



Projet de pratique efficace en santé publique Sommaire

Décembre 2005

Le présent sommaire est un condensé du travail effectué par les auteurs d'un examen systématique, et il a pour but de donner un aperçu des conclusions et des répercussions de l'examen complet, dont la référence bibliographique est indiquée ci-dessous. Pour de plus amples renseignements sur chacune des études mentionnées dans ledit examen, veuillez consulter ce dernier.

Référence bibliographique de l'APA pour l'examen : Brodaty, H., Green, A. et Koschera, A. (2003). **Meta-Analysis of Psychosocial Interventions for Caregivers of People with Dementia**, *Journal of the American Geriatrics Society*, 51 (5), 657-664

Question : En 2001, on estimait que 364 000 Canadiens de plus de 65 ans étaient atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe. D'ici à 2031, ce nombre devrait être porté à 778 000 (Conseil consultatif national sur le troisième âge, 1996). De même, en Ontario, environ 140 000 personnes sont atteintes de démence; et 90 % d'entre elles ont plus de 65 ans. Comme la population de l'Ontario vieillit, on s'attend à ce que le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe triple pour s'établir à plus de 350 000 d'ici à 2031 (Hopkins et Hopkins, 2002).

Les soignants naturels jouent un rôle essentiel lorsqu'il s'agit de maintenir dans la collectivité les personnes atteintes de démence. Au Canada, 98 % des personnes atteintes de démence qui sont soignées à domicile ont au moins un soignant naturel, soit, normalement, un conjoint, un parent ou un ami (Conseil consultatif national sur le troisième âge, 1996). Les recherches portent à croire que les soignants naturels de personnes atteintes de démence sont plus susceptibles de souffrir de problèmes chroniques de santé physique ou mentale et que ces problèmes feront en sorte qu'ils risqueront davantage de chercher à institutionnaliser la personne dont ils s'occupent (Canadian Study of Health and Aging Working Group, 1994). Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (2004) a recommandé que « les gouvernements FPT étendent le panier de services nationaux de soins à domicile proposé afin d'inclure les services qui aident expressément les soignants, notamment les programmes de soins de relève/de congé d'un jour, les services de transport, les groupes de soutien, les programmes de counselling et d'information et d'éducation, et que ces services soient offerts de façon à répondre aux besoins des soignants (p. ex. programmes de jour qui fonctionnent plus de huit heures par jour) ».

Sommaire du contenu de l'examen : Un examen systématique des études sur échantillon aléatoire ou quasi-expérimentales publiées a été effectué dans le but d'examiner l'efficacité des interventions des soignants naturels qui s'occupent de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer du point de vue de leur morbidité et de leur charge psychologiques. Un soignant naturel a été défini comme étant une personne qui prodigue des soins à domicile ou dans un cadre non institutionnel sans être rémunérée. Les soignants étaient surtout des conjointes âgées de 55 ans ou plus. Les services de relève ont été exclus de l'examen, et la portée des interventions des soignants était variable. Celles-ci comprenaient la consultation, l'éducation,

Ville de Hamilton
Services de Santé Publique

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Santé Publique

Middlesex-London Division de la Santé

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée

l'orientation familiale ou la participation de la famille élargie, un groupe ou un programme de soutien, la gestion du stress et la formation de soignants.

Les principaux résultats d'intérêt touchaient la morbidité et la charge psychologiques. Les mesures de connaissances des soignants sur la maladie d'Alzheimer, d'humeur du patient et de placements en maison de soins infirmiers ont aussi été incluses. Les résultats de 30 études ont révélé un effet modeste mais statistiquement important sur la morbidité psychologique des soignants. Aucun avantage statistiquement significatif n'a été découvert pour la charge des soignants. Par contre, des effets statistiquement importants allant de faibles à moyens se sont révélés dans le cas des connaissances des soignants, des changements d'humeur chez le patient et de l'analyse globale de « tout paramètre étudié principal ». Les auteurs ont conclu que certaines interventions psychosociales peuvent réduire les torts psychologiques subits chez les soignants et aider les personnes atteintes de démence à rester chez elles plus longtemps. Selon quatre des sept études, la réussite, mesurée par l'admission retardée en maison de soins infirmiers, était plus probable dans le groupe ayant fait l'objet d'interventions que dans le groupe témoin.

Remarques sur la méthode employée pour le présent examen : On a interrogé un ensemble complet de bases de données électroniques afin de trouver des études sur échantillon contrôlé qui auraient été publiées en anglais entre 1985 et 2000. Une étude était incluse dans l'examen si elle répondait aux critères suivants : il s'agit d'une étude sur échantillon aléatoire ou quasi-expérimentale publiée où les soignants étaient affectés à des groupes ayant fait l'objet d'interventions ou témoins; elle comprenait une intervention psychosociale; et ses participants étaient des soignants naturels qui s'occupaient de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Bien que des sources pertinentes aient été consultées, la limitation à des publications en anglais et la non-mention de recherche manuelle effectuée dans des revues pertinentes et fiables ou celle de la consultation de spécialistes en la matière peuvent limiter la compréhension de l'examineur. Quarante-cinq études ont répondu aux critères d'inclusion. Quinze ont été exclues par la suite en raison de la faible taille de l'échantillon (n=2), de données insuffisantes (n=11) ou de valeurs extrêmes (n=2). Trente, qui englobaient 2 040 soignants, ont été incluses dans l'analyse (qui comptait 34 interventions) et ont été cotées par deux examinateurs d'après la qualité de la recherche et l'importance clinique. Les cotes de qualité ne correspondaient pas à l'ampleur des effets.

Les méthodes employées pour déterminer les deux résultats principaux, soit la morbidité et la charge psychologiques, variaient énormément d'une étude à l'autre. Les techniques de méta-analyse utilisées pour établir l'ampleur des effets globaux étaient bien décrites et appropriées. Les méthodes d'étude et les interventions variaient grandement d'une étude à l'autre, mais les mesures statistiques d'hétérogénéité n'étaient pas indiquées. L'analyse de sensibilité n'a pas permis de déceler de changement net dans les résultats globaux lorsque les études ont été abandonnées une à une.

Les éléments de preuve NE SONT PAS pondérés ou classés selon leur importance.

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
> Il s'est avéré que les interventions des soignants apportaient des avantages modestes mais statistiquement importants du point de vue de leur morbidité psychologique (26 études), de leurs connaissances (8 études) et de	> Il faut effectuer d'autres recherches de grande qualité afin de définir, d'élaborer et d'évaluer des stratégies d'intervention individuelles de manières indépendante et combinée, pour déterminer les stratégies ou les

Ville de Hamilton
Services de Santé Publique

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Santé Publique

Middlesex-London Division de la Santé

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée

<p>l'humeur du patient (5 études). Les interventions évaluées n'ont pas semblé influencer la charge des soignants (20 études).</p> <ul style="list-style-type: none"> > Il y a lieu de noter qu'à l'exception des connaissances des soignants et des changements d'humeur chez le patient, l'ampleur moyenne des effets était moins que modérée (< 0.5) et pourrait ne pas être considérée comme étant cliniquement importante. > Les interventions qui englobaient des patients et leur famille et qui sont plus intensives et modifiées pour répondre aux besoins des soignants sont peut-être plus fructueuses. > Les interventions de soignants peuvent influencer sur le retardement de l'admission en maison de soins infirmiers. > Il n'existait aucun renseignement sur le cadre culturel des études incluses, ce qui pourrait limiter l'applicabilité des résultats. 	<p>combinaisons de stratégies qui influencent le plus la morbidité et la charge psychologiques, mais aussi l'intensité d'intervention requise pour obtenir un effet.</p> <ul style="list-style-type: none"> > Nous devons effectuer des recherches sur le processus de soins et mieux comprendre les voies qui mènent au rôle de soignant et qui permettent d'en sortir ou de le jouer et de passer des niveaux de soins moyens à ceux qui sont très exigeants. > Il y a lieu d'effectuer des recherches plus rigoureuses qui incluent des études sur échantillon aléatoire et contrôlé et un suivi de six mois et qui reposent sur des critères de mesure des résultats qui soient bien validés et fiables, à la fois proximale et distalement.
<p>Répercussions générales :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Il s'est avéré que les interventions des soignants apportaient des avantages modestes mais statistiquement importants du point de vue de leur morbidité psychologique, mais non de leur charge. Cependant, il se peut que les résultats de la méta-analyse ne soient pas concluants en raison des limites méthodologiques des études. > Il faut mener d'autres études pour déterminer les interventions efficaces, leur intensité, leur durée, le moment où elles ont lieu, et inclure les soignants marginalisés et sous-étudiés (p. ex., les groupes ruraux, minoritaires et ceux dont la langue maternelle n'est ni l'anglais, ni le français). > S'attacher aux faiblesses méthodologiques des études à venir permettrait de renforcer les résultats de recherche. > Il faudrait intégrer un élément d'évaluation dans la conception des programmes d'intervention, afin que l'évaluation des interventions soit de bonne qualité et rigoureuse. > Il faudrait prévoir des fonds pour la mise en place et l'évaluation des interventions visant les soignants de personnes atteintes de démence. > Il faudrait songer à des cadres conceptuels, comme le modèle de soins de Pearlin, comme fondement théorique de recherche concernant les effets des soins sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. 	

Renseignements sur le rapport coût-avantage ou coût-efficacité : non inclus dans l'examen.

Références bibliographiques utilisées pour donner un aperçu de la question :

- Canadian Study of Health and Aging Working Group. (1994). Patterns of caring for people with dementia in Canada, *Revue canadienne du vieillissement*, 13(4), 470-487
- Conseil consultatif national sur le troisième âge (octobre 2004). La position du CCNTA sur la maladie d'Alzheimer et les démences apparentées, http://www.naca-ccnta.ca/position/23_alzheimer/pdf/23-alzheimer_e.pdf, consulté le 18 novembre 2005
- Conseil consultatif national sur le troisième âge (1996). Vignette n° 35 : Un bref aperçu de la démence au Canada : Combien de personnes sont atteintes? http://www.naca-ccnta.ca/vignette/pdf/vig34-50_f.pdf, consulté le 18 novembre 2005
- Conseil consultatif national sur le troisième âge (1996). Vignette n° 45 : Un bref aperçu de la démence au Canada : Quel est l'importance des aidants informels? http://www.naca-ccnta.ca/vignette/pdf/vig34-50_f.pdf, consulté le 18 novembre 2005
- Hopkins, W. et Hopkins, J. F. (2002). Geriatric Psychiatry Programme Clinical/Research Bulletin #13: Dementia Projections for the Counties, Regional Municipalities and Districts of Ontario. <http://asmt.org/docsNpdfs/Hopkins2002.pdf>, consulté le 18 novembre 2005

Autres références bibliographiques sur le sujet :

- Pusey, H. et Richards, D. (2001). A systematic review of the effectiveness of psychosocial interventions for carers of people with dementia, *Aging and Mental Health*, 5, 107-119

Auteure du sommaire : Adriana Newbury, B. Sc. Inf., M. A., agente de planification et d'évaluation des programmes, Santé publique Ottawa, Ottawa (Ontario)

Coordonnées du Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP) :

Public Health Services
Projet de pratique efficace en santé publique
2, rue King Ouest, 3^e étage
Dundas (Ontario) L9H 6Z1

Téléphone : 905-546-2424, poste 1578
Télécopieur : 905-628-6465
Courriel : ephpp@hamilton.ca
Site Web : <http://www.hamilton.ca/ephpp>



Hamilton

Le format du présent sommaire a été adapté d'après health-evidence.ca (www.health-evidence.ca).