groupe de soutien (p.6)</li><li>▪ Gestionnaire de cas (p.7)</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Éviter les déplacements hors du domicile</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Psychoéducation sur Internet (p.4)</li><li>▪ Services de répit (p.6)</li><li>▪ Gestionnaire de cas (p.7)</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Ne pas consacrer de temps à l'option choisie</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Services de répit (p.6)</li><li>▪ Gestionnaire de cas (p.7)</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Éviter les effets sur la personne dont vous avez la charge</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Psychoéducation (p.4)</li><li>▪ Méditation (p.7)</li><li>▪ Psychothérapie (p.5)</li><li>▪ Groupes de soutien (p.6)</li><li>▪ Gestionnaire de cas (p.7)</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Ne pas faire d'activités de groupe</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Psychothérapie (p.5)</li><li>▪ Services de répit (p.6)</li><li>▪ Gestionnaire de cas (p.7)</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Ne pas avoir l'impression d'abandonner votre rôle d'aidant</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Psychoéducation (p.4)</li><li>▪ Méditation (p.7)</li><li>▪ Psychothérapie (p.5)</li><li>▪ Groupe de soutien (p.6)</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Autre:</b>		

## Psychoéducation

Intervention didactique et psychothérapeutique systématique visant à informer les patients et leurs proches sur le trouble psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face par le biais de la clarification de l'identité, de l'appropriation du pouvoir et d'une modification des attitudes et des comportements. La psychoéducation peut se faire en personne, sous formes écrites, par téléphone, par Internet ou par vidéo (voir liste des contacts, page 8).

Avantages	Inconvénients
<p><b>Épuisement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La psychoéducation entraîne une diminution de l'épuisement de <b>25</b> proches aidants sur 100 qui y participent (25%). ⊕⊕⊕○ (voir légende)</li> </ul> <p><b>Dépression</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La psychoéducation entraîne une diminution des symptômes dépressifs chez <b>18</b> proches aidants sur 100 qui y participent (18%). ⊕⊕○○ (voir légende)</li> </ul> <p><b>Institutionnalisation de la personne aidée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les recherches actuelles démontrent que la participation des proches aidants à des séances de psychoéducation <b>ne diminue pas</b> les chances d'institutionnalisation des personnes aidées. ⊕⊕○○ (voir légende)</li> </ul> <p><b>Qualité de vie et mesures associées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La psychoéducation entraîne une diminution de l'impact des symptômes psychologiques sur leur fonctionnement chez <b>28</b> proches aidants sur 100 qui y participent (28%). ⊕○○○ (voir légende)</li> <li>La psychoéducation augmente le sentiment d'être plus compétent chez <b>42</b> proches aidants sur 100 qui y participent (42%). ⊕○○○ (voir légende)</li> <li>La psychoéducation permet une amélioration de 9 % <b>dans la confiance des proches en leur propre décision</b>. ⊕⊕⊕○ (voir légende).</li> <li>Les recherches actuelles démontrent que la psychoéducation n'affecte pas le <b>fonctionnement social</b>, la <b>santé psychologique</b>, ni les <b>aspects environnementaux</b> (⊕⊕○○) ou la <b>détresse</b> (⊕○○○) des proches aidants.</li> <li>Les recherches actuelles démontrent que la psychoéducation n'affecte pas <b>l'isolement social</b> (⊕⊕○○), le <b>support social</b> (⊕○○○) ou les comportements socialement favorables des proches aidants.</li> <li>Les résultats ne sont pas concluants concernant les effets de la psychoéducation (par téléphone ou vidéo) sur <b>l'anxiété</b> (⊕○○○), la <b>satisfaction</b> (⊕○○○) ou le <b>sentiment d'efficacité personnelle</b> (⊕⊕○○) des proches aidants.</li> </ul>	<p><b>Durée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les séances de psychoéducation durent en moyenne une heure.</li> <li>On recommande de faire une séance de psychoéducation par semaine, durant 8 semaines.</li> </ul> <p><b>Déplacement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La psychoéducation peut nécessiter de se déplacer. Si la personne aidée ne peut rester seule, alors le proche aidant devra trouver une personne pour prendre sa relève à domicile. Par contre, certaines formations sont aussi accessibles sur internet ou par téléphone.</li> </ul>

### Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

⊕⊕⊕⊕ **Élevée** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient cet estimé de l'effet

⊕⊕⊕○ **Modérée** : de nouvelles recherches pourraient modifier cet estimé de l'effet

⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient cet estimé

⊕○○○ **Très faible** : cet estimé de l'effet est très incertain

# Psychothérapie

## ▷ **Thérapie cognitivo-comportementale**

Apprendre à remettre en question et à modifier ses pensées, attitudes, croyances face à ses propres réactions dans la relation d'aide avec l'aîné (voir la liste des contacts en page 8).

### Avantages

#### Épuisement

- La thérapie cognitivo-comportementale entraîne une diminution de l'épuisement de **18** proches aidants sur 100 qui y participent (18%). ⊕⊕○○ (voir légende)

#### Symptômes dépressifs

- La thérapie cognitivo-comportementale entraîne une diminution des symptômes dépressifs chez **33** proches aidants sur 100 qui y participent (33%). ⊕⊕○○ (voir légende)

#### Symptômes anxieux

- La thérapie cognitivo-comportementale entraîne une diminution des symptômes anxieux chez **40 à 54** proches aidants sur 100 qui y participent pendant 9 semaines (40-54%). ⊕⊕○○ (voir légende)

#### Sentiment de bien-être

- Les recherches actuelles démontrent que la thérapie cognitivo-comportementale **n'augmente pas** le sentiment de bien-être des proches aidants. ⊕⊕○○ (voir légende)

## ▷ **Restructuration cognitive**

Modification des fausses croyances quant aux responsabilités et besoins de support des proches aidants, modification de la mauvaise interprétation des comportements de la personne dont on s'occupe.

### Avantages

#### Symptômes dépressifs

- La thérapie de restructuration cognitive entraîne une diminution des symptômes dépressifs chez **31** proches aidants sur 100 qui y participent pendant 4-29 semaines (31%). ⊕⊕○○ (voir légende)

#### Symptômes anxieux

- La thérapie de restructuration cognitive entraîne une diminution des symptômes anxieux chez **10** proches aidants sur 100 qui y participent pendant 4 à 15 semaines (10%). ⊕⊕⊕○ (voir légende)

#### Stress

- La thérapie de restructuration cognitive entraîne une diminution du stress chez **12** proches aidants sur 100 qui y participent pendant 4 à 16 semaines (12%). ⊕○○○ (voir légende)

#### Épuisement

- Les recherches actuelles démontrent que la thérapie de restructuration **ne diminue pas** l'épuisement des proches aidants qui y participent pendant 4 à 12 semaines. ⊕○○○ (voir légende)

#### Stratégies d'adaptation (sentiment d'efficacité personnelle)

- Les recherches actuelles démontrent que les stratégies d'adaptation **ne s'améliorent pas** chez les proches aidants suivant une thérapie de restructuration cognitive pendant 4-8 semaines. ⊕○○○ (voir légende)

## ▷ **Tous types de psychothérapie**

### Inconvénients

#### Abandon de la thérapie

- Sur 100 personnes qui entreprennent une psychothérapie, 20 abandonnent la thérapie (20%) ⊕○○○ (voir légende)  
Les raisons comprennent:
  - coûts financiers;
  - déménagement;
  - arrêt des progrès;
  - insatisfaction envers la thérapie;
  - angoisse durant la thérapie.

#### Rechute après le traitement

- Sur 100 personnes dépressives qui reçoivent une psychothérapie pendant 10-20 semaines, 27 rechutent 1 à 2 ans après la fin de la thérapie (27%). ⊕○○○ (voir légende)

#### Dépendance au thérapeute

- La thérapie peut causer une dépendance au thérapeute comme *coach* de vie. La personne peut ainsi éprouver des difficultés à prendre des décisions sans l'aide du thérapeute. ⊕⊕⊕○ (voir légende)

#### Motivation

- Si la thérapie s'avère inefficace, cela peut entraîner une diminution de la motivation et un sentiment de **désespoir**.

#### Abus des patients

- Sur 100 personnes qui suivent une psychothérapie, de **1 à 3** sont victimes d'harcèlement sexuel et d'agression physique de la part du thérapeute (1-3%). ⊕⊕⊕○ (voir légende)

#### Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevée** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient cet estimé de l'effet
- ⊕⊕⊕○ **Modérée** : de nouvelles recherches pourraient modifier cet estimé de l'effet
- ⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient cet estimé
- ⊕○○○ **Très faible** : cet estimé de l'effet est très incertain

## Groupe de soutien

(voir la liste des contacts en page 8).

Avantages	Inconvénients
<p><b>Épuisement</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les groupes de soutien permettent une diminution de l'épuisement de <b>11</b> proches aidants sur 100 qui y participent (11%). ⊕○○○ (voir légende)</li></ul> <p><b>Dépression</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les groupes de soutien entraînent une diminution de leur dépression chez <b>20</b> proches aidants sur 100 qui y participent (20%). ⊕○○○ (voir légende)</li></ul> <p><b>Bien-être psychologique des proches aidants</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les groupes de soutien permettent une augmentation du bien-être psychologique chez <b>21</b> proches aidants sur 100 qui y participent (21%). ⊕○○○ (voir légende)</li></ul> <p><b>Fonctionnement social</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les groupes de soutien apportent une amélioration <b>au plan social</b> chez <b>20</b> proches aidants sur 100 qui y participent (20%) (p.ex. soutien social, relation avec leur proche, qualité de vie). ⊕○○○ (voir légende)</li></ul>	<p><b>Effet de groupe</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Le groupe de soutien implique d'<b>interagir, de se confier et de conseiller les autres</b>. Cela peut parfois provoquer des <b>frustrations</b> 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.</li></ul> <p><b>Durée</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>La participation à un groupe de soutien demande un <b>investissement de temps</b>, en moyenne deux heures par semaine.</li></ul> <p><b>Déplacement</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Le groupe de soutien peut nécessiter de se déplacer. Si la personne aidée ne peut rester seule, alors le proche aidant devra trouver une personne pour prendre sa relève à domicile.</li></ul>

## Services de répit

Soins temporaires offerts à la personne aidée qui permet à son aidant de bénéficier de temps personnel. Ces services sont offerts par un professionnel de la santé, par un travailleur du réseau communautaire ou par un bénévole (p.ex. services de répit à domicile allant de quelques heures à quelques jours, en formule halte ou centre de jours, avec ou non des services de stimulation cognitive pour la personne aidée) (voir liste des contacts, page 8).

Avantages	Inconvénients
<p><b>Épuisement</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les services de répit entraînent une diminution de l'épuisement de <b>15</b> proches aidants sur 100 qui y participent (15%). ⊕○○○ (voir légende)</li></ul> <p><b>Symptômes dépressifs et anxieux</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les recherches actuelles démontrent que la participation des proches aidants aux services de répit pendant 2 semaines <b>ne diminue pas</b> leurs symptômes dépressifs et anxieux. ⊕⊕○○ (voir légende)</li></ul> <p><b>Détresse psychologique</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les recherches actuelles démontrent que la participation des proches aidants aux services de répit pendant deux semaines <b>ne diminue pas</b> leur détresse psychologique. ⊕○○○ (voir légende)</li></ul> <p><b>Soutien social</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les recherches actuelles démontrent que les proches aidants qui reçoivent des services de répit pendant 6 semaines <b>ne ressentent pas une amélioration au niveau de leur soutien social</b>. ⊕⊕○○ (voir légende)</li></ul>	<p><b>Sentiment de culpabilité</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les proches aidants peuvent se sentir coupables de profiter d'un répit au détriment du confort de l'aidé.</li></ul> <p><b>Inquiétudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les proches aidants peuvent devenir inquiets au sujet de la qualité des soins donnés à l'aidé durant leur répit.</li></ul> <p><b>Réticences de la personne aidée</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>La personne aidée peut être réticente à se faire accompagner par quelqu'un d'autre que le proche aidant.</li></ul> <p><b>Problèmes de comportements chez l'aidé</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Chez les proches aidants qui reçoivent des services de répit, <b>66 personnes aidées</b> sur 100 présentent plus de problèmes fonctionnels ou comportementaux deux jours après la fin des services (66%) ⊕○○○ (voir légende). Par exemple : difficulté d'expression ou de compréhension, confusion, difficulté d'habillage, incontinence.</li></ul> <p><b>Coûts</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>De \$3/heure dans la communauté à \$40/heure en agence privée.</li></ul>

### Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

⊕⊕⊕⊕ **Élevée** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient cet estimé de l'effet

⊕⊕⊕○ **Modérée** : de nouvelles recherches pourraient modifier cet estimé de l'effet

⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient cet estimé

⊕○○○ **Très faible** : cet estimé de l'effet 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 en page 8).

Avantages	Inconvénients
<p><b>Épuisement</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>La méditation entraîne une diminution de l'épuisement de <b>37</b> proches aidants sur 100 qui y participent (37%). ⊕○○○ (voir légende)</li></ul> <p><b>Symptômes dépressifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>La méditation entraîne une diminution des symptômes dépressifs chez <b>43</b> proches aidants sur 100 qui y participent (43%). ⊕○○○ (voir légende)</li></ul>	<p><b>Durée</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Une séance de méditation dure entre 2 et 4 heures. On recommande de pratiquer la méditation plusieurs fois par semaine pendant plus de 8 semaines.</li></ul>

## Gestionnaire de cas

Le gestionnaire de cas contribue à l'évaluation des besoins et convient d'un plan de services individualisés avec la personne âgée et ses proches aidants. De plus, il négocie, coordonne et effectue les suivis des services. Il maintient, lors de l'hospitalisation, un lien serré avec l'équipe hospitalière et planifie le congé, en continuité avec les services hospitaliers (voir liste des contacts, page 8).

Avantages	Inconvénients
<p><b>Épuisement</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>L'assistance d'un gestionnaire de cas permet une amélioration de l'épuisement de <b>4</b> proches aidants sur 100 qui y ont recourt (4%). ⊕⊕○○ (voir légende)</li></ul> <p><b>Qualité de vie des proches aidants</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>L'assistance d'un gestionnaire de cas permet une amélioration de leur qualité de vie chez <b>10</b> proches aidants sur 100 qui y ont recourt (10%). ⊕⊕⊕○ (voir légende)</li></ul> <p><b>Humeur, satisfaction et mesures associées</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>L'assistance d'un gestionnaire de cas permet une <b>amélioration de leur humeur ou une diminution de leur dépression</b> chez <b>4</b> proches aidants sur 100 qui y ont recourt (4%). (⊕⊕○○) (voir légende)</li><li>L'assistance d'un gestionnaire de cas pour la coordination des soins dans les différents milieux permet une augmentation de la <b>satisfaction en regard des soins donnés à leur patient aidé</b> chez <b>40</b> proches aidants sur 100 qui y ont recourt (40%). ⊕⊕○○ (voir légende)</li><li>Les résultats des études ne permettent pas de conclure sur les conséquences du gestionnaire de cas sur :<ul style="list-style-type: none"><li>la perception de <b>soutien social</b> (⊕○○○) ou le <b>bien-être</b> (⊕⊕⊕○) des proches aidants;</li><li>sur l'<b>utilisation des services de santé par les proches aidants</b> (⊕⊕⊕○);</li><li>la diminution de la <b>détresse</b> ou de l'<b>angoisse</b> chez <b>les proches aidants</b> (⊕○○○);</li><li>les <b>coûts reliés à la maladie</b> chez <b>les proches aidants</b> (⊕○○○).</li></ul></li></ul>	<p><b>Difficultés à communiquer</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Lorsque les médecins de famille et les gestionnaires de cas travaillent dans différents endroits, il peut y avoir des problèmes dans la communication. Ces problèmes peuvent nuire à la bonne gestion de la maladie.</li></ul> <p><b>Disponibilité du gestionnaire de cas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les services du gestionnaire de cas ne sont pas toujours disponibles.</li><li>Le manque de temps du gestionnaire peut aussi résulter en une fragmentation des soins.</li></ul>

### Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevée** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient cet estimé de l'effet
- ⊕⊕⊕○ **Modérée** : de nouvelles recherches pourraient modifier cet estimé de l'effet
- ⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient cet estimé
- ⊕○○○ **Très faible** : cet estimé de l'effet est très incertain

## Prendre ma décision

Quelle option préférez-vous ?

Êtes-vous confortable avec votre décision concernant la gestion des symptômes ?

		Oui	Non
▶ <b>Sûr(e) de moi</b>	1) Je suis certain(e) du meilleur choix pour moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ <b>Utilité de l'information</b>	2) J'ai le sentiment d'avoir toute l'information nécessaire sur les bons et les moins bons côtés des options disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ <b>Risques et bénéfices à balancer...</b>	3) 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ <b>Encouragement et soutien des autres</b>	4) J'ai tout le soutien dont j'ai besoin pour faire mon choix.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© SURE test, O'Connor et Légaré 2008

Parlez-en à votre  
professionnel de la santé!

### Liste de contacts pour accéder aux services:

- **Service 211** ([www.211quebecregions.ca/fr/](http://www.211quebecregions.ca/fr/)) ou au numéro de téléphone (211 sans frais): pour toutes les interventions.
- **L'APPUI pour les proches aidants d'âinés** ([www.lappui.org](http://www.lappui.org)), 1-855-8-LAPPUI (1-855-852-7784 sans frais), pour écouter, informer et référer concernant toutes les interventions.
- **Société Alzheimer de votre région** ([www.alzheimer.ca/fr/federationquebecoise](http://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.

**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.

**Auteurs :** Anik Giguère (PhD), Michel Cauchon (MD), Edeltraut Kröger (Pharma, PhD), Gabriel Bilodeau (BSc Inf), Magalie Dumas, Moulikatou A. Lawani (MSc), Nelia Domingues, Valérie Carnovale (PhD), Danielle Caron (PhD)

**Prochaine mise à jour :** Décembre 2018.

**Références :** Disponible sur le site [www.boitedecision.ulaval.ca](http://www.boitedecision.ulaval.ca)

