

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3<sup>E</sup> CYCLE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
MAUDE CAMPEAU

L'ÉVALUATION COGNITIVE, LE COPING ET LE SENTIMENT  
D'AUTO-EFFICACITÉ EN TANT QUE FACTEURS SUBJECTIFS RELIÉS  
À LA DÉPRESSION CHEZ LES AIDANTS NATURELS DE CONJOINTS  
ATTEINTS DE DÉMENCE

MAI 2011

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## **UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE (PROFIL INTERVENTION)

Programme offert par l'Université du QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

L'ÉVALUATION COGNITIVE, LE COPING ET LE SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ EN TANT QUE  
FACTEURS SUBJECTIFS RELIÉS À LA DÉPRESSION CHEZ LES AIDANTS NATURELS DE  
CONJOINTS ATTEINTS DE DÉMENCE

PAR

MAUDE CAMPEAU

---

Micheline Dubé, directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Françoise Lavallée, évaluatrice

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Gilbert Leclerc, évaluateur externe

Université de Sherbrooke

## *Sommaire*

Depuis les dernières décennies, le monde de la recherche s'intéresse aux facteurs susceptibles d'influencer les problèmes de santé mentale importants vécus par les aidants naturels de proches atteints de démence. Dans le domaine de la psychologie et des sciences sociales, trois facteurs dits subjectifs ont été investigués, soit l'évaluation cognitive, le coping et le sentiment d'auto-efficacité. Toutefois, peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux aidants naturels résidant avec un conjoint atteint de démence. Ainsi, l'objectif de cet essai, qui se veut une recension critique de la littérature, est de mieux connaître l'impact de ces trois facteurs subjectifs sur la dépression des aidants naturels de conjoints atteints de démence, résidant à domicile. Sommairement, cette recension de la documentation fait ressortir certaines tendances, mais en raison du nombre restreint de données disponibles, des contradictions et des difficultés méthodologiques constatées, l'information demeure insuffisante pour arriver à une conclusion claire et généralisable concernant l'impact des facteurs subjectifs sur la dépression pour la population cible. Toutefois, en regard des nuances apportées par l'analyse critique des études, le sentiment d'auto-efficacité semble être le construct subjectif le mieux opérationnalisé parmi les trois facteurs subjectifs et les résultats significatifs obtenus quant à son impact sur la dépression sont plus constants et concluants. Par contre, aucune étude ne s'est encore penchée sur le sentiment d'auto-efficacité chez les aidants naturels vivant à domicile avec leur conjoint atteint de démence. La nécessité d'obtenir des données empiriques pour mieux comprendre le vécu de cette population spécifique est discutée.

### *Table des matières*

Introduction.....	1
1. Contexte théorique.....	7
1.1 Aidants naturels.....	8
1.1.1 Définition du rôle et des tâches associées.....	9
1.1.2 Différents types d'aidants naturels.....	10
1.2 Impacts du rôle d'aidant naturel auprès d'un proche atteint de démence.....	13
1.2.1 Symptômes de la démence et exigences pour les aidants naturels.....	13
1.2.2 Problèmes de santé mentale chez les aidants naturels.....	14
1.3 Facteurs influençant la santé mentale (dépression) chez les aidants naturels de proches atteints de démence.....	17
1.3.1 Facteurs objectifs de stress.....	18
1.3.2 Facteurs subjectifs.....	20
1.3.2.1 Évaluation cognitive.....	21
1.3.2.2 Coping.....	23
1.3.2.3 Sentiment d'auto-efficacité.....	26
2. Discussion.....	30
2.1 Retour sur les résultats globaux de la recension de la littérature.....	31
2.2 Analyse critique des études portant sur les facteurs subjectifs.....	33
2.2.1 Évaluation cognitive.....	33
2.2.2 Coping.....	34
2.2.3 Sentiment d'auto-efficacité.....	35
2.3 Difficultés méthodologiques principales des études recensées.....	35
2.3.1 Validité de construit.....	36
2.3.2 Facteurs confondants.....	37
2.3.3 Nombre de participants dans les études.....	38
2.3.4 Valeur psychométrique des instruments de mesure.....	38
2.3.5 Autres difficultés méthodologiques.....	39
2.4 Limites de cet essai.....	40
Conclusion.....	41
Références.....	45
Appendice A : Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre l'évaluation cognitive versus le fardeau et la dépression.....	51
Appendice B : Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression.....	57
Appendice C : Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le sentiment d'auto-efficacité versus le fardeau et la dépression.....	66

*Remerciements*

L'auteure tient à exprimer sa gratitude à sa directrice d'essai, madame Micheline Dubé Ph.D., professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son aide, sa disponibilité et son soutien tout au long de la réalisation de ce travail.

Un remerciement est également adressé à madame Hélène Gaudette, conseillère en documentation à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son aide précieuse en recherche documentaire.

*Introduction*

Les orientations gouvernementales des dernières décennies en matière de soins de longue durée préconisent le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie (Conseil des aînés Québec, 2008). Pour ce faire, l'appui des aidants naturels s'avère nécessaire. Selon la plus récente Enquête sociale générale (ESG) de Statistique Canada (Beaupré, Béchard, Dryburgh, Trainor, & Santé Canada, 2008), le nombre d'aidants naturels dispensant des soins à une personne âgée en perte d'autonomie a connu une hausse de 670 000 (33 %), pour atteindre 2,7 millions de Canadiens. D'ailleurs, toutes les études canadiennes et américaines (Beaupré et al., 2008; Caron & Ducharme, 2007; voir aussi Garant & Bolduc 1990 pour une recension des écrits) relèvent qu'entre 70 et 90 % des soins personnels et de l'aide instrumentale aux aînés sont prodigués par la famille. Cette proportion augmente avec le niveau d'incapacité de la personne prise en charge, et de façon plus importante que le recours aux services de professionnels (Garant & Bolduc, 1990). De ce fait, les responsabilités, voire les pressions sur les aidants naturels, s'accroissent, tout comme les répercussions reliées à ce rôle.

Conséquemment, cette population est identifiée comme étant particulièrement vulnérable. Il semble effectivement que le seul fait d'agir à titre d'aidant naturel auprès d'un proche en perte d'autonomie rend plus à risque de développer divers problèmes de santé physique et mentale (Caron & Ducharme, 2007; Schulz, O'Brien, Bookwala, &

Fleissner, 1995; Vitaliano, Zhang, & Scanlan, 2003). L'occurrence des problèmes de santé mentale, particulièrement de la dépression, serait encore plus importante chez les aidants naturels de personnes présentant une maladie démentielle, se situant à près de 48 % (Baumgarten et al., 1994; Pinquart & Sörensen, 2003).

En raison de l'ampleur des problématiques rencontrées chez les aidants naturels, la recherche s'y attarde abondamment depuis 1980. Les premières études portant sur cette population visaient majoritairement à décrire la nature de l'aide prodiguée et les stress engendrés par la prise en charge (facteurs objectifs de stress). Puis, une seconde génération d'études a été destinée à l'étude des impacts de la situation de prise en charge sur l'aidant, particulièrement aux conséquences négatives se rapportant à la notion de fardeau (*burden*). Plus récemment, les sujets d'intérêt concernent davantage les facteurs qui peuvent influencer le fardeau et la santé mentale de l'aidant, incluant la dépression (Camirand, Aubin, Institut de la statistique du Québec, & Office des personnes handicapées du Québec, 2004).

À cet effet, dans la littérature actuelle, trois facteurs dits subjectifs sont identifiés comme étant en lien avec le fardeau et la santé mentale de l'aidant naturel, soit l'évaluation cognitive (*cognitive appraisal, subjective appraisal*), le coping (*coping*) et le sentiment d'auto-efficacité (*self-efficacy*). Toutefois, les données disponibles sur les aidants naturels de proches atteints de démence ne permettent pas de déterminer avec certitude ceux qui sont les plus influents sur la dépression, ni comment ils interviennent.

De plus, peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux aidants naturels résidant avec un conjoint atteint de démence.

Ainsi, cet essai s'attardera sur les facteurs subjectifs qui influencent la dépression chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence, résidant à domicile. En vue d'approfondir ce sujet, une recension critique de la littérature cernera les trois facteurs cités précédemment, soit l'évaluation cognitive, le coping et le sentiment d'auto-efficacité, en vue de mieux cerner leur impact sur la dépression et de tenter de dégager lesquels sont les plus déterminants chez cette population.

Pour effectuer cette recension de la littérature, deux bases de données ont été consultées, soit Medline et PsychInfo, sans restrictions quant à la date de parution et la langue de publication. Les mots clés suivants ont été utilisés : facteurs subjectifs, évaluation cognitive, coping, sentiment d'auto-efficacité (*self-efficacy, cognitive appraisal, subjective appraisal, coping*); santé mentale, dépression, fardeau (*depression, burden, anaclitic depression, dysthymic disorder, endogenous depression, reactive depression, recurrent depression, treatment depression, depression disorder, major depression, depressive mood, burden, caregivers burden*); aidants naturels (*caregivers*); démence (*dementia, Alzheimers disease, AIDS dementia complex, dementia with Lewy bodies, senile dementia, presenile dementia, vascular dementia*). Cette recherche fut effectuée jusqu'au mois d'août 2009. Dans un premier temps, la section *résumé* de chacune des études a été consultée. Sur cette base, les études répondant aux critères

d'inclusion ou ne pouvant clairement être exclues ont été retenues, pour par la suite, être analysées de façon plus exhaustive. Dans un deuxième temps, les sources bibliographiques des études sélectionnées ont été étudiées et les références pertinentes (correspondant aux critères d'inclusion) ont également été ajoutées à la banque.

En regard des critères d'inclusion, les études recensées devaient tout d'abord porter sur des aidants naturels, hommes ou femmes, de personnes ayant reçu un diagnostic de démence. Bien que cet essai s'intéresse plus particulièrement aux aidants naturels d'un conjoint atteint de démence demeurant à domicile avec celui-ci, comme les études portant sur cette population étaient peu nombreuses, les critères d'inclusion ont dû être élargis (p. ex., aidants s'occupant d'un proche atteint de démence en institution et/ou ayant un lien autre que conjugal avec lui). Ensuite, les études recensées devaient considérer l'impact d'un facteur subjectif (évaluation cognitive, coping ou sentiment d'auto-efficacité), non seulement sur la dépression, mais également sur le fardeau de l'aidant naturel. En effet, en raison du nombre restreint d'études portant spécifiquement sur les facteurs subjectifs en lien avec la dépression, celles s'intéressant au fardeau (*burden*) ont également dû être retenues.

Le *contexte théorique* comprend une première section décrivant ce qu'est un aidant naturel et les différentes tâches et situations d'aide possibles. Une seconde section porte sur les impacts (majoritairement sur la santé mentale) associés à ce rôle auprès d'un proche atteint de démence. La dernière section recense les facteurs influençant la

dépression chez cette même population. Les données de la littérature concernant les facteurs objectifs de stress et la dépression sont d'abord brièvement présentées, pour ensuite entrer dans le cœur de l'essai : l'influence de l'évaluation cognitive, du coping et du sentiment d'auto-efficacité, en tant que facteurs subjectifs reliés à la dépression. Dans la *discussion*, un retour sera fait sur les résultats globaux de la recension de la littérature en lien avec les objectifs de l'essai. Suivront une analyse critique des études portant sur les facteurs subjectifs, un exposé des difficultés méthodologiques principales des études recensées, puis une dernière section portant sur les limites du présent essai. Finalement, dans la *conclusion*, les conclusions générales ainsi que les implications de cet essai pour l'intervention et la recherche seront relevées.

## *1. Contexte théorique*

En premier lieu, dans le *contexte théorique*, le rôle d'aidant naturel ainsi que les différentes tâches et situations d'aide possibles seront présentés. En second lieu, les impacts (majoritairement sur la santé mentale) associés à ce rôle auprès d'un proche atteint de démence seront abordés. En dernier lieu, les données de la littérature concernant les facteurs objectifs de stress en relation avec le fardeau et la dépression seront brièvement recensées, pour finalement mener au cœur même de l'essai, soit l'influence de l'évaluation cognitive, du coping et du sentiment d'auto-efficacité, en tant que facteurs subjectifs reliés au fardeau et à la dépression.

### *1.1 Aidants naturels*

La situation des aidants naturels constitue un sujet d'actualité. Les premières études portant sur cette population datent des années 1950, à la suite de la désinstitutionnalisation des patients psychiatriques (Camirand, et al., 2004). Depuis, la recherche s'est largement attardée aux aidants naturels de personnes âgées en perte d'autonomie et atteintes de démence (Connell, Janevic, & Gallant, 2001; Pinquart & Sörensen, 2003; Schulz et al., 1995). Aujourd'hui, le terme « aidant naturel » est reconnu dans la culture scientifique et populaire québécoise. Une définition du rôle joué par les aidants naturels et des tâches y étant typiquement associées sera présentée, puis la diversité des situations de prise en charge possible sera abordée.

### *1.1.1 Définition du rôle et des tâches associées*

Le terme « aidant naturel » (pouvant également être retrouvé sous l'appellation de proche aidant, aidant informel, aidant familial ou personne-soutien) désigne le proche qui accompagne de façon informelle une personne malade, en perte d'autonomie ou en situation d'incapacité, en différence aux aidants professionnels qui fournissent une aide formelle (Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2006). Être le conjoint ou l'enfant d'une personne dans le besoin ne résulte pas nécessairement en une situation de prise en charge et en un rôle d'aidant naturel. Selon certains auteurs (Darnaud, 2003), cette personne qui n'est à la base pas officiellement désignée se transforme en aidant naturel avec l'arrivée des professionnels dans le milieu, qui cherchent le « bon interlocuteur ». Cette désignation est lourde en matière d'engagement et d'efforts et n'est pas toujours vraiment choisie.

L'aidant naturel offre de l'aide à une personne souffrant de troubles physiques, cognitifs ou mentaux (Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2006). Il peut être autant responsable de tâches instrumentales (p. ex., payer les factures et gérer les finances, chercher de l'aide ou des services, organiser et coordonner les services ou les rendez-vous, cuisiner, accomplir les tâches ménagères, s'occuper des déplacements, veiller à l'hygiène de la personne...) que de jouer un rôle de soutien moral, étant présent pour aider la personne à traverser une crise ou à surmonter des douleurs autant psychologiques que physiques. Certains auteurs soulignent également que les tâches reléguées aux aidants naturels sont de plus en plus lourdes et spécialisées

(Saint-Charles & Martin, 2001). Au Québec, en raison du virage ambulatoire<sup>1</sup>, de nombreuses tâches qui étaient accomplies par les professionnels de la santé (surveiller les symptômes, donner ou vérifier la médication, donner des injections, changer des pansements, désinfecter des plaies...) sont maintenant sous la responsabilité des aidants naturels. Pour cette raison, le terme « aidant naturel » est dorénavant substitué par certains auteurs par « proche soignant » (Saint-Charles & Martin, 2001). Pour l'aidant, cette prise en charge implique des répercussions dans plusieurs sphères de la vie : familiale, économique, professionnelle, personnelle et au niveau de la santé physique et psychologique (Conseil des aînés Québec, 2008).

#### *1.1.2 Différents types d'aidants naturels*

On retrouve différents types d'aidants naturels. Ceux-ci peuvent prendre soin de personnes de tous âges, présentant une incapacité temporaire ou permanente, qu'il s'agisse de maladie mentale, de retard mental, de maladie dégénérative, de perte d'autonomie due entre autres à la vieillesse, de maladies chroniques (Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2006).

Aussi, l'aidant peut demeurer avec le proche aidé, tout comme lui prodiguer des soins chez lui où dans un milieu d'hébergement. La cohabitation entraîne certaines spécificités de l'aide donnée, tant sur le plan de l'intensité que de la variété des soins prodigués (Garant & Bolduc, 1990).

---

<sup>1</sup> Expression utilisée au Québec depuis 1995 pour définir le transfert des services de santé des centres hospitaliers vers le domicile (Caron & Ducharme, 2007).

Les aidants naturels sont majoritairement des femmes. Les statistiques les plus récentes à cet effet révèlent qu'elles constituent près de 57 % de cette population (Beaupré et al., 2008). Toutefois, les hommes offrent également une contribution significative et leur implication en tant qu'aidants naturels pourrait bien prendre de l'importance dans les prochaines années en regard des changements dans l'institution familiale (Caron & Ducharme, 2007).

Dans la majorité des cas, un seul aidant principal assume la quasi-totalité des responsabilités relatives à la prise en charge. Le partage équitable des responsabilités entre les membres de la famille serait en réalité rare (Garant & Bolduc, 1990). Une aide occasionnelle de diverses personnes peut s'ajouter, mais rarement se substituer à celle de l'aidant principal.

Une proportion grandissante des soins prodigués par les aidants naturels est destinée aux personnes âgées en perte d'autonomie. En effet, alors qu'en 2005 une personne sur 30 était âgée de 80 ans et plus, il est prévu que cette proportion triplera d'ici 2056 pour atteindre une personne sur dix (Beaupré et al., 2008). Ce phénomène de vieillissement de la population implique que non seulement les personnes nécessitant des soins, mais également leurs aidants naturels, seront de plus en plus âgés. Selon la plus récente Enquête sociale générale (ESG) de Statistique Canada (Beaupré et al., 2008), environ 75 % des aidants naturels auprès des aînés en perte d'autonomie sont âgés de 45 à 65 ans, 16 % ont de 65 à 74 ans et 8 % ont 75 ans et plus. Près de 70 % de ces aidants

sont des membres de la famille proche, soit des enfants adultes ou des conjoints. Le tiers restant est constitué d'amis, des membres de la famille élargie ou des voisins. Alors qu'il est traditionnellement reconnu que les conjoints représentent la principale source d'aide naturelle (Garant & Bolduc, 1990), les données statistiques récentes indiquent que seul un aidant sur dix s'occuperait d'un conjoint (Beaupré et al., 2008). Toutefois, il est important de préciser que ceux-ci peuvent sous-estimer leur contribution, leur rôle étant souvent perçu comme une continuité normale de la relation conjugale. L'aide fournie par les conjoints comporte aussi certaines particularités, le temps y étant consacré est plus important, elle est plus complète et maintenue plus longtemps en dépit d'incapacités plus graves (Connell et al., 2001). En effet, cette aide se fonde sur un lien d'attachement différent de celui pouvant être retrouvé dans d'autres types de relations et peut rendre l'éventualité d'un placement plus difficile à envisager.

En fonction de cette variété de situations de prises en charge par les aidants naturels, les exigences du rôle peuvent s'avérer très différentes. Un jeune père en emploi s'occupant de son enfant polyhandicapé présente bien sûr une réalité tout autre qu'une dame retraitée qui donne des soins en résidence à sa sœur atteinte de sclérose en plaques. Pour cette raison, cet essai se consacrera à une catégorie restreinte, soit les aidants naturels principaux de conjoints atteints de démence, demeurant avec celui-ci à domicile.

## *1.2 Impacts du rôle d'aidant naturel auprès d'un proche atteint de démence*

Divers impacts sont associés au rôle d'aidant naturel auprès d'un proche atteint de démence. Les nombreuses exigences relatives à une telle situation de prise en charge seront d'abord présentées. Viendront ensuite les problématiques de santé mentale retrouvées dans cette population.

### *1.2.1 Symptômes de la démence et exigences pour les aidants naturels*

En plus des tâches instrumentales et du soutien moral typiquement associés au rôle d'aidant naturel et relevés plus haut, ce rôle plus spécifique auprès d'un proche atteint de démence peut également demander, entre autres, de stimuler la personne afin de développer son potentiel, d'agir comme son représentant ou de protéger son identité (Caron & Ducharme, 2007). Dépendamment du type de démence (maladie d'Alzheimer, démences d'intégrité frontale, démence à corps de Lewi, maladie de Parkinson, démences vasculaires...) et du stade d'évolution de la maladie, la personne atteinte peut présenter une désorientation spatiale et temporelle, une dysfonction de la mémoire et des autres fonctions cognitives [difficultés relatives à l'abstraction, la planification et l'organisation, difficulté à communiquer (aphasie), à effectuer correctement une activité motrice (apraxie) et à reconnaître les objets ou les proches (agnosie)] (Boller, Dalla Barbara, Suarez, & Traykov, 2005). Dans la plupart des types de démence, avec le temps, ces déficits cognitifs et fonctionnels connaissent une augmentation continue, entraînant des troubles significatifs dans la vie quotidienne et entravant l'autonomie

(Boller et al., 2005). Des troubles du comportement (agitation, agressivité, errance, apathie...) peuvent aussi s'ajouter au tableau clinique de diverses formes de démences.

L'ensemble de ces symptômes entraîne donc de nombreuses exigences et demande parfois même une assistance constante. Chez l'aidant, une telle situation de prise en charge ouvre la voix à l'apparition de plusieurs problèmes, tant du côté de la santé physique que mentale (Caron & Ducharme, 2007; Pinquart & Sörensen, 2003; Schulz et al., 1995). Sur le plan de la santé physique, des problèmes de sommeil et l'exacerbation des problèmes de santé antérieurs (hypertension artérielle, migraines, tension musculaire) sont observés chez les aidants. De plus, en raison de déficiences immunitaires consécutives au stress, un risque de mortalité plus élevé est relevé chez les aidants naturels de proches atteints de démence que dans la population générale. Sur le plan de la santé mentale, les manifestations les plus souvent associées au rôle d'aidant naturel sont le stress, l'anxiété, le sentiment de fardeau lié à la tâche, la détresse psychologique et la dépression (Caron & Ducharme, 2007).

#### *1.2.2 Problèmes de santé mentale chez les aidants naturels*

Dans la littérature, plusieurs termes ont été utilisés (fardeau, tension, épuisement, dépression) pour tenter de définir la situation et les résultantes de la prise en charge d'un proche. Dans le domaine des sciences sociales et de la santé, la notion de « fardeau » (*burden*) est largement retenue pour tenter de définir le vécu des aidants naturels et les conséquences de la prise en charge d'un proche. Ce concept a été introduit par Zarit,

Todd et Zarit (1986) et est défini comme les pressions, les contraintes et les désavantages engendrés sur les plans de la santé physique ou mentale, social ou financier, par le stress chronique associé à la prise en charge d'un proche.

Le fardeau peut être objectif, c.-à.-d. correspondant au degré d'exigence des tâches relatives à la prise en charge, et/ou subjectif, c.-à.-d. correspondant à la réponse émotionnelle à ces demandes (Zarit & Zarit, 1982). Le fardeau est une notion large dont la définition peut se rapprocher ou englober d'autres notions retrouvées dans la littérature (Ballard, Lowery, Powell, O'Brien, & James, 2000). Par exemple, il y a recouplement entre les définitions du « fardeau objectif » et des « facteurs objectifs de stress », toutes deux faisant référence aux tâches impliquées par l'aide apportée à un proche. Il est aussi à noter que le fardeau dit subjectif, incluant entre autres l'épuisement, la détresse et le sentiment de surcharge (*overload*), influence et est influencé par la santé mentale de l'aidant naturel (Gonyea, O'Connor, Carruth, & Boyle, 2005). Toutefois, même si un certain recouplement est retrouvé entre la santé mentale (dépression) et le fardeau, certaines données (Fritz, Farver, Kass, & Hart, 1997) indiquent que toute la variance entre ces deux construits théoriques n'est pas partagée [p. ex., la corrélation entre le *Caregiver Burden Interview* (Zarit, Orr, & Zarit, 1985) et la *Geriatric Depression Scale* (Yesavage, 1982) est de  $r = -.62$ ]. De ce fait, ce sont des construits apparentés, mais distincts.

Les symptômes psychiatriques, particulièrement la dépression, ont également été abondamment investigués chez les aidants naturels de personnes atteintes de démence. Selon une importante méta-analyse (Pinquart & Sörensen, 2003), la différence la plus marquée entre les aidants naturels et les non-aidants quant à la santé mentale concerne la dépression. De façon constante, les études relèvent des taux de dépression clinique<sup>2</sup> significativement plus élevés chez cette population ciblée que chez les aidants naturels en général (Pinquart & Sörensen, 2003) et chez les non-aidants (Mahoney, Regan, Katona, & Livingston, 2005; Pinquart & Sörensen, 2003; Schulz et al., 1995). Aussi, certains sous-groupes parmi les aidants naturels de proches atteints de démence, soit ceux qui résident avec l'aidé (Mahoney et al., 2005) et les conjoints (Pinquart & Sörensen, 2003), seraient particulièrement à risque de dépression.

Cet essai étant consacré à l'approfondissement des connaissances dans le domaine de la psychologie, les problèmes de santé mentale rencontrés chez les aidants naturels constituent un sujet d'étude plus pertinent et précis que la notion de fardeau, même si celle-ci peut s'en approcher. Pour cette raison, dans les sections suivantes, l'accent sera porté sur les études traitant de la dépression.

---

<sup>2</sup> C'est-à-dire, rencontrant les critères du DSM IV-TR pour le trouble dépressif majeur.

### *1.3 Facteurs influençant la santé mentale (dépression) chez les aidants naturels de proches atteints de démence*

Si la prise en charge d'un proche atteint de démence entraîne de nombreux stress qui rendent plus vulnérable aux problèmes de santé mentale comme la dépression, tous les aidants naturels ne réagissent pas de la même manière face aux stresseurs rencontrés. En effet, face à un évènement stressant, l'individu ne reçoit pas l'information de manière passive. Différents facteurs subjectifs influencent sa réaction.

De nombreuses études se sont intéressées à l'impact des facteurs objectifs de stress (primaires ou non) et des facteurs subjectifs sur la santé mentale des aidants naturels de personnes atteintes de démence. Elles seront ici recensées afin de tenter de dégager les facteurs les plus déterminants pour la dépression chez cette population.

Toutefois, toutes les études pertinentes à cet effet n'abordent pas directement la dépression. Comme déjà mentionné, une grande partie des données de la littérature porte plutôt sur le fardeau. Bien que les études sur le fardeau ne puissent être appliquées à la dépression que de façon très limitée, elles fournissent tout de même quelques indications sur la santé mentale des aidants naturels, le fardeau subjectif étant une notion qui se rapproche de la santé mentale. En vue de couvrir cette partie non négligeable de la littérature abordant de façon indirecte la santé mentale, les études utilisant la notion de fardeau en lien avec les facteurs objectifs de stress, puis les facteurs subjectifs, seront également considérés dans la présente recension de la littérature.

De plus, en raison du nombre modeste d'études portant sur l'impact des facteurs objectifs de stress et des facteurs subjectifs sur la dépression spécifiquement chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence, les données concernant les aidants naturels de proches atteints de démence en général seront aussi relevées (voir l'*introduction* pour les critères d'inclusion).

### *1.3.1 Facteurs objectifs de stress*

L'aidant naturel d'une personne atteinte de démence a de nombreuses responsabilités et la définition même de son rôle le rend susceptible de rencontrer de nombreux stress sur une base quotidienne. Les symptômes propres à l'état démentiel créent certaines exigences, par exemple gérer les problèmes cognitifs, les problèmes comportementaux et porter assistance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) et de la vie domestique (AVD).

Les déficits objectifs de la personne prise en charge et conséquemment les investissements objectifs de l'aidant dans la tâche sont des stress qui résultent directement de l'expérience de prise en charge. Ces derniers sont nommés « facteurs objectifs de stress » primaire. Au nombre de ces facteurs objectifs de stress primaires rencontrés par l'aidant naturel de la personne atteinte de démence, on retrouve entre autres le diagnostic en lui-même, les troubles de comportement (agitation, agressivité, cris, apathie, errance...), les troubles psychologiques (délires, hallucinations, anxiété, dépression...), les troubles cognitifs (troubles de mémoire, de la capacité d'abstraction,

de l'attention, de l'inhibition...), les déficits fonctionnels, le fait de demeurer avec le proche, la durée de la prise en charge, le nombre d'heures de soins par semaine.

D'autres facteurs objectifs de stress (non primaires), ceux-ci ne résultant pas directement de l'expérience de prise en charge en elle-même, sont abordés dans la littérature. Ce sont des facteurs qui prédisposent au stress ou au contraire l'en protègent lors d'une situation de prise en charge, comme l'état de santé de l'aidant, son statut socio-économique, son genre, le soutien social dont il bénéficie, la qualité de la relation avant la prise en charge...

Comme précédemment mentionné, il y a recouplement entre les notions de « fardeau objectif » et de « facteur objectif de stress ». Tout au long de cet essai, le terme « facteur objectif de stress » sera utilisé, en tenant compte du fait qu'il est parfois englobé dans la définition plus large de « fardeau ».

Certains facteurs objectifs de stress primaires semblent affecter davantage la santé mentale de l'aidant. De nombreuses sources font ressortir l'impact des troubles de comportement de la personne atteinte de démence, telles l'agressivité, l'apathie et l'errance, sur le fardeau de l'aidant naturel (Danhauer et al., 2004; Donaldson, Tarrier, & Burns, 1998; Gallicchio, Siddiqi, Langenberg, & Baumgarten, 2002; Mahoney et al., 2005; Mourik et al., 2004; Pinquart & Sörensen, 2003; Van Den Wijngaart, Vernooij-Dassen, & Felling, 2007). Les études se penchent plus spécifiquement sur la dépression

arrivent aux mêmes conclusions, soit une association significative entre les problèmes de comportements de l'aidé et les symptômes dépressifs de l'aidant (Danhauer et al., 2004; Mahoney et al., 2005).

Les données sont moins probantes et ne font pas consensus quant à l'impact des troubles cognitifs, psychologiques ou des déficits fonctionnels sur le fardeau de l'aidant (Pinquart & Sörensen, 2003; Vitaliano, Russo, Young, Teri, & Maiuro, 1991). De plus, peu de recherches semblent s'être attardées à leur impact sur la dépression de l'aidant.

Aussi, certaines études se sont penchées sur les facteurs objectifs de stress non primaires en lien avec la dépression. À ce chapitre, être une femme, percevoir son état de santé comme étant mauvais, avoir une relation (antérieure et présente) de piètre qualité avec l'aidé et une perception d'un réseau social insuffisant sont des facteurs déterminants pour la dépression de l'aidant naturel (Berger et al., 2005; Haley, LaMonde, Han, Burton, & Schonwetter, 2003).

### *1.3.2 Facteurs subjectifs*

Alors que de nombreuses études tendaient auparavant à démontrer que les facteurs objectifs de stress exercent une influence majeure sur la dépression chez les aidants naturels, les résultats sont aujourd'hui plus controversés. Les corrélations retrouvées sont en fait modestes et ne suffisent pas à expliquer les variabilités sur le plan individuel en réponse à une situation donnée. L'hétérogénéité des données relatives à l'impact des

facteurs objectifs de stress (primaires ou non) amène donc à conclure que tous ne réagissent pas de la même façon aux mêmes exigences et que certains facteurs subjectifs peuvent influencer la santé mentale de l'aidant. Il est suggéré par une majorité d'auteurs (p. ex. Goode, Haley, Roth, & Ford, 1998; Haley et al., 1996; Mausbach et al., 2006) que ces facteurs subjectifs interfèrent entre les facteurs objectifs de stress et la santé mentale de l'aidant (particulièrement les symptômes dépressifs). Toutefois, selon des études récentes (p. ex. Gilliam & Steffen, 2006; Van Den Wijngaart et al., 2007), certains facteurs subjectifs pourraient même être en corrélation directe avec la santé mentale des aidants naturels.

L'étude des facteurs subjectifs contribue à une meilleure compréhension de ce qui prédit la dépression et constitue une avancée pour l'intervention auprès des aidants naturels. Cet essai sera donc dédié à l'étude des facteurs subjectifs qui influencent la santé mentale, plus particulièrement la dépression, chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence, résidant à domicile. Plus particulièrement, il s'attardera aux trois facteurs subjectifs retrouvés dans la littérature relative au domaine de la psychologie : l'évaluation cognitive, le coping et le sentiment d'auto-efficacité.

*1.3.2.1 L'évaluation cognitive.* Selon Lazarus et Folkman (1984), l'évaluation cognitive reflète la relation qui prend place entre une personne possédant certaines caractéristiques (valeurs, obligations, styles de pensée et de perception...) et l'environnement possédant des caractéristiques qui doivent être prévisibles et

interprétables pour l'individu. De façon plus simple, l'évaluation cognitive peut être comprise comme le processus de catégorisation d'une situation en regard de sa signification pour le bien-être (p. ex., suis-je en danger?). Il ne s'agit pas d'un traitement de l'information en elle-même, mais davantage de l'attention portée sur la signification ou le sens de cette information.

Chez les aidants naturels de personnes atteintes de démence, on entend par « évaluation cognitive » les attentes et l'interprétation de l'aidant par rapport à la situation de prise en charge, à savoir à quel point elle est stressante et peut potentiellement être menaçante (Van Den Wijngaart et al., 2007). Certains auteurs l'abordent plus précisément sous l'angle du stress engendré par les déficits fonctionnels, les problèmes de comportement ou les problèmes de mémoire du proche aidé (p. ex. Goode et al., 1998; Haley et al., 2003).

La façon dont un individu interprète un évènement façonne donc sa réponse émotionnelle et comportementale. Des études se sont intéressées à cette influence de l'évaluation cognitive chez les aidants naturels (voir Tableaux 1 et 2, *Appendice A*). Ainsi, ce facteur aurait un impact significatif sur le fardeau chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence, résidant à domicile (Van Den Wijngaart et al., 2007). Du côté des études qui s'intéressent à la dépression, l'une porte sur les aidants naturels de conjoints atteints de démence, résidant en institution. Ses auteurs concluent à une influence significative de l'évaluation cognitive (Haley et al., 2003). Les autres études

mesurant la dépression chez les aidants naturels de proches atteints de démence en général en arrivent aux mêmes conclusions (Goode et al., 1998; Haley, Levine, Brown, & Bartolucci, 1987; Haley et al., 1996).

Certains modèles tentent de préciser la relation qui s'établit entre l'évaluation cognitive et la santé mentale. Une étude récente soulève la possibilité que ce facteur subjectif puisse être en relation directe avec le fardeau chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence résidant à domicile (Van Den Wijngaart et al., 2007). Les données disponibles concernant la dépression chez les aidants naturels de proches atteints de démence laissent plutôt croire que l'évaluation cognitive joue le rôle de médiateur (Goode et al., 1998; Haley et al., 1996).

*1.3.2.2 Le coping.* De l'anglais « *to cope* », le terme coping désigne le processus par lequel l'individu tente de faire face à une situation problématique. La définition du coping inclut les efforts pour gérer une situation stressante, mais sans tenir compte du résultat de ces efforts. La notion de coping réfère davantage à une notion familiale que scientifique et une certaine confusion persiste quant à sa signification et à son fonctionnement dans les processus d'adaptation au stress. Toutefois, une définition encore largement retenue aujourd'hui est celle de Lazarus et Folkman (1984), qui conçoit le coping comme un effort cognitif et comportemental constant et changeant pour gérer des demandes spécifiques internes ou externes qui sont évaluées comme étant trop exigeantes en regard des ressources de la personne.

Lazarus et Folkman (1984) identifient deux types de coping : centré sur le problème et centré sur les émotions. Le coping centré sur le problème se rattache à la résolution de problème et consiste à gérer la situation de manière active et constructive. Le coping centré sur les émotions consiste en des actions pour se soulager de l'impact émotionnel d'une situation stressante, comme chercher à se distraire ou tenter de se détendre. Selon une autre conception (Suls & Fletcher, 1985), on peut classifier le coping sous la forme de stratégies actives ou passives. Le coping actif (ou vigilant) se caractérise par l'affrontement de la situation, par exemple en cherchant de l'information, du soutien social ou en développant un plan d'action. Le coping passif (ou évitant) se manifeste par des comportements de fuite, d'évitement ou d'agressivité et par des attitudes de déni, de résignation ou de fatalisme. Il y a une association entre le coping passif versus le coping centré sur les émotions et entre le coping actif versus le coping centré sur le problème. Si la plupart des auteurs considèrent l'une de ces deux classifications générales (coping centré sur les émotions/sur le problème ou passif/actif), on retrouve également de nombreux autres sous-types du coping, qui varient selon les instruments de mesure [p.ex., un instrument de mesure peut comporter 13 sous-échelles (*Brief Coping Orientation to Problems Experienced Scale (COPE)*, alors qu'un autre peut n'en considérer que 8 (*Revised Ways of Coping Checklist (RWCCCL)*)].

Pour l'aidant naturel, le coping correspond spécifiquement aux efforts cognitifs et comportementaux déployés pour gérer les stress relatifs à la prise en charge. Il pourrait

s'agir d'entreprendre des démarches pour obtenir du répit ou de tenter d'ignorer les problèmes cognitifs, par exemple.

Les dernières données concernant le coping en lien avec le fardeau chez les aidants naturels de personnes atteintes de démence sont controversées (voir Tableau 3, *Appendice B*). Une étude s'est intéressée à l'impact de nombreux sous-types du coping sur le fardeau des aidants naturels de proches atteints de démence. La seule relation significative y étant documentée concerne le regroupement de six de ces sous-types de coping, formant la catégorie plus large « centré sur le problème » (McConaghy & Caltabiano, 2005). Une autre étude, s'intéressant spécifiquement aux aidants naturels de conjoints atteints de démence résidant à domicile, ne met en lumière aucune relation significative entre les styles de coping « centré sur les émotions » ou « centré sur le problème » versus le fardeau (Van Den Wijngaart et al., 2007).

Dans les années 1980 et 1990, certaines études ont démontré que le coping est associé avec la dépression chez les aidants naturels de personnes atteintes de démence (Goode et al., 1998; Haley et al., 1987; Haley et al., 1996). Des sous-types de coping différents d'une étude à l'autre ont été investigués et les résultats obtenus sont aussi hétérogènes que les instruments de mesure utilisés (voir Tableau 4, *Appendice B*).

Du côté des études plus récentes, les styles de coping étudiés sont tout aussi variables et encore peu de convergences sont possibles (voir Tableau 4, *Appendice B*).

Toutefois, un type de coping en particulier, soit le coping évitant, est identifié de façon constante par les études recensées comme étant un facteur significatif en relation positive avec la dépression chez les aidants naturels de personnes atteintes de démence en général (Kierod, 2007; Powers, Gallagher-Thompson, & Kraemer, 2002) et chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence, résidant à domicile (Mausbach et al., 2006).

Certains auteurs ont développé des modèles pour préciser la relation entre le coping et la dépression. Selon Haley et al. (1996), Goode et al. (1998) et Mausbach et al. (2006), le coping jouerait un rôle de médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression chez l'aidant. Toutefois, comme précité, le coping est divisible en sous-types. Seuls les sous-types qui se sont au préalable révélés significativement en lien avec la dépression ont été sélectionnés pour étudier plus en profondeur le type de relation. Dans la plupart des cas, avec ces sous-types sélectionnés, cette relation a été définie comme médiatrice (Goode et al., 1998; Haley et al., 1996; Mausbach et al., 2006) (voir Tableau 4, *Appendice B*).

*1.3.2.3 Sentiment d'auto-efficacité.* Le fonctionnement psychosocial d'un individu s'établit par divers mécanismes d'agentivité personnelle<sup>3</sup>, dont le plus important serait le sentiment d'auto-efficacité. Le sentiment d'auto-efficacité (aussi nommé « auto-efficacité », « auto-efficacité perçue », « croyances d'efficacité personnelle »),

<sup>3</sup> Notion utilisée par Bandura (1997) pour définir le contrôle personnel, l'efficacité de l'humain à contrôler les évènements de son existence et à les façonner à son goût.

« efficacité personnelle ») est une notion suggérée par Bandura (1997). Elle correspond à l'évaluation qu'un individu se fait de sa propre capacité à accomplir une tâche donnée. Un individu a des attentes d'auto-efficacité variables concernant la réalisation de différentes activités.

Chez les aidants naturels de personnes atteintes de démence, on répertorie différentes dimensions de l'auto-efficacité : gérer les symptômes relatifs à la démence (incluant les problèmes comportementaux, cognitifs et fonctionnels), recourir à différents services d'aide (Fortinsky, Kercher, & Burant, 2002), obtenir du répit, répondre aux comportements de la personne atteinte de démence, contrôler les pensées dérangeantes (Steffen, McKibbin, Zeiss, Gallagher-Thompson, & Bandura, 2002), prendre soin de soi et résoudre des problèmes (Zeiss, Gallagher-Thompson, Lovett, Rose, & McKibbin, 1999).

On retrouve plusieurs études qui s'intéressent à l'auto-efficacité en lien avec la santé mentale chez les aidants naturels de personnes atteintes de démence (voir Tableaux 5 et 6, *Appendice C*). Une étude de Van Den Wijngaart et al. (2007) révèle que le sentiment d'auto-efficacité est l'un des facteurs les plus significatifs en lien avec le fardeau chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence, résidant à domicile. Toutefois, comparativement à ce qui serait attendu, la corrélation relevée par cette étude est positive, ce qui signifie que plus le niveau d'auto-efficacité est élevé, plus le fardeau est estimé important. Ces résultats sont obtenus à partir d'une échelle générale du

sentiment d'auto-efficacité. D'autres équipes de chercheurs ont utilisé des dimensions particulières de ce construit théorique et les ont mises en relation avec le fardeau. De cette façon, des associations significatives négatives ont été relevées pour le sentiment d'auto-efficacité à résoudre les problèmes (Zeiss et al., 1999), à gérer les symptômes de la démence et à chercher des services (Gonyea et al., 2005).

Toutes les études recensées portant sur la dépression et le sentiment d'auto-efficacité s'attardent à des dimensions précises. De hauts niveaux d'auto-efficacité à gérer les symptômes de la démence (incluant les déficits cognitifs, fonctionnels et les problèmes de comportement) (Fortinsky et al., 2002), à obtenir du répit, à contrôler ses pensées négatives (Steffen et al., 2002), à répondre aux problèmes de comportement de l'aidé (Gilliam & Steffen, 2006; Steffen et al., 2002), à résoudre les problèmes et à prendre soin de soi (Zeiss et al., 1999) ont ainsi été associés avec moins de dépression. Une seule dimension ne semble pas significativement en lien avec la dépression, soit l'auto-efficacité à chercher des services (Fortinsky et al., 2002).

Certains modèles permettent de mieux comprendre comment s'établit la relation entre l'auto-efficacité et la dépression. Alors que l'évaluation cognitive et le coping sont majoritairement conceptualisés comme étant des médiateurs entre les facteurs objectifs de stress et la santé mentale, les données les plus récentes concernant l'auto-efficacité ne vont pas en ce sens. En effet, une étude portant sur les aidants naturels de conjoints atteints de démence résidant à domicile révèle une relation positive directe avec le

fardeau (Van Den Wijngaart et al., 2007). De plus, une étude s'intéressant à la dépression chez les aidants naturels de proches atteints de démence en général conclut également à une relation directe, mais négative, avec les symptômes dépressifs (Gilliam & Steffen, 2006).

## *2. Discussion*

Dans ce chapitre, un retour sur les résultats globaux de la recension de la littérature sera tout d'abord effectué. Une analyse critique des études portant sur chacun des trois facteurs subjectifs sera ensuite étayée. Puis, les difficultés méthodologiques principales des recherches recensées seront abordées. Finalement, la *discussion* s'attardera aux limites du présent essai

### *2.1 Retour sur les résultats globaux de la recension de la littérature*

D'une part, la littérature actuelle tend à démontrer que les facteurs subjectifs sont plus déterminants que les facteurs objectifs de stress sur le fardeau et la dépression des aidants naturels de proches atteints de démence (Gilliam & Steffen, 2006; Goode et al., 1998; Haley et al., 1996; Mausbach et al., 2006; Van Den Wijngaart et al., 2007). Sommairement, la recension de la littérature suggère que les aidants naturels de proches atteints de démence qui évaluent la situation de prise en charge comme étant moins stressante et menaçante et qui ont un sentiment de compétence élevé face à leur habileté à gérer la situation adéquatement devraient bénéficier d'une meilleure santé mentale. En effet, sur la base des convergences retrouvées entre les études disponibles, l'évaluation cognitive (voir Tableaux 1 et 2, *Appendice A*) et le sentiment d'auto-efficacité (voir Tableaux 5 et 6, *Appendice C*) sont des facteurs subjectifs qui sont corrélés avec le fardeau et la dépression chez cette population. Quant aux données concernant le coping

(voir Tableaux 3 et 4, *Appendice B*), elles révèlent que seules les stratégies d'évitement semblent produire un effet (en l'occurrence débilitant) sur la santé mentale.

D'autre part, les divers modèles développés conçoivent, dans l'ensemble, l'évaluation cognitive et le coping de type évitant comme des modulateurs (Goode et al., 1998; Haley et al., 1996; Mausbach et al., 2006), alors que le sentiment d'auto-efficacité est davantage perçu comme étant en relation directe avec le fardeau et la dépression (Gilliam & Steffen, 2006; Van Den Wijngaart, 2007).

En ce qui concerne plus spécifiquement les aidants naturels de conjoints atteints de démence, les résultats des études disponibles sont cohérents avec l'ensemble des données de la recension de la littérature. En effet, ceux-ci sous-tendent que l'évaluation cognitive et le coping de type évitant sont deux facteurs subjectifs significativement corrélés aux symptômes dépressifs (Haley et al., 2003; Mausbach et al., 2006). En ce qui a trait à l'impact du sentiment d'auto-efficacité sur la dépression chez cette population ciblée, à ce jour, aucune étude ne semble s'y être intéressée. Seules des données concernant le sentiment d'auto-efficacité en lien avec le fardeau sont disponibles et elles s'avèrent contradictoires avec le reste de la littérature (Van Den Wijngaart, 2007).

Ainsi, l'objectif de cet essai, soit de déterminer l'impact de l'évaluation cognitive, du coping et de l'auto-efficacité sur la dépression et de tenter de dégager lesquels de ces facteurs subjectifs sont les plus déterminants chez les aidants naturels de conjoints

atteints de démence résidant à domicile, ne peut être que partiellement rempli. Cette recension de la littérature permet tout au plus d'observer certaines tendances, mais en raison du nombre restreint de données disponibles, des contradictions constatées et des difficultés méthodologiques qui seront présentées plus bas, elle demeure insuffisante pour conclure à l'impact des facteurs subjectifs sur la dépression, encore plus pour dégager lesquels s'avèrent les plus significatifs chez la population cible.

## *2.2 Analyse critique des études portant sur les facteurs subjectifs*

Une analyse critique des études portant sur chacun des trois facteurs subjectifs, soit l'évaluation cognitive, le coping et le sentiment d'auto-efficacité, sera ici présentée.

### *2.2.1 Évaluation cognitive*

Bien que dans l'ensemble les études recensées concluent à un impact significatif de l'évaluation cognitive sur le fardeau et la dépression, certaines nuances sont à apporter. Premièrement, ces études sont peu nombreuses et menées essentiellement par les mêmes groupes de chercheurs (formés autour de Haley, des années 1987 à 2003) (voir Tableau 1, *Appendice A*). Deuxièmement, certaines de ces études (Goode et al., 1998; Haley et al., 1987; Haley et al., 1996) incluent dans la définition d'évaluation cognitive le sentiment de compétence à gérer les problèmes relatifs à la démence, ce qui correspond en fait à une autre notion théorique bien distincte : le sentiment d'auto-efficacité. De ce fait, la validité des résultats obtenus est à questionner. Il est donc impossible de déterminer si l'évaluation cognitive, telle que définie par Lazarus et

Folkman (1984), est bien une variable significative pour la dépression ou si c'est l'apport de l'auto-efficacité qui détermine davantage la puissance de la relation positive observée. Troisièmement, les instruments de mesure employés consistent pour la plupart en des questionnaires maison ou des entrevues suivies d'analyses de contenu. En raison de ce manque de constance de la mesure, il est difficile de tirer des conclusions générales quant à l'impact de l'évaluation cognitive sur la dépression. Finalement, aucune information n'est disponible concernant l'impact de l'évaluation cognitive sur la dépression chez la population qui nous intéresse, les aidants naturels de conjoints atteints de démence résidant à domicile.

### 2.2.2 *Coping*

Si le style de coping évitant semble être associé à davantage de symptômes dépressifs, une analyse critique fait toutefois ressortir un problème méthodologique important, qui pourrait restreindre la portée de cette conclusion. Comme précédemment mentionné, au plan théorique, le coping comporte des sous-types. Les sous-types considérés varient d'une recherche à l'autre, comme d'un instrument à l'autre (voir Tableau 3, *Appendice B*). De plus, un même instrument de mesure n'est jamais utilisé plus d'une fois dans les études recensées. Ceci rend difficile l'obtention de résultats constants et pourrait expliquer les données contradictoires retrouvées dans la littérature. En fait, les études sur les aidants naturels de personnes atteintes de démence portent sur des sous-types si épars, qu'il est difficile d'en tirer quelque conclusion que ce soit. La seule tendance semble être l'effet débilitant d'un style évitant sur les symptômes

dépressifs. L'unique étude portant sur le coping en lien avec la dépression chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence résidant à domicile conclut également à cet effet débilitant du style évitant. D'autres études s'avèrent toutefois nécessaires pour appuyer, éventuellement, cette tendance au sein de cette population spécifique.

### *2.2.3 Sentiment d'auto-efficacité*

La convergence des résultats semble indiquer que l'auto-efficacité est un facteur d'influence sur la dépression chez les aidants naturels de proches atteints de démence, même après le contrôle de l'apport d'autres variables (voir Tableau 5, *Appendice C*). Toutefois, les études sont à ce jour peu nombreuses et ne se sont souvent attardées qu'à une seule dimension du construit. Seul le sentiment d'auto-efficacité à répondre aux problèmes de comportement de l'aidé a fait l'objet de plus d'une étude. Aussi, aucune étude concernant l'impact du sentiment d'auto-efficacité sur la dépression chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence n'est répertoriée à ce jour. Or, les conjoints représentent un sous-groupe particulièrement à risque parmi les aidants naturels.

## *2.3 Difficultés méthodologiques principales des études recensées*

Les difficultés méthodologiques principales dont il faut tenir compte, soit la validité de construit, la présence de facteurs confondants, le nombre de participants dans les études recensées, la valeur psychométrique des instruments de mesure ainsi que les

autres difficultés méthodologiques qu'il est possible de formuler, seront présentées plus bas.

### *2.3.1 Validité de construit*

Une des difficultés méthodologiques rencontrées dans la littérature relative aux facteurs subjectifs réfère à la validité de construit. En effet, les mêmes construits théoriques peuvent être définis de façon différente par les équipes de chercheurs. Par exemple, parmi les études portant sur le coping, les instruments de mesure utilisés ne sont jamais les mêmes et, de ce fait, les sous-échelles divergent, tout comme les sous-types de coping considérés. Pour ce qui est de l'évaluation cognitive, les auteurs l'appliquent à différentes facettes de la situation de prise en charge (p. ex., évaluation du niveau de stress engendré par les problèmes de comportement ou par les déficits fonctionnels) et les instruments de mesure utilisés, qui sont pour la majeure partie des questionnaires maison ou des entrevues suivies d'analyses de contenu, diffèrent entre les études recensées. L'auto-efficacité est également un construit qui peut être décomposé, étant variable d'une sphère de la vie à une autre. La plupart des études utilisent donc une dimension spécifique de ce construit (p. ex., gérer les problèmes de comportement, recourir à différents services, obtenir du répit ou prendre soin de soi) et les instruments utilisés pour l'opérationnalisation des variables divergent selon ces dimensions. Sommairement, l'évaluation de ces trois facteurs subjectifs n'est pas constante entre les études, il est donc difficile de comparer les résultats entre eux et d'obtenir des convergences qui soient valides. Il importe toutefois de mentionner que le

fait de ne pas retrouver de constance entre les études (quant à l'opérationnalisation des variables ou aux instruments de mesure) n'invalider pas les résultats en soi, mais davantage leur généralisation.

### *2.3.2 Facteurs confondants*

Il est possible que certains facteurs confondants influencent les résultats contradictoires relevés par la recension de la littérature. En effet, entre les études, les échantillons varient sur de nombreuses caractéristiques (âge et genre de l'aidant naturel et de l'aidé, type de démence et stade d'évolution, soutien et réseau social de l'aidant, antécédents psychiatriques de l'aidant, nature de la relation avec l'aidé, résidant ou non avec lui...). Les différents sous-groupes qu'il serait possible de considérer (p. ex., les conjoints, les enfants adultes, les aidants ayant déjà vécu une dépression) ne sont la plupart du temps pas pris en compte. Ces variables confondantes, non contrôlées dans les études, peuvent donc avoir pour effet de biaiser les interactions avec la variable d'intérêt (la dépression), ce qui pourrait éventuellement mener à tort à une absence de relation (erreur de type 1) ou à une relation qui n'existe pas réellement (erreur de type 2). Il est donc difficile de déterminer à quel point ces caractéristiques intermédiaires influencent la mesure et si les résultats généraux obtenus sont applicables à des sous-groupes donnés, comme à celui auquel s'intéresse cet essai.

### *2.3.3 Nombre de participants dans les études*

Afin de déterminer s'il est possible ou non de tenir compte des résultats obtenus, il est primordial de tenir compte du nombre de participants inclus dans chacune des études et de considérer l'ampleur de l'effet (*effect size*), le seuil alpha et la puissance statistique. Or, dans la plupart des articles analysés, ces trois paramètres ne sont pas disponibles. Il n'est alors pas possible de déterminer si les relations significatives retrouvées entre les facteurs subjectifs et la dépression sont significatives au plan clinique (ampleur de l'effet), si la probabilité de commettre une erreur de type 1, c.-à.-d. de conclure à une relation significative alors qu'il n'y en a pas est raisonnable (seuil alpha) et si les chances qu'ont les tests statistiques sélectionnés de déceler une différence significative réelle, soit d'éviter les erreurs de type 2, sont bien contrôlées (puissance statistique).

### *2.3.4 Valeur psychométrique des instruments de mesure*

Afin d'estimer la portée des résultats obtenus par les différentes équipes de chercheurs et de considérer l'ensemble des résultats de la recension de la littérature, il importe de tenir compte des instruments de mesure utilisés. Globalement, les outils sélectionnés pour mesurer les variables « dépression » et « fardeau » semblent valides et fidèles, faisant d'ailleurs l'objet d'un consensus dans le domaine de la psychologie et des sciences sociales. De plus, certains ont été utilisés dans plusieurs des études recensées, ce qui permet de comparer les résultats obtenus sur une base plus stable et d'obtenir des convergences qui soient plus valides. Toutefois, certains des instruments utilisés pour mesurer les facteurs subjectifs ne sont pas reconnus dans la littérature. Par

exemple, pour l'évaluation cognitive, ils consistent pour la plupart en des questionnaires maison ou des entrevues suivies d'analyses de contenu, dont la valeur psychométrique n'est pas disponible. Aussi, les instruments de mesure de l'évaluation cognitive et du coping ne sont jamais utilisés plus d'une fois entre les études (bien que les instruments de mesure du coping soient validés par maintes recherches sur d'autres thèmes). Conséquemment, il est possible que certaines variations dans les résultats entre les études soient inhérentes aux différents outils utilisés et à leurs propriétés psychométriques propres.

#### *2.3.5 Autres difficultés méthodologiques*

D'autres difficultés méthodologiques ont pu restreindre la validité et la portée des conclusions obtenues par les études recensées. Parmi celles-ci, on retrouve premièrement divers obstacles qui ont pu être impliqués dans les procédures expérimentales (p. ex., au niveau des méthodes de division des échantillons, des critères d'inclusion et d'exclusion, des caractéristiques des participants qui ont refusé de participer ou qui ont abandonné l'étude). Dans certains articles, les informations concernant ces procédures ne sont pas spécifiées, ce qui ne permet pas d'éliminer complètement la présence de biais de sélection. Deuxièmement, il faut prendre en compte l'impact des types d'analyses statistiques appliquées sur les résultats obtenus. Bien que ces analyses semblent généralement appropriées au schème expérimental et aux questions de recherche soulevées (analyses acheminatoires pour étudier des modèles versus analyses de régression pour dégager les facteurs influents), il n'est pas

négligeable que certaines divergences dans les conditions d'application des techniques statistiques puissent expliquer l'hétérogénéité des résultats entre les différentes études. Troisièmement, l'influence relative de chaque facteur subjectif doit être prise en compte, car elle peut faire en sorte qu'il devient difficile de mesurer de façon valide l'impact respectif de chacun. Par exemple, la façon dont un individu interprète un évènement façonne sa réponse émotionnelle et comportementale et son sentiment de compétence à gérer la situation peut exercer une influence sur son évaluation du niveau de stress qu'elle engendre... Il est à noter qu'à ce jour, aucun modèle ne semble intégrer simultanément des trois facteurs en lien avec la dépression.

#### *2.4 Limites de cet essai*

Tout d'abord, il importe de préciser que cet essai n'est pas une recherche expérimentale en soi. Étant essentiellement une recension critique de la littérature, il implique d'entrée de jeu de nombreuses limites, ses conclusions dépendant des données scientifiques disponibles. Ainsi, la question initiale soulevée par cet essai n'a pu être adéquatement traitée en raison d'un nombre restreint de données et de l'ensemble des difficultés méthodologiques mentionnées précédemment. Aussi, en raison du nombre insuffisant d'études répondant aux critères d'inclusion initiaux, la recherche documentaire a dû être élargie afin de considérer les études portant sur les aidants naturels de proches atteints de démence en général et celles ayant pour variable dépendante le fardeau. De ce fait, la validité et la portée des résultats obtenus ne peuvent être que très limitées.

*Conclusion*

Cet essai, dont l'objectif est de mieux connaître l'impact de l'évaluation cognitive, du coping et de l'auto-efficacité sur la dépression chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence résidant à domicile et de dégager lesquels de ces facteurs subjectifs sont les plus significatifs, ne permet pas de dégager des tendances tout à fait concluantes. En effet, le peu d'études disponibles, leur caractère épars et les difficultés méthodologiques relevées font en sorte qu'il n'est pas possible de cerner de façon claire des facteurs subjectifs vraiment significatifs pour la dépression. Toutefois, en regard des nuances apportées par l'analyse critique des études, il est possible d'affirmer que le sentiment d'auto-efficacité est le construit subjectif le mieux défini et mesuré parmi les trois facteurs considérés. Conséquemment, les données de la littérature quant à son impact sur la dépression chez les aidants naturels sont davantage convaincantes et constantes. Par contre, aucune étude ne s'est encore penchée spécifiquement sur le type d'aidants naturels qui fait l'objet de cet essai : les conjoints de personnes démentes résidant à domicile.

Afin de trouver des réponses plus satisfaisantes aux questions soulevées par cet essai, il serait nécessaire d'avoir accès à des études expérimentales plus rigoureuses traitant de la relation entre les facteurs subjectifs et la dépression spécifiquement chez les aidants naturels de conjoints atteints de démence résidant à domicile. Bien que les résultats de plusieurs études rapportées dans la présente recension soient valables,

quoique partiels, limités à des dimensions particulières et venant de populations autres que celles à l'étude, ils ne peuvent être généralisés à d'autres dimensions et à d'autres populations, dont celle des aidants naturels de conjoints atteints de démence. L'obtention de données nouvelles sur cette population, constituées de résultats plus valides où certains biais méthodologiques relatifs aux facteurs confondants auraient été éliminés, permettrait de dégager des tendances plus fiables quant aux facteurs en lien avec la dépression dans la population à l'étude. Aussi, en raison des résultats constants quant à la relation significative entre l'auto-efficacité et la dépression chez les aidants naturels de proches atteints de démence, il pourrait être pertinent d'approfondir ce sujet chez la population qui nous occupe. Approfondir les connaissances dans ce domaine pourrait servir de tremplin à des interventions mieux adaptées pour venir en aide aux conjoints de personnes démentes vivant à domicile.

L'analyse critique des études recensées débouche aussi sur d'autres recommandations, ouvrant des pistes à des recherches expérimentales futures (quelles portent ou non sur le sujet précis de cet essai). Comme mentionné dans la *Discussion*, la valeur psychométrique de certains instruments de mesure du coping et de l'évaluation cognitive est questionable, les données relatives à leur fidélité et à leur validité n'étant pas disponibles. Il serait donc pertinent de développer de nouveaux instruments de mesure validés empiriquement (pour l'évaluation cognitive, p. ex.) ou d'établir la valeur psychométrique d'outils préexistants (pour le coping, p. ex.). Aussi, en vue de distinguer lequel des trois facteurs subjectifs semble le plus déterminant sur la dépression, il serait

recommandé d'étudier l'influence simultanée des trois facteurs subjectifs. Pour ce faire, il pourrait être envisagé de développer un instrument de mesure incluant les trois facteurs subjectifs, ce qui ne semble pas avoir été fait à ce jour.

*Références*

- Ballard, C., Lowery, K., Powell, I., O'Brien, J., & James, I. (2000). Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia on caregivers. *International Psychogeriatrics*, 12, 93-105.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Baumgarten, M., Hanley, J. A., Infante-Rivard, C., Battista, R. N., Becker, R., & Gauthier, S. (1994). Health of family members caring for elderly persons with dementia: A longitudinal study. *Annals of Internal Medicine*, 120(2), 126-132.
- Beaupré, P., Béchard, M., Dryburgh, H., Trainor, C., & Santé Canada. (2008). *L'enquête sociale générale : Survol des nouvelles données 2006*. Ottawa : Ministère de l'industrie.
- Berger, G., Bernhardt, T., Weimer, E., Peters, J., Kratzsch, T., & Frolich, L. (2005). Longitudinal study on the relationship between symptomatology of dementia and levels of subjective burden and depression among family caregivers in memory clinic patients. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 18(3), 119-128.
- Boller, F., Dalla Barbara, G., Suarez, S., & Traykov, L. (2005). La neuropsychologie de la maladie d'Alzheimer et autres démences. Dans T. Botez-Marquard, F. Boller & M. I. Botez (Éds), *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement* (pp. 677-722). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Camirand, J., Aubin, J., Institut de la statistique du Québec, & Office des personnes handicapées du Québec. (2004). *L'incapacité dans les familles québécoises : Composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Caron, C., & Ducharme, F. (2007). Les proches-aidants des personnes âgées. Dans M. Arcand, & R. Hébert (Éds), *Précis pratique de gériatrie* (3e éd., pp. 1128-1144). Acton Vale : Edisem/Maloine.
- Connell, C. M., Janevic, M. R., & Gallant, M. P. (2001). The costs of caring: Impacts of dementia on family caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 14(4), 179-187.
- Conseil des aînés Québec. (2008). Proche aidant : de la vie à la survie. *Le Doyen : Bulletin du conseil des aînés*, 5(3), 6-7.
- Danhauer, S. C., McCann, J. J., Gilley, D. W., Beckett, L. A., Bienias, J. L., & Evans, D. A. (2004). Do behavioral disturbances in persons with alzheimer's disease predict caregiver depression over time? *Psychology and Aging*, 19(1), 198-202.

- Darnaud, T. (2003). La maladie d'Alzheimer et ses victimes... *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, 2(31), 145-159.
- Donaldson, C., Tarrier, N., & Burns, A. (1998). Determinants of carer stress in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(4), 248-256.
- Fortinsky, R. H., Kercher, K., & Burant, C. J. (2002). Measurement and correlates of family caregiver self-efficacy for managing dementia. *Aging & Mental Health*, 6(2), 153-160.
- Fritz, C. L., Farver, T. B., Kass, P. H., & Hart, L. A. (1997). Correlation among three psychological scales used in research of caregivers for patients with Alzheimer's disease. *Psychological Reports*, 80(1), 67-80.
- Gallicchio, L., Siddiqi, N., Langenberg, P., & Baumgarten, M. (2002). Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(2), 154-163.
- Garant, L., & Bolduc, M. (1990). *L'aide par les proches : Mythes et réalités*. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction de la planification et de l'évaluation.
- Gilliam, C. M., & Steffen, A. M. (2006). The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in dementia family caregivers. *Aging & Mental Health*, 10(2), 79-86.
- Gonyea, J. G., O'Connor, M., Carruth, A., & Boyle, P. A. (2005). Subjective appraisal of Alzheimer's disease caregiving: The role of self-efficacy and depressive symptoms in the experience of burden. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 20(5), 273-280.
- Goode, K. T., Haley, W. E., Roth, D. L., & Ford, G. R. (1998). Predicting longitudinal changes in caregiver physical and mental health: A stress process model. *Health Psychology*, 17(2), 190-198.
- Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Burton, A. M., & Schonwetter, R. (2003). Predictors of depression and life satisfaction among spousal caregivers in hospice: Application of a stress process model. *Journal of Palliative Medicine*, 6(2), 215-224.

- Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Bartolucci, A. A. (1987). Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and Aging, 2*(4), 323-330.
- Haley, W. E., Roth, D. L., Coleton, M. I., Ford, G. R., West, C. A. C., Collins, R. P., et al. (1996). Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in Black and White family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 121-129.
- Kierod, K. E. (2007). *Coping styles of family dementia caregivers and their relationships to positive affect, depression, and self-rated physical health*. Thèse de doctorat inédite, Pacific Graduate School of Psychology.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mahoney, R., Regan, C., Katona, C., & Livingston, G. (2005). Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: The LASER-AD Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 13*(9), 795-801.
- Mausbach, B. T., Aschbacher, K., Patterson, T. L., Ancoli-Israel, S., von Känel, R., Mills, P. J., et al. (2006). Avoidant coping partially mediates the relationship between patient problem behaviors and depressive symptoms in spousal Alzheimer caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of The American Association for Geriatric Psychiatry, 14*(4), 299-306.
- McConaghy, R., & Caltabiano, M. L. (2005). Caring for a person with dementia: Exploring relationships between perceived burden, depression, coping and well-being. *Nursing & Health Sciences, 7*(2), 81-91.
- Mourik, J. C., Rosso, S. M., Niermeijer, M. F., Duivenvoorden, H. J., Van Swieten, J. C., & Tibben, A. (2004). Frontotemporal dementia: Behavioral symptoms and caregiver distress. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 18*(3-4), 299-306.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 18*(2), 250-267.
- Powers, D. V., Gallagher-Thompson, D., & Kraemer, H. C. (2002). Coping and depression in Alzheimer's caregivers: Longitudinal evidence of stability. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 57*(3), 205-211.

- Ressources humaines et Développement des compétences Canada. (2006). *Aidants naturels : document d'information, prestation de soins non rémunérés au Canada*. Document récupéré le 13 avril 2010 de [http://www.hrsdc.gc.ca/fra/sm/comm/ds/aidants\\_naturels.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/fra/sm/comm/ds/aidants_naturels.shtml)
- Saint-Charles, D., & Martin, J.-C. (2001). De la perspective d'aidant naturel à celle de proche soignant : un passage nécessaire. *Santé mentale au Québec*, 26(2), 224-227.
- Schulz, R., O'Brien, A. T., Bookwala, J., & Fleissner, K. (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence, correlates, and causes. *The Gerontologist*, 35(6), 771-791.
- Steffen, A. M., McKibbin, C., Zeiss, A. M., Gallagher-Thompson, D., & Bandura, A. (2002). The Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy: Reliability and validity studies. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57B(1), 74-86.
- Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4(3), 249-288.
- Van Den Wijngaart, M. A. G., Vernooij-Dassen, M. J. F. J., & Felling, A. J. A. (2007). The influence of stressors, appraisal and personal conditions on the burden of spousal caregivers of persons with dementia. *Aging & Mental Health*, 11(6), 626-636.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Young, H. M., Teri, L., & Maiuro, R. D. (1991). Predictors of burden in spouse caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Psychology and Aging*, 6(3), 392-402.
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946-972.
- Yesavage, J. A. (1982). Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.
- Zarit, S. H., Orr, N. K., & Zarit, J. M. (1985). *The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress*. New York: New York University Press.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.

- Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1982). Families under stress: Interventions for caregivers of senile dementia patients. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(4), 461-471.
- Zeiss, A., Gallagher-Thompson, D., Lovett, S., Rose, J., & McKibbin, C. (1999). Self-efficacy as a mediator of caregiver coping: Development and testing of an assessment model. *Journal of Clinical Geropsychology*, 5(3), 221-230.

*Appendice A*

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre l'évaluation cognitive versus le fardeau et la dépression

Tableau 1

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre l'évaluation cognitive versus le fardeau et la dépression

Associations entre l'évaluation cognitive et le fardeau				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthodes et analyses	Résultats
Van Den Wijngaart, Vernooij-Dassen, & Felling (2007)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 95 aidants naturels de conjoints atteints de démence</li> <li>- À domicile</li> <li>- M âge = 72 ans</li> <li>- 69% F</li> </ul>	<p>(1)- Investiguer l'effet des facteurs objectifs de stress et des facteurs subjectifs sur le fardeau.</p> <p>- Étudier un modèle du stress.</p> <p>(2)- L'évaluation cognitive joue un rôle de médiateur entre les facteurs objectifs de stress et le fardeau.</p> <p>(3)- Problèmes cognitifs, sociaux et de comportement de l'aidé (<i>Care Compass</i>)</p> <p>- Déficits fonctionnels de l'aidé (<i>Groningen Activity Restriction Scale, GARS</i>)</p> <p>- Niveau de santé de l'aidant (<i>COOP/ WONCA Charts</i>)</p> <p>- Ressources sociales de l'aidant (<i>Social Support List-Interaction Version, SSL12-I</i>)</p> <p>- Évaluation cognitive (dans quelle mesure l'aidant considère la prise en charge comme une menace et estime suffisante l'aide reçue sur une échelle de 1 à 4)</p> <p>- Coping (<i>Utrecht Coping List, UCL</i>)</p> <p>- Auto-efficacité (<i>General Self-Efficacy Scale, ALCOS-12</i>)</p> <p>- Fardeau (<i>Self-Perceived Pressure from Informal Care Scale, SPPIC</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Analyses acheminatoires</li> </ul>	<p>- Le niveau d'évaluation cognitive est en corrélation significative avec le niveau de fardeau.</p> <p>- L'évaluation cognitive n'est pas un médiateur entre les facteurs objectifs de stress et le fardeau, mais en relation directe avec le fardeau.</p>

Tableau 2

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre l'évaluation cognitive versus le fardeau et la dépression

Associations entre l'évaluation cognitive et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Haley, LaMonde, Han, Burton, & Schonwetter (2003)	- 40 aidants naturels de conjoints atteints de démence - En institution - M âge =70 ans - 79% F	(1)- Examiner les facteurs de risque et de protection pour la dépression. (2)- L'évaluation cognitive est davantage en lien avec la dépression que ne le sont les facteurs objectifs de stress. (3)- Nombre d'heures dédiées aux soins par semaine - Durée totale des soins en mois - Déficits fonctionnels de l'aidé - Problèmes de mémoire et de comportement de l'aidé ( <i>Revised Memory and Behavior Problems Checklist</i> ) - Santé de l'aidé (douleur rapportée, symptômes physiques, dépression ou anxiété) - Autres stress pour l'aidant (état de santé, statut social...) - Ressources sociales de l'aidant (entrevue structurée) - Évaluation cognitive (entrevue structurée sur le stress engendré par les problèmes fonctionnels, de comportement et de mémoire de l'aidé) - Dépression ( <i>Center of Epidemiologic Study of Depression Scale, CES-D</i> ) - Satisfaction en la vie ( <i>Life Satisfaction Index</i> )	- Entrevue structurée et questionnaires auto-rapportés - Régressions uni et multi-variées	- L'évaluation cognitive du stress causé par les problèmes de comportement et du stress causé par les problèmes fonctionnels est en corrélation significative avec la dépression.

Tableau 2

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre l'évaluation cognitive versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre l'évaluation cognitive et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthodes et analyses	Résultats
Goode, Haley, Roth, & Ford (1998)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 122 aidants naturels, membres de la famille de personnes atteintes de démence</li> <li>- En institution</li> <li>- M âge =73 ans</li> <li>- 70% F</li> </ul>	<p>(1)- Examiner les changements au plan des facteurs objectifs de stress, du coping, de l'évaluation cognitive et de la dépression sur une période d'un an.</p> <p>(2)- Des changements au plan de l'évaluation cognitive et du coping joueront le rôle de médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression.</p> <p>(3)- Restrictions dans les AVQ pour l'aidé (<i>ADL et IADL Scales</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problèmes de comportement et de mémoire de l'aidé (<i>Memory and Behaviour Problem Check List</i>)</li> <li>- Support social de l'aidant (<i>Social Support Questionnaire</i>)</li> <li>- Santé physique de l'aidant (<i>Cornell Medicine Index</i>)</li> <li>- Coping (<i>Coping Responses Inventory, CRI</i>)</li> <li>- Évaluation cognitive (du niveau de stress engendré par les problèmes de comportement, de mémoire et dans les AVQ et du sentiment de compétence à gérer ces problèmes sur une échelle de 1 à 3)</li> <li>- Dépression (<i>Center of Epidemiologic Study of Depression Scale, CES-D</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Étude longitudinale</li> <li>- Régression hiérarchique</li> </ul>	<p>- Au fil du temps, les changements dans l'évaluation cognitive sont corrélés avec des changements sur l'échelle de dépression.</p> <p>- L'évaluation cognitive est un médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression.</p>

Tableau 2

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre l'évaluation cognitive versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre l'évaluation cognitive et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthodes et analyses	Résultats
Haley, Roth, Coleton, Ford, West, Collins, et al. (1996)	- 197 Aidants naturels, membres de la famille de personnes atteintes de démence - À domicile - M âge = 60 ans - 66% F	(1)- Étudier la nature de la relation entre les facteurs objectifs de stress et les facteurs subjectifs versus la dépression. (2)- L'évaluation cognitive joue le rôle de médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression. (3)- Restrictions dans les AVQ pour l'aidé ( <i>ADL Scale</i> ) - Problèmes de mémoire et de comportement de l'aidé ( <i>Memory and Behavior Problems Checklist</i> ) - Informations socio-démographiques de l'aidant - Santé de l'aidant ( <i>Cornell Medical Index</i> ) - Support social de l'aidant ( <i>Social Support Questionnaire</i> ) - Évaluation cognitive (du niveau de stress engendré par les problèmes de comportement, de mémoire et dans les AVQ et du sentiment de compétence à gérer ces problèmes sur une échelle de 1 à 3) - Coping ( <i>The Coping Responses Inventory, CRI</i> ) - Dépression ( <i>Center of Epidemiologic Study of Depression Scale, CES-D</i> )	- Entrevue et questionnaires - Analyses acheminatoires	- L'évaluation cognitive joue le rôle de médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression.

Tableau 2

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre l'évaluation cognitive versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre l'évaluation cognitive et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthodes et analyses	Résultats
Haley, Levine, Brown, & Bartolucci (1987)	- 54 aidants naturels, membres de la famille de personnes atteintes de démence - À domicile - M âge=56 ans - 80%F	(1)- Étudier les facteurs qui sont corrélés à une bonne ou à une mauvaise adaptation au rôle d'aidant naturel. (2)- Aucune hypothèse n'est relevée. (3)- Problèmes cognitifs de l'aidé ( <i>Mini Mental State, MMS</i> ) - Problèmes de mémoire et de comportement de l'aidé ( <i>Memory and Behavior Problems Checklist</i> ) - Problèmes fonctionnels de l'aidé ( <i>ADL et IADL Scales</i> ) - Support social de l'aidant ( <i>Interview Scale de la HDLF</i> ) - Auto-évaluation de la santé de l'aidant - Évaluation cognitive (du niveau de stress engendré par les problèmes cognitifs, de comportements et fonctionnels de l'aidé sur une échelle de 1 à 3) - Coping ( <i>Health and Daily Living Form, HDLF</i> ) - Dépression ( <i>Beck Depression Inventory, BDI</i> ) - Satisfaction en la vie ( <i>Life satisfaction Index Form</i> )	- Entrevue et questionnaires - Régressions multiples	- Le niveau d'évaluation cognitive est en corrélation significative avec le niveau de dépression.

*Appendice B*

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression

Tableau 3

## Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression

Associations entre le coping et le fardeau				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Van Den Wijngaart, Vernooij-Dassen, & Felling (2007)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 95 aidants naturels de conjoints atteints de démence</li> <li>- À domicile</li> <li>- M âge = 72 ans,</li> <li>- 69% F</li> </ul>	<p>(1)- Investiguer l'effet des facteurs objectifs de stress et des facteurs subjectifs sur le fardeau.</p> <p>- Étudier un modèle du stress.</p> <p>(2)- Le coping joue un rôle de médiateur entre les facteurs objectifs de stress et le fardeau</p> <p>(3)- Problèmes cognitifs, sociaux et de comportements de l'aidé (<i>Care Compass</i>)</p> <p>- Déficits fonctionnels de l'aidé (<i>Groningen Activity Restriction Scale, GARS</i>)</p> <p>- Niveau de santé de l'aidant (<i>COOP/ WONCA Charts</i>)</p> <p>- Ressources sociales de l'aidant (<i>Social Support List-Interaction Version, SSL12-I</i>)</p> <p>- Évaluation cognitive (dans quelle mesure l'aidant considère la prise en charge comme une menace et estime suffisante l'aide reçue sur une échelle de 1 à 4 )</p> <p>- Coping (<i>Utrecht Coping List, UCL</i>), comportant deux sous-échelles : coping centré sur la résolution de problèmes et coping centré sur les émotions</p> <p>- Auto-efficacité (<i>General Self-Efficacy Scale, ALCOS-12</i>)</p> <p>- Fardeau (<i>Self-Perceived Pressure from Informal Care Scale, SPPIC</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Analyses acheminatoires</li> </ul>	<p>- Aucune des deux sous-échelles de coping (centré sur la résolution de problème/ centré sur les émotions) n'est significativement corrélée au le fardeau.</p>

Tableau 3

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre le coping et le fardeau				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
McConaghy, & Caltabiano (2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 42 aidants de proches atteints de démence</li> <li>- À domicile</li> <li>- M âge = 62 ans</li> <li>- 76% F</li> </ul>	<p>(1)- Identifier les prédicteurs du bien-être psychologique.</p> <p>(2)- Les aidants qui emploient un style de coping centré sur le problème ressentent plus de bien-être psychologique (entre autres moins de fardeau).</p> <p>(3)- Questionnaire sur les informations démographiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- État de santé de l'aidant (<i>Short Form, SF-12</i>)</li> <li>- Coping (<i>COPE</i>), comportant 13 sous-échelles regroupées en deux catégories : coping centré sur le problème et coping centré sur les émotions</li> <li>- Fardeau (<i>Zarit Caregiver Burden Scale</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions multiples</li> </ul>	<p>- La seule corrélation significative en lien avec le fardeau concerne la catégorie de coping centré sur le problème (corrélation négative).</p>

Tableau 4

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression

Associations entre le coping et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Kierod (2007)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 95 aidants naturels, membres de la famille de personnes atteintes de démence</li> <li>- 76% à domicile</li> <li>- M âge =63 ans</li> <li>- 100% F</li> </ul>	<p>(1)- Examiner le lien entre les styles de coping et la dépression.</p> <p>(2)- Les scores de dépression sont corrélés négativement avec les styles de coping <i>Problem-Focused coping</i> et <i>Count Your Blessings</i> et positivement avec les styles de coping <i>Avoidance</i> et <i>Wishful Thinking</i>.</p> <p>(3)- Affects positifs de l'aidant (<i>PANAS-PA Scale</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation de la santé de l'aidant (<i>SF-36</i>)</li> <li>- Coping (<i>Revised Ways of Coping Checklist, RWCCCL</i>), comportant 8 sous-échelles: <i>Problem-Focused coping</i>, <i>Count Your Blessings</i>, <i>Avoidance</i>, <i>Seeks Social Support</i>, <i>Wishful Thinking</i>, <i>Self-Blame</i>, <i>Balmed Others</i> et <i>Religiosity</i></li> <li>- Dépression (<i>Center of Epidemiologic Study of Depression Scale, CES-D</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions hiérarchiques</li> </ul>	<p>- La seule corrélation significative avec la dépression concerne le style de coping <i>Avoidance</i> (correspondant au coping de type évitant) (corrélation négative).</p>

Tableau 4

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre le coping et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Mausbach, Aschbacher, Patterson, Ancoli- Israel, Von Känel, Mills et al. (2006)	- 95 aidants naturels de conjoint atteints de démence de type Alzheimer  - À domicile - M âge =72 ans - 72% F	(1)- Étudier comment le coping de type <i>Escape-avoidance</i> influence la relation entre la dépression et les problèmes de comportement.  (2)- Un coping de type <i>Escape-avoidance</i> joue le rôle de médiateur entre les troubles de comportement et la dépression.  (3)- Informations démographiques de l'aidant -Fonctionnement cognitif de l'aidé ( <i>Clinical Demantia Rating Scale, CDR</i> ) - Déficits fonctionnels de l'aidé (ex. : nombre d'heures de soins nécessaire...) - Problèmes de comportement de l'aidé ( <i>Interim Medical History Questionnaire</i> ) - Coping ( <i>Revised Ways of Coping Questionnaire</i> ), comportant 8 sous-échelles divisées selon les catégories de coping centré sur le problème (p. ex., <i>Planful</i> et <i>Problem-solving</i> ) et centré sur les émotions (p. ex., <i>Escape-avoidance</i> ) - Dépression ( <i>Brief symptom inventory, BSI</i> )	- Entrevue et questionnaires  - Analyses acheminatoires	- Seul le coping de type <i>Escape-avoidance</i> (correspondant au coping de type évitant) est significativement corrélé aux symptômes dépressifs (corrélation positive). - Un style de coping évitant joue le rôle de médiateur entre les troubles de comportement et la dépression chez l'aidant.

Tableau 4

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre le coping et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Powers, Gallagher-Thompson, & Kraemer (2002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 51 aidants naturels de personnes atteintes de démence de type Alzheimer</li> <li>- À domicile</li> <li>- M âge = 63 ans</li> <li>- 73% F</li> </ul>	<p>(1)- Examiner les styles de coping, la dépression et la relation entre ces variables.</p> <p>(2)- Le coping <i>Avoidance coping</i> est associé à plus de dépression.</p> <p>(3)- Informations démographiques de l'aidant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coping (<i>Indices of Coping Responses, ICR</i>, de la <i>Health and Daily Living Form</i>), comportant 3 sous-échelles : <i>Active cognitive coping</i>, <i>Active behavioral coping</i> et <i>Avoidance coping</i></li> <li>- Dépression (<i>Beck Depression Inventory, BDI</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions multiples</li> <li>- Étude longitudinale</li> </ul>	<p>- Le coping <i>Avoidance coping</i> (correspondant au type de coping évitant) est le seul à être significativement corrélé aux symptômes dépressifs (corrélation positive).</p>

Tableau 4

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre le coping et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Goode, Haley, Roth, & Ford (1998)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 122 aidants naturels, membres de la famille de personnes atteintes de démence</li> <li>- En institution</li> <li>- M âge =73 ans</li> <li>- 70% F</li> </ul>	<p>(1)- Examiner les changements dans les facteurs objectifs de stress, le coping, l'évaluation cognitive et la dépression sur une période d'un an.</p> <p>(2)- Des changements dans l'évaluation cognitive et le coping jouent le rôle de médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression.</p> <p>(3)- Restrictions dans les AVQ pour l'aidé (<i>ADL Scale</i> et <i>IADL Scale</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problèmes de comportement et de mémoire de l'aidé (<i>Memory and Behaviour Problem Check List</i>)</li> <li>- Support social de l'aidant (<i>Social Support Questionnaire</i>)</li> <li>- Santé physique de l'aidant (<i>Cornell Medicine Index</i>)</li> <li>- Évaluation cognitive (du niveau de stress engendré par les problèmes de comportement, de mémoire et dans les AVQ et du sentiment de compétence à gérer ces problèmes sur une échelle de 1 à 3)</li> <li>- Coping (<i>Coping Responses Inventory, CRI</i>), comportant 8 sous échelles divisées selon les catégories de coping centré sur le problème (<i>Logical Analysis, Positive Reappraisal, Seek Guidance and Support et Take Problem-Solving Action</i>) ou évitant (<i>Cognitive Avoidance, Acceptance-Resignation, Seek Alternative Rewards et Emotional Discharge</i>)</li> <li>- Dépression (<i>Center of Epidemiologic Study of Depression Scale, CES-D</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions hiérarchiques</li> <li>- Étude longitudinale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au fil du temps, une augmentation des stratégies de coping appartenant à la catégorie centré sur le problème est significativement corrélée à une diminution de la dépression (corrélation négative significative).</li> <li>- Le coping est un médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression.</li> </ul>

Tableau 4

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre le coping et la dépression				
Auteurs	Échantillon	a. Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Haley, Roth, Coleton, Ford, West, Collins, & al. (1996)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 197 aidants naturels, membres de la famille de personnes atteintes de démence</li> <li>- À domicile</li> <li>- M âge = 60 ans</li> <li>- 66% F</li> </ul>	<p>(1)- Étudier la nature de la relation entre les facteurs objectifs de stress et les facteurs subjectifs versus la dépression.</p> <p>(2)- Le coping joue le rôle de médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression.</p> <p>(3)- Informations socio-démographiques de l'aidant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restrictions dans les AVQ pour l'aidé (<i>Activities of Daily Living Scale</i>)</li> <li>- Problèmes de mémoire et de comportement de l'aidé (<i>Memory and Behavior Problems Checklist</i>)</li> <li>- Support social de l'aidant (<i>Social Support Questionnaire</i>)</li> <li>- Santé de l'aidant (<i>Cornell Medical Index</i>)</li> <li>- Évaluation cognitive (du niveau de stress engendré par les problèmes de comportement, de mémoire et dans les AVQ et du sentiment de compétence à gérer ces problèmes sur une échelle de 1 à 3)</li> <li>- Coping (<i>The Coping Responses Inventory, CRI</i>), comportant 8 sous échelles divisées selon les catégories de coping centré sur le problème (<i>Logical Analysis, Positive Reappraisal, Seek Guidance and Support et Take Problem-Solving Action</i>) ou évitant (<i>Cognitive Avoidance, Acceptance-Resignation, Seek Alternative Rewards et Emotional Discharge</i>)</li> <li>- Dépression (<i>Center of Epidemiologic Study of Depression Scale, CES-D</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Analyses acheminatoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a une corrélation positive significative entre le coping de type <i>Avoidance</i> (correspondant au copig de type évitant) et la dépression et une corrélation négative significative entre le coping de type <i>Approach coping</i> (correspondant au coping de type centré sur le problème) et la dépression.</li> <li>- Ces deux styles de coping jouent le rôle de médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression.</li> </ul>

Tableau 4

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le coping versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre le coping et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variable (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Haley, Levine, Brown, & Bartolucci (1987)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 54 aidants naturels, membres de la famille d'une personne atteinte de démence</li> <li>- À domicile</li> <li>- M âge =56 ans</li> <li>- 80%F</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)- Étudier les facteurs qui sont corrélés à une bonne ou à une mauvaise adaptation au rôle d'aidant naturel.</li> <li>(2)- Aucune hypothèse n'est mentionnée.</li> <li>(3)- Problèmes cognitifs de l'aidé (<i>Mini Mental State, MMS</i>)</li> <li>- Problèmes de comportement de l'aidé (<i>The Revised Memory and Behavior Problems Checklist</i>)</li> <li>- Problèmes fonctionnels de l'aidé (<i>ADL et IADL Scale</i>)</li> <li>- Support social de l'aidant (<i>Interview Scale de la HDLF</i>)</li> <li>- Auto-évaluation de la santé de l'aidant</li> <li>- Évaluation cognitive (du niveau de stress engendré par les problèmes de comportement, de mémoire et dans les AVQ et du sentiment de compétence à gérer ces problèmes sur une échelle de 1 à 3)</li> <li>- Coping (<i>Health and Daily Living Form, HDLF</i>), comportant 4 sous-types: <i>Appraisal-focused coping/logical analysis, Problem-focused coping/information seeking, Problem-focused coping/problem solving et Emotion-focused coping/affective regulation</i></li> <li>- Dépression (<i>Beck Depression Inventory, BDI</i>)</li> <li>- Satisfaction en la vie de l'aidant (<i>Life Satisfaction Index Form</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions multiples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les styles de coping <i>Appraisal-focused coping/logical analysis, Problem-focused coping/problem solving</i> (cette sous-échelle correspond au coping de type centré sur le problème) et <i>Emotion-focused coping/affective regulation</i> sont en corrélation significative négative avec la dépression.</li> </ul>

*Appendice C*

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le sentiment d'auto-efficacité versus le fardeau et la dépression

Tableau 5

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le sentiment d'auto-efficacité versus le fardeau et la dépression

Associations entre le sentiment d'auto-efficacité et le fardeau				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Van Den Wijngaart, Vernooyj-Dassen, & Felling (2007)	- 95 aidants naturels de conjoints atteints de démence - À domicile - M âge = 72 ans - 69% F	(1)- Investiguer l'effet des facteurs objectifs de stress et des facteurs subjectifs sur le fardeau. - Étudier un modèle du stress (2)- Le sentiment d'auto-efficacité est un facteur en corrélation significative avec le fardeau. (3)- Problèmes cognitifs, sociaux et de comportements de l'aidé ( <i>Care Compass</i> ) - Déficits fonctionnels de l'aidé ( <i>Groningen Activity Restriction Scale, GARS</i> ) - Ressources sociales de l'aidant ( <i>Social Support List-Interaction Version (SSL12-f)</i> ) - État de santé de l'aidant ( <i>COOP/ WONCA Charts</i> ) - Évaluation cognitive (dans quelle mesure l'aidant considère la prise en charge comme une menace et estime suffisante l'aide reçue sur une échelle de 1 à 4) - Coping ( <i>Utrecht Coping List, UCL</i> ) - Auto-efficacité ( <i>General Self-Efficacy Scale, ALCOS-12</i> ) - Fardeau ( <i>Self-Perceived Pressure from Informal Care Scale, SPIC</i> )	- Entrevue et questionnaires - Analyses acheminatoires	- Le niveau d'auto-efficacité est en corrélation significative positive avec le niveau de fardeau. - La relation entre l'auto-efficacité et le fardeau est directe.

Tableau 5

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le sentiment d'auto-efficacité versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre le sentiment d'auto-efficacité et le fardeau				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Gonyea, O'Connor, Carruth, & Boyle (2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 80 aidants naturels de proches atteints de démence de type Alzheimer</li> <li>- 90% à domicile</li> <li>- M âge = 65 ans</li> <li>- 64% F</li> </ul>	<p>(1)- Étudier l'influence de l'auto-efficacité sur le fardeau.</p> <p>(2)- L'auto-efficacité prédit le fardeau.</p> <p>(3) - Sévérité de la démence de l'aidé (<i>Mini Mental State, MMS</i>)</p> <p>- Symptômes neuropsychiatriques de l'aidé (<i>Neuropsychiatric Inventory, NPI</i>)</p> <p>- Déficits fonctionnels de l'aidé (<i>Lawton &amp; Brody Activities of Daily Living Questionnaire</i>)</p> <p>- Auto-efficacité (<i>Fortinsky Self-Efficacy Questionnaire</i>), concernant la gestion des symptômes et la recherche de services</p> <p>- Fardeau (<i>Zarit Burden Interview</i>)</p> <p>- Dépression (<i>Modified Hamilton Rating Scale for Depression</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions hiérarchiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'auto-efficacité à gérer les symptômes et à rechercher des services explique une proportion significative du fardeau.</li> </ul>
Zeiss, Gallagher-Thompson, Lovett, Rose, & McKibbin (1999)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 217 aidants naturels de proches présentant des déficits cognitifs</li> <li>- À domicile</li> <li>- M âge =59 ans</li> <li>- 83% F</li> </ul>	<p>(1)- Vérifier si le sentiment d'auto-efficacité explique une proportion significative de la variance du fardeau.</p> <p>(2)- De hauts scores d'auto-efficacité sont associés avec moins de fardeau.</p> <p>(3) - Auto-efficacité (Questionnaires concernant l'auto-efficacité à prendre soin de soi et à résoudre les problèmes)</p> <p>- Dépression (Beck Depression Inventory, BDI)</p> <p>- Fardeau (Zarit Burden Scale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions multiples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le sentiment d'auto-efficacité à résoudre les problèmes est significativement et négativement corrélé au fardeau.</li> </ul>

Tableau 6

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le sentiment d'auto-efficacité versus le fardeau et la dépression

Associations entre le sentiment d'auto-efficacité et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Gilliam & Steffen (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 74 aidantes naturelles, membres de la famille de personnes atteintes de démence</li> <li>- À domicile</li> <li>- 100% F</li> <li>- M âge = 59 ans</li> </ul>	<p>(1)- Clarifier le rôle du sentiment d'auto-efficacité dans la relation entre les facteurs objectifs de stress et les symptômes dépressifs.</p> <p>(2)- L'auto-efficacité à répondre aux problèmes de comportement est un médiateur de la relation entre les facteurs objectifs de stress et la dépression.</p> <p>(3)- Problèmes de comportement et déficits cognitifs de l'aidé (<i>The Revised Memory and Behavior Problems Checklist</i>)</p> <p>- Informations socio-démographiques de l'aidant</p> <p>- Auto-efficacité (<i>Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy</i>)</p> <p>- Dépression (<i>Center of Epidemiologic Study of Depression Scale, CESD-D</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Régressions hiérarchiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le sentiment d'auto-efficacité n'est pas un médiateur entre les facteurs objectifs de stress et la dépression, mais est en relation directe avec les symptômes dépressifs.</li> </ul>

Tableau 6

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le sentiment d'auto-efficacité versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre le sentiment d'auto-efficacité et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Fortinski, Kercher, & Burant (2002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 197 aidants naturels, membres de la famille de personnes démentes</li> <li>- À domicile</li> <li>- M âge = 56 ans</li> <li>- 86% F</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)- Vérifier comment l'auto-efficacité est en lien avec la santé mentale et physique.</li> <li>(2)- De hauts niveaux d'auto-efficacité sont corrélés avec moins de dépression.</li> <li>(3)- Symptômes physiques de l'aidé (<i>Physical Signs and Symptoms Subscale du Hopkins Symptoms Checklist</i>)</li> <li>- Problèmes cognitifs de l'aidé (<i>Cognitive Status Scale</i>)</li> <li>- Problèmes comportementaux de l'aidé (<i>Problematic Behavior Scale</i>)</li> <li>- Restrictions dans les AVQ pour l'aidé (<i>modified scoring of the Katz Measure</i>)</li> <li>- Déficits fonctionnels de l'aidé (<i>modified version of the Duke Older Americans Resources and Services Measure, OARS</i>)</li> <li>- Autres caractéristiques de l'aidant</li> <li>- Sentiment d'auto-efficacité à gérer la démence (<i>Fortinski Self-Efficacy Questionnaire</i>), concernant la gestion des symptômes et la recherche de services</li> <li>- Dépression (<i>Center of Epidemiologic Study of Depression Scale, CES-D</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions multiples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le sentiment d'auto-efficacité à gérer les symptômes de la démence est significativement et négativement corrélé à la dépression.</li> </ul>

Tableau 6

Synopsis des recherches empiriques portant sur les associations entre le sentiment d'auto-efficacité versus le fardeau et la dépression (suite)

Associations entre le sentiment d'auto-efficacité et la dépression				
Auteurs	Échantillon	(1) Objectif, (2) hypothèse et (3) variables (instruments)	Méthode et analyses	Résultats
Steffen, Mckibbin, Zeiss, Gallagher- Thompson, & Bandura (2002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 145 aidants naturels de proches atteints de démence</li> <li>- Non spécifié si à domicile ou en institution</li> <li>- M âge = 60 ans</li> <li>- 80% F</li> </ul>	<p>(1)- Étudier la relation entre l'auto-efficacité et la dépression.</p> <p>(2)- Les trois formes d'auto-efficacité mesurées sont en corrélation négative avec la dépression.</p> <p>(3) - Sévérité de la démence de l'aidé (<i>Mini-Mental State, MMS</i>)</p> <p>- Informations socio-démographiques de l'aidant</p> <p>- Auto-efficacité (<i>Revised Scale for Caregiving Self-efficacy</i>), comportant 3 types : à obtenir du répit, à répondre aux troubles de comportement et à contrôler ses pensées négatives dérangeantes</p> <p>- Dépression (<i>Beck Depression Inventory, BDI</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions multiples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les trois sous-échelles sont significativement et négativement corrélées à la dépression.</li> </ul>
Zeiss, Gallagher- Thompson, Lovett, Rose, & McKibbin (1999)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 217 aidants naturels de proches présentant des déficits cognitifs</li> <li>- À domicile</li> <li>- M âge = 59 ans</li> <li>- 83% F</li> </ul>	<p>(1)- Vérifier si le sentiment d'auto-efficacité explique une proportion significative de la variance de la dépression.</p> <p>(2)- De hauts scores d'auto-efficacité sont associés avec moins de dépression.</p> <p>(3)- Dépression (<i>Beck Depression Inventory, BDI</i>)</p> <p>- Fardeau (<i>Zarit Burden Scale</i>)</p> <p>- Auto-efficacité (questionnaires concernant l'auto-efficacité à prendre soin de soi et à résoudre les problèmes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevue et questionnaires</li> <li>- Régressions multiples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le sentiment d'auto-efficacité à prendre soin de soi et à résoudre les problèmes est significativement et négativement corrélé à la dépression.</li> </ul>