

ANNEXES DU RAPPORT

Services spécialisés destinés aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer

Revue de la littérature

Octobre 2012

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Rapport rédigé par
Caroline Collette

TABLE DES MATIÈRES

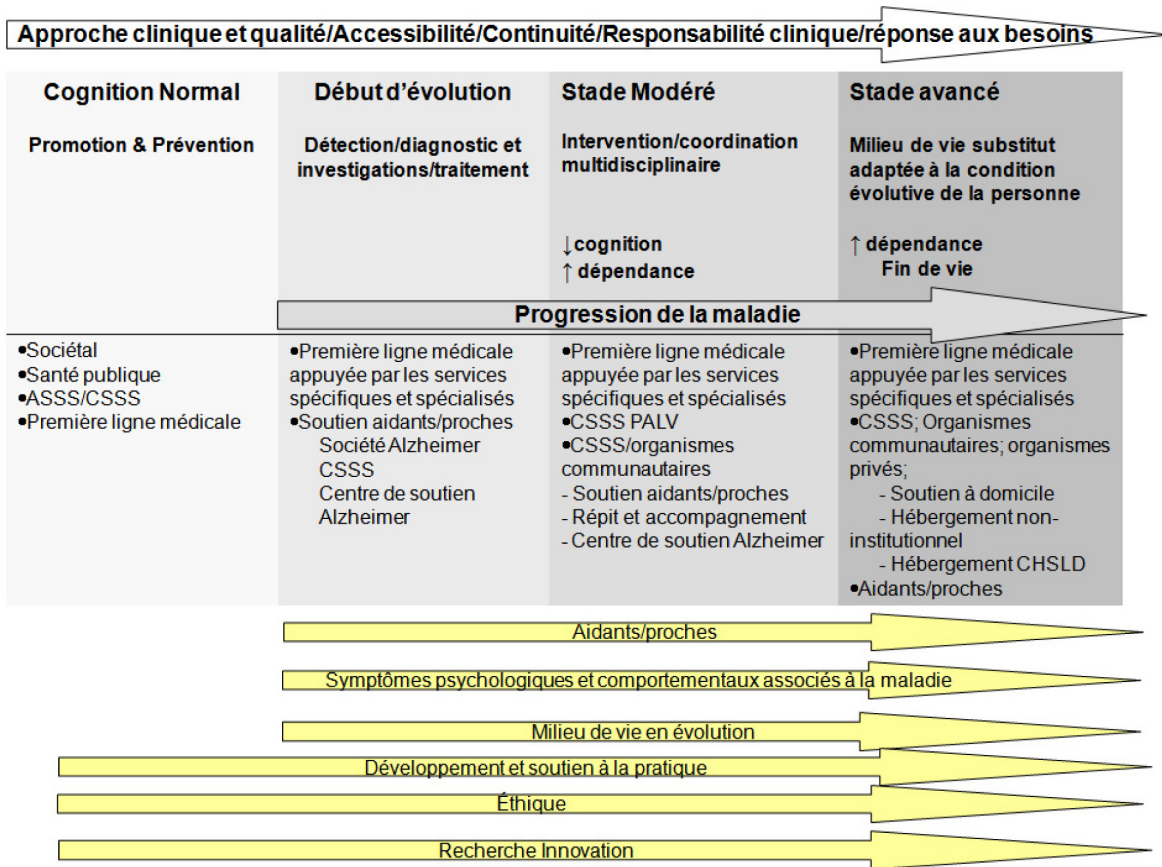
ANNEXE A	Cadre de travail adopté par le comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer	1
ANNEXE B	Actions prioritaires et recommandations énoncées dans le rapport de Bergman et ses collègues [2009]	2
ANNEXE C	Stratégies de recherche documentaire	6
ANNEXE D	Résultats de l'évaluation du Croydon Memory Service Model (Royaume-Uni)	15
ANNEXE E	Cheminement du patient dans une clinique de mémoire selon le Department of health (Angleterre)	17
ANNEXE F	Stratégie d'implantation des carrefours de soutien aux proches aidants	18
ANNEXE G	Outil d'audit des caractéristiques principales d'une clinique de mémoire du NHS London (Royaume-Uni)	19
RÉFÉRENCES.	23

LISTE DES TABLEAUX

Tableau D-1	Indicateurs de succès du <i>CMSM</i> , 2002-2004, Angleterre	16
Tableau D-2	Profil des effectifs proposés pour un service de mémoire, en Angleterre, pour une population de 50 000 personnes âgées de plus de 65 ans.	16

ANNEXE A

Cadre de travail adopté par le comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer



Source : Bergman *et al.*, 2009

ANNEXE B

Actions prioritaires et recommandations énoncées dans le rapport de Bergman et ses collègues [2009]

Voici un résumé provenant du rapport de Bergman et ses collègues sur les sept actions prioritaires et leurs recommandations [Bergman *et al.*, 2009].

Sept actions prioritaires, 24 recommandations

Les sept actions prioritaires, assorties des vingt-quatre recommandations, reflètent une vision novatrice bien que réaliste. Le comité espère que leur cohérence et leur pertinence sauront rallier la population autant que les professionnels et le personnel du réseau de la santé et des services sociaux. D'ailleurs, les actions prioritaires sont formulées de façon à être accessibles au grand public, et pas seulement aux acteurs du réseau. Chacune d'entre elles comprend trois points : les défis à relever, les objectifs à atteindre et les recommandations.

Action prioritaire 1 - Sensibiliser, informer, mobiliser

L'objectif de l'action prioritaire 1 est de promouvoir au sein de la population, du gouvernement, du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu communautaire et du secteur privé une meilleure compréhension de la maladie, une attitude de respect des personnes atteintes et de leurs proches ainsi que l'appui aux changements nécessaires. Cette action entend favoriser une prise de conscience quant à l'importance des actions susceptibles de réduire les facteurs de risque et promouvoir les facteurs de protection en vue de retarder le début de la maladie et d'atténuer les manifestations.

Les **deux recommandations** ciblent la mise en place d'une stratégie de sensibilisation, d'information et de mobilisation. Dans le premier cas, le gouvernement est appelé, en partenariat avec les sociétés Alzheimer, les milieux universitaires et le secteur privé, à faire connaître tous les aspects de la maladie et des enjeux qui s'y rapportent. Dans l'autre cas, la Direction de la santé publique du Québec est incitée à faire de cette stratégie l'une de ses priorités et à l'orienter vers les facteurs de protection et les facteurs de risque associés à la maladie d'Alzheimer.

Action prioritaire 2 - Assurer l'accessibilité à des services personnalisés et coordonnés d'évaluation et de traitement pour les personnes atteintes et les proches aidants

L'objectif de l'action prioritaire 2 est : d'améliorer et de simplifier l'accès à un processus d'évaluation des fonctions cognitives et de diagnostic de la maladie; d'assurer l'accès à une prise en charge intégrée dès l'annonce du diagnostic; d'innover par une coordination efficace et souple des services requis par la personne et ses proches; et d'adapter l'organisation et l'approche proposées à la réalité locale et régionale.

La mise en place d'une organisation de services fondée sur le modèle de gestion des maladies chroniques et sur le modèle de pratique collaborative est au cœur des **trois recommandations**. Il s'agit de mettre progressivement en place, d'abord dans les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques réseaux (CR), un partenariat médecin-infirmière avec la personne atteinte et ses proches. Ce cadre, au sein duquel l'infirmière responsable de la continuité des services aux

patients joue le rôle d'« infirmière pivot Alzheimer », permettra de détecter, de diagnostiquer et de traiter la maladie.

Pour jouer son rôle, le partenariat médecin-infirmière établi avec la personne atteinte et ses proches doit pouvoir compter sur des éléments de soutien essentiels. Il doit également pouvoir bénéficier d'un accès rapide, facile et flexible à une gamme variée de ressources particulières et spécialisées, par exemple : des ressources psychosociales comme les centres de soutien Alzheimer (CSA), des ressources cliniques telles des cliniques de cognition et des équipes spécialisées en SCPD, un programme PALV adapté à la maladie d'Alzheimer, ainsi que des séjours facilités et des transitions optimales en cas d'hospitalisation. Les CSSS, en collaboration avec leurs agences régionales, sont responsables d'assurer que l'organisation des services sera adaptée à la réalité locale et régionale.

Action prioritaire 3 - Aux stades avancés de la maladie : promouvoir la qualité de vie, offrir l'accès au soutien à domicile et le choix d'un milieu de vie de qualité

L'objectif de l'action prioritaire 3 est de permettre aux familles qui le désirent de garder à la maison une personne atteinte de la maladie aux stades avancés. Lorsque les familles envisagent plutôt un milieu de vie substitut, il s'agit d'offrir un choix diversifié dans des ressources d'hébergement conçues en fonction de la maladie d'Alzheimer, où travaillent un personnel et des gestionnaires motivés et bien formés qui favorisent la participation des familles.

Cinq recommandations sont formulées. La première cible le maintien à domicile des personnes atteintes aux stades avancés de la maladie. Le programme PALV doit être mieux adapté à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et bénéficier des ressources nécessaires et de personnel bien formé. Par ailleurs, la domotique est également visée par cette recommandation dans l'esprit d'aménager le milieu de vie, de favoriser l'autonomie et de prévenir les accidents.

Les quatre autres recommandations concernent les milieux de vie substituts. Elles ciblent le maintien et la création de ressources diversifiées, adaptées à la réalité de la maladie d'Alzheimer, ainsi que le soutien professionnel que tous ces milieux de vie, publics et privés, doivent recevoir du CSSS et du Département régional de médecine générale. Par ailleurs, le milieu de vie doit pouvoir compter sur des professionnels et du personnel motivés et bien informés. Aussi, il convient de revoir à la hausse les ratios de personnel afin d'améliorer la qualité des soins et celle de l'accompagnement. Il s'agit d'aider les milieux de vie substituts à élaborer une orientation et un programme qui reflètent la réalité de la maladie d'Alzheimer et de s'assurer qu'on y favorise la participation des familles.

Action prioritaire 4 - Promouvoir des soins de fin de vie de qualité, pertinents sur le plan thérapeutique, dans le respect des volontés, la dignité et le confort

L'objectif de l'action prioritaire 4 est d'améliorer la qualité des soins de fin de vie, surtout dans les hôpitaux et les CHSLD du Québec. Un objectif qui suppose d'examiner notre approche à la lumière des bonnes pratiques et des expériences probantes, dans le respect des volontés des personnes atteintes et de leur famille. L'approche des soins de fin de vie doit s'inscrire dans un cadre d'amélioration de la qualité et intégrer l'éducation des familles et la formation des professionnels de la santé.

Les **cinq recommandations** ciblent l'élaboration de guides et d'outils de pratique variés ainsi qu'une stratégie de sensibilisation destinée au grand public. Cette stratégie touche les points suivants : l'évolution naturelle de la maladie, les complications inévitables en fin de vie, les choix

de soins palliatifs disponibles et les directives de fin de vie anticipées. Dans le même esprit, il est recommandé d'offrir aux familles de la formation et du matériel éducatif ayant pour sujet la fin de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Par ailleurs, nous reconnaissons la nécessité de former les professionnels et le personnel des établissements (dans les programmes collégiaux ou universitaires, en cours d'emploi ou en formation continue) et d'instaurer des démarches dans tous les établissements concernés pour assurer l'amélioration de la qualité des soins de fin de vie. À cet égard, une démarche basée sur la satisfaction des familles par rapport aux soins et l'utilisation de guides adaptés au dépistage de la douleur sont proposées.

Action prioritaire 5 - Les proches aidants : des partenaires à soutenir

L'objectif de l'action prioritaire 5 est de considérer les proches aidants comme des « clients » qui ont eux-mêmes droit à des services. Dans une perspective proactive et préventive, il s'agit également de leur offrir des services et des interventions psychoéducatives afin de les aider à mieux naviguer dans le système de santé et le réseau communautaire, et à mieux composer avec les manifestations de la maladie.

Au cœur des **trois recommandations** : la mise sur pied d'un centre de soutien Alzheimer (CSA) sur le territoire d'un CSSS (ou d'un groupe de CSSS) en créant un partenariat communautaire sous le leadership de la Société Alzheimer avec la collaboration du CSSS. Le CSA constitue un milieu de proximité facilement accessible aux proches aidants et un carrefour communautaire d'information, de formation et d'accès aux services également pour les personnes atteintes aux stades précoces. Bien que les bénévoles y jouent un rôle central, le CSA doit pouvoir compter sur la collaboration et les ressources des CSSS.

De plus, nous recommandons que les GMF et les CSSS créent un dossier « proches aidants » et utilisent un outil d'évaluation particulier à cette fin. Les proches aidants doivent pouvoir compter sur des services de répit et d'accompagnement flexibles, de jour comme de nuit, pour une courte période ou une période plus longue, planifiés conjointement d'avance ou en cas d'urgence. De plus, il est essentiel que le gouvernement renforce et assouplisse les mesures sociales et financières visant à soutenir les proches aidants.

Action prioritaire 6 - Développement et soutien de la pratique

L'objectif de l'action prioritaire 6 est de reconnaître l'investissement dans la formation comme l'une des stratégies requises pour rehausser la qualité des soins et valoriser le rôle des gestionnaires, des professionnels et des soignants, tout en contribuant à leur recrutement et à leur rétention.

Les **quatre recommandations** ciblent tous les acteurs concernés (décideurs, gestionnaires, professionnels et autre personnel) par des mesures de formation applicables à différents contextes (collégial/universitaire, formation en début ou en cours d'emploi).

Deux recommandations sont au cœur de cette action prioritaire. Nous proposons que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) mobilise le milieu universitaire, les associations et collèges professionnels, l'industrie pharmaceutique et la Société Alzheimer afin qu'ils mettent en commun leur expertise et leurs ressources dans un effort collectif et cohérent en vue de mettre en place une vaste opération de formation professionnelle continue qui s'adresse aux professionnels concernés selon certaines priorités bien précises. Par ailleurs, nous proposons que le MSSS en collaboration avec le milieu universitaire, les agences et les CSSS conçoivent un plan de formation sur la maladie d'Alzheimer, qui vise le personnel de soutien en milieu communautaire, en milieu de vie substitut, public et privé, et en CHSLD. D'autres recommandations portent sur l'élaboration d'une stratégie de formation collégiale et universitaire en matière de vieillissement, plus

particulièrement sur la maladie d'Alzheimer, et la conception d'un plan de formation sur la maladie d'Alzheimer adapté aux gestionnaires et décideurs.

Action prioritaire 7 - Un effort sans précédent pour la recherche : une mobilisation de tous les acteurs des secteurs public, universitaire et privé

L'objectif de l'action prioritaire 7 est : de promouvoir la planification, l'organisation et le soutien de la recherche interdisciplinaire sur toutes les dimensions de la maladie d'Alzheimer; de permettre aux personnes atteintes de la maladie et à leurs proches d'exprimer leurs besoins et d'influencer les efforts de recherche; d'assurer la diffusion rapide et complète des meilleures pratiques; de développer la capacité de recherche dans l'ensemble des secteurs et des approches.

Au cœur des **deux recommandations** : mettre sur pied un consortium de recherche sur la maladie d'Alzheimer ayant pour objectifs de promouvoir et de financer la recherche sur tous les aspects de la maladie. Ce consortium, arrimé avec le Fonds de la recherche en santé du Québec, devra jouir d'un financement annuel substantiel provenant de sources à la fois publiques (organismes subventionnaires et ministères provinciaux et fédéraux), privées (entreprises pharmaceutiques, de biotechnologies et de technologies de l'information) et communautaires (sociétés Alzheimer, fondations et organismes communautaires). Nous recommandons aussi de réviser l'article 21 du Code civil du Québec, qui vise à protéger une personne inapte à donner son consentement pour la recherche : dans sa forme actuelle, cet article constitue un frein au développement de la recherche axée sur l'aide à donner aux personnes atteintes et à leurs proches.

La stratégie de mise en œuvre du plan d'action ministériel

Le succès de l'implantation du plan d'action ministériel dépend de la mise en place d'une stratégie fondée sur le leadership, la circulation de l'information, le soutien à la mise en œuvre, l'élaboration de guides de pratique et d'outils cliniques ainsi que sur l'établissement d'une culture d'assurance de la qualité et l'amélioration continue des services.

Les **cinq recommandations** ciblent les responsabilités du MSSS. Nous recommandons que le MSSS se prononce rapidement sur le rapport du comité d'experts, qu'il établisse le moment de son implantation et qu'il accorde les moyens financiers nécessaires à sa mise en œuvre progressive, sur une période de six ans (jusqu'à 2015). La maladie d'Alzheimer constitue un défi prioritaire pour le système de santé et de services sociaux; elle doit être reconnue comme une maladie chronique et, à ce titre, être intégrée au plan d'action ministériel 2010-2015, au plan québécois de prise en charge de la maladie chronique, au programme national de santé publique et aux ententes de gestion et d'imputabilité.

Au cœur des recommandations : la création d'une équipe ministérielle stratégique de mise en œuvre et de suivi du plan d'action ministériel. Parallèlement, les agences et les CSSS doivent élaborer leur plan régional et local avec le soutien de cette équipe ministérielle. Au niveau national, le MSSS, en collaboration avec le milieu universitaire, doit mettre rapidement sur pied un groupe d'experts pour concevoir des guides et des outils de pratique concernant la maladie et en assurer la mise à jour régulière grâce à la collaboration du futur Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

ANNEXE C

Stratégies de recherche documentaire

PubMed

Stratégie 1 : Services spécialisés et proches aidants

Recherche effectuée le 9 novembre 2010

Limites : 1991-2010; anglais et français; essais cliniques, méta-analyses, guides de pratique, essais contrôlés randomisés

- #1 alzheimer disease/diagnosis[majr] OR alzheimer disease/prevention and control[majr] OR alzheimer disease/psychology[majr] OR alzheimer disease/rehabilitation[majr] OR alzheimer disease/therapy[majr] OR alzheimer disease/nursing[majr]
- #2 alzheimer[ti]
- #3 alzheimer disease/drug therapy[mh] OR drug therapy[mh]
- #4 (#1 OR #2) NOT #3
- #5 health services administration[mh] OR health care economics and organizations[mh] OR OR health care facilities, manpower, and services [mh] OR mental health services[mh] OR social support[mh]
- #6 health service*[tiab] OR health polic*[tiab] OR health plan*[tiab] OR health care[tiab] OR healthcare[tiab] OR care management[tiab] OR case management[tiab] OR disease management[tiab] OR patient care*[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR intervention*[tiab] OR care plan*[tiab] OR care program*[tiab] OR care strateg*[tiab] OR care model*[tiab] OR model of care[tiab] OR organizational model*[tiab] OR coordinated care*[tiab] OR care coordination[tiab] OR collaborative care[tiab] OR integrated care[tiab] OR interdisciplinary care[tiab] OR care continuity[tiab] OR care continuum[tiab] OR continuity of care[tiab] OR continuum of care[tiab] OR community health[tiab] OR center of excellence[tiab] OR secondary care*[tiab] OR secondary health care*[tiab] OR secondary healthcare*[tiab] OR specialized care*[tiab] OR specialised care*[tiab] OR specialized health care*[tiab] OR specialised health care*[tiab] OR specialized healthcare*[tiab] OR specialized healthcare*[tiab] OR health resource* OR health priorit*[tiab] OR health promotion[tiab] OR health education[tiab] OR carer*[tiab] OR caring[tiab] OR caregiver*[tiab] OR care giver*[tiab]
- #7 #5 OR #6
- #8 meta-analysis as topic[mh] OR meta-analysis[pt] OR meta analy*[tw] OR metaanaly*[tw] OR review literature as topic[mh] OR review[pt] OR systematic review*[tw] OR systematic overview*[tw] OR guideline[pt] OR practice guideline[pt] OR guideline*[tw] OR comparative study[pt] OR comparative stud*[tw] OR clinical trial[pt] OR clinical trial*[tw] OR randomized controlled trials as topic[mh] OR randomized controlled trial[pt] OR clinical trial*[tw] OR controlled trial*[tw] OR best practic*[tw]
- #9 #4 AND #7 AND #8

Stratégie 2 : Cliniques de cognition

Recherche effectuée le 11 novembre 2010

Limites : 1991-2010; anglais et français

- #1 alzheimer disease/diagnosis[majr] OR alzheimer disease/prevention and control[majr] OR alzheimer disease/psychology[majr] OR alzheimer disease/rehabilitation[majr] OR alzheimer disease/therapy[majr] OR alzheimer disease/nursing[majr]
- #2 alzheimer[ti]
- #3 alzheimer disease/drug therapy[mh] OR drug therapy[mh]
- #4 (#1 OR #2) NOT #3
- #5 health services administration[mh] OR health care economics and organizations[mh] OR OR health care facilities, manpower, and services [mh] OR mental health services[mh] OR social support[mh]
- #6 health service*[tiab] OR health polic*[tiab] OR health plan*[tiab] OR health care[tiab] OR healthcare[tiab] OR care management[tiab] OR case management[tiab] OR disease management[tiab] OR patient care*[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR intervention*[tiab] OR care plan*[tiab] care program*[tiab] OR care strateg*[tiab] OR care model*[tiab] OR model of care[tiab] OR organizational model*[tiab] OR coordinated care*[tiab] OR care coordination[tiab] OR collaborative care[tiab] OR integrated care[tiab] OR interdisciplinary care[tiab] OR care continuity[tiab] OR care continuum[tiab] OR continuity of care[tiab] OR continuum of care[tiab] OR community health[tiab] OR center of excellence[tiab] OR centre of excellence[tiab] OR secondary care*[tiab] OR secondary health care*[tiab] OR secondary healthcare*[tiab] OR specialized care*[tiab] OR specialised care*[tiab] OR specialized health care*[tiab] OR specialised health care*[tiab] OR specialized healthcare*[tiab] OR specialized healthcare*[tiab] OR health resource* OR health priorit*[tiab] OR health promotion[tiab] OR health education[tiab] OR carer*[tiab] OR caring[tiab] OR caregiver*[tiab] OR care giver*[tiab]
- #7 #5 OR #6
- #8 #4 AND #7
- #9 cognitive therapy[mh] OR memory disorders/rehabilitation[mh]
- #10 memory center* OR memory clinic* OR memory consulting* OR memory unit* OR memory service*
- #11 #9 OR #10
- #12 #8 AND #11
- #13 plan*[ti] OR project*[ti] OR program*[ti] OR strateg*[ti] OR model*[ti] OR manag*[ti] OR organis*[ti] OR organiz*[ti]
- #14 #12 AND #13

Stratégie 3 : À partir de références pertinentes (boule de neige, citations, auteurs)

Dernière recherche effectuée le 6 décembre 2010

Embase (Ovid)

Recherche effectuée le 11 novembre 2010

Limites : 1991-2010; anglais et français

- #1 alzheimer disease/dm, rh, th OR alzheimer. ti
- #2 (secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialized health care* OR specialized healthcare*).ti.
- #3 health center/ OR alzheimer disease center/ OR mental health service/ OR "health care facilities and services"/ OR health services/ OR social support/
(health service* OR health polic* OR health plan* OR health care OR healthcare OR care management OR case management OR disease management OR patient care* OR critical pathway* OR intervention* OR care plan* care program* OR care strateg* OR care model* OR model of care OR organizational model* OR coordinated care* OR care coordination OR collaborative care OR integrated care OR interdisciplinary care OR care continuity OR care continuum OR continuity of care OR continuum of care OR community health OR center of excellence OR centre of excellence OR secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialized healthcare* OR health resource* OR health priorit* OR health promotion OR health education OR carer* OR caring OR caregiver* OR care giver*).ti,ab
- #4 continuum OR continuity of care OR continuum of care OR community health OR center of excellence OR centre of excellence OR secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialized healthcare* OR health resource* OR health priorit* OR health promotion OR health education OR carer* OR caring OR caregiver* OR care giver*).ti,ab
- #5 (plan* OR project* OR program* OR strateg* OR model* OR manag*).ti,ab
- #6 drug/
- #7 (#1 AND (#2 OR #3 OR #4) AND #5) NOT #6

PsycINFO (Ovid)

Recherche effectuée le 12 novembre 2010

Limites : 1991-2010; anglais et français

- #1 *alzheimer disease/ OR alzheimer.ti,ab
- #2 *health care services/
(health service* OR health polic* OR health plan* OR health care OR healthcare OR care management OR case management OR disease management OR patient care* OR critical pathway* OR intervention* OR care plan* care program* OR care strateg* OR care model* OR model of care OR organizational model* OR coordinated care* OR care coordination OR collaborative care OR integrated care OR interdisciplinary care OR care continuity OR care continuum OR continuity of care OR continuum of care OR community health OR center of excellence OR centre of excellence OR secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialized healthcare* OR health resource* OR health priorit* OR health promotion OR health education OR carer* OR caring OR caregiver* OR care giver*).ti,ab
- #3 continuum OR continuity of care OR continuum of care OR community health OR center of excellence OR centre of excellence OR secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialized healthcare* OR health resource* OR health priorit* OR health promotion OR health education OR carer* OR caring OR caregiver* OR care giver*).ti,ab

- #4 #1 AND (#2 OR #3)
(secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialized healthcare* OR specialized medical service* OR specialised medical service* OR specialized service* OR specialised service* OR continuity of care* OR comprehensive care* OR integrated care*).mp
- #5
- #6 #1 AND #5
- #7 (plan* OR project* OR program* OR strateg* OR model* OR manag*).ti
- #8 #4 AND #7
- #9 #6 OR #8

Current Contents (Ovid)

Recherche effectuée le 12 novembre 2010

Limites : 1991-2010; anglais et français

- #1 alzheimer.ti,ab
(health service* OR health polic* OR health plan* OR health care OR healthcare OR care management OR case management OR disease management OR patient care* OR critical pathway* OR intervention* OR care plan* care program* OR care strateg* OR care model* OR model of care OR organizational model* OR coordinated care* OR care coordination OR collaborative care OR integrated care OR interdisciplinary care OR care continuity OR care continuum OR continuity of care OR continuum of care OR community health OR center of excellence OR centre of excellence OR secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialized healthcare* OR health resource* OR health priorit* OR health promotion OR health education OR carer* OR caring OR caregiver* OR care giver*).ti,ab
- #2
(secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialized healthcare* OR health resource* OR health priorit* OR health promotion OR health education OR carer* OR caring OR caregiver* OR care giver*).ti,ab
- #3 healthcare* OR specialized healthcare* OR specialized medical service* OR specialised medical service* OR specialized service* OR specialised service* OR continuity of care* OR comprehensive care* OR integrated care*).mp
- #4 (plan* OR project* OR program* OR strateg* OR model* OR manag*).ti
- #5 #1 AND #2 AND #4
- #6 #1 AND #3
- #7 #5 OR #6

AgeLine (EBSCO)

Recherche effectuée le 12 novembre 2010

Limites : 1991-2010; anglais et français

- #1 TX alzheimer
TX (health service* OR health polic* OR health plan* OR health care OR healthcare OR care management OR case management OR disease management OR patient care* OR critical pathway* OR intervention* OR care plan* care program* OR care strateg* OR care model* OR model of care OR organizational model* OR coordinated care* OR care coordination OR collaborative care OR integrated care OR interdisciplinary care OR care continuity OR care continuum OR continuity of care OR continuum of care OR community health OR center of excellence OR centre of excellence OR secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialized healthcare* OR health resource* OR health priorit* OR health promotion OR health education OR carer* OR caring OR caregiver* OR care giver*)
- #2 TX (secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialised healthcare* OR specialized medical service* OR specialised medical service* OR specialized service* OR specialised service* OR continuity of care* OR comprehensive care* OR integrated care*)
- #3 #1 AND (#2 OR #3)
- #4 TI (plan* OR project* OR program* OR strateg* OR model* OR manag*)
- #5 #4 AND #5

CINAHL (EBSCO)

Recherche effectuée le 12 novembre 2010

Limites : 1991-2010; anglais et français

- #1 MM alzheimer's disease/th/td/nu/og/pc/rh
- #2 TX alzheimer
- #3 MH (health services accessibility OR health services administration OR health services for the aged)
TX (secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialised healthcare*)
- #4 TI (plan* OR project* OR program* OR strateg* OR model* OR manag*)
- #5 (#1 OR #2) AND #3 AND #4
- #6 (#1 OR #2) AND #4 AND #5
- #7 #6 OR #7

Dissertations & Theses (ProQuest)

Recherche effectuée le 11 novembre 2010

Limites : 1991-2010; anglais et français

- #1 TI(alzheimer)
 FT(health service* OR health polic* OR health plan* OR health care OR healthcare OR care management OR case management OR disease management OR patient care* OR critical pathway* OR intervention* OR care plan* care program* OR care strateg* OR care model* OR model of care OR organizational model* OR coordinated care* OR care coordination OR collaborative care OR integrated care OR interdisciplinary care OR care continuity OR care continuum OR continuity of care OR continuum of care OR community health OR center of excellence OR centre of excellence OR secondary care* OR secondary health care* OR secondary healthcare* OR specialized care* OR specialised care* OR specialized health care* OR specialised health care* OR specialized healthcare* OR specialized healthcare* OR health resource* OR health priorit* OR health promotion OR health education OR carer* OR caring OR caregiver* OR care giver*)
- #2
- #3 #1 AND #2

Sites Internet consultés

Les informations que nous avons utilisées pour la rédaction de ce rapport proviennent également de la littérature grise. Voici les sites Web que nous avons consultés :

Australie

- Aged Care Australia : <http://www.agedcareaustralia.gov.au/>
- Alzheimer's Australia : <http://www.fightdementia.org.au/default.aspx>
- Carers Australia : <http://www.carersaustralia.com.au/>
- Carer Support : <http://www.carersupport.org.au/>
- Centrelink, Department of Human Services : <http://www.centrelink.gov.au/internet/internet.nsf/home/index.htm>
- Commonwealth Respite and Carelink Centres : <http://www9.health.gov.au/ccsd/index.cfm>
- Department of Health and Aging, Australian Government : <http://www.health.gov.au/>

New South Wales

- Ageing, Disability & Home Care, Family & Community Services : <http://www.adhc.nsw.gov.au/>
- NSW Department of Health, NSW Government : <http://www.health.nsw.gov.au/>

Queensland

- Queensland Health, Queensland Government : <http://www.health.qld.gov.au/>

South Australia

- Government of South Australia : <http://www.sa.gov.au/>

Victoria

- Department of Health, Victorian State Government : <http://www.health.vic.gov.au/>

Belgique

- Centre fédéral d'expertise des soins de santé : <http://www.kce.fgov.be/Index.aspx?SGREF=3232>
- Fondation Roi Baudouin : <http://www.kbs-frb.be/index.aspx?LangType=2060>
- Ligue Alzheimer A.S.B.L. : <http://www.alzheimer.be/>

Canada

- Société Alzheimer du Canada : <http://www.alzheimer.ca/>

Alberta

- Alberta Health and Wellness : <http://www.health.alberta.ca/>

Colombie-Britannique

- Alzheimer Society of British Columbia : <http://www.alzheimerbc.org/>
- Ministry of Health, Province of British Columbia : <http://www.gov.bc.ca/health/>

Manitoba

- Manitoba Health, Province of Manitoba : <http://www.gov.mb.ca/health/>

Ontario

- Alzheimer Knowledge Exchange Resource Centre : <http://www.akeresourcecentre.org/>
- Alzheimer Society of Ontario : <http://www.alzheimerontario.org/>
- Alzheimer Society of York Region : <http://www.alzheimer-york.com>
- Champlain Dementia Network Programs and Services : <http://champlainedmentianetwork.org/>
- Champlain Local Health Integration Network : <http://www.champlainlhin.on.ca/>
- Le Conseil du Vieillissement d'Ottawa : <http://coaottawa.ca/>
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée : <http://www.health.gov.on.ca>
- Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario : <http://www.rgpeo.com/en.aspx>
- Regional Geriatric Program : <http://www.rgpc.ca/>
- Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario : <http://www.seniors.gov.on.ca/fr/index.php>
- Toronto Dementia Network : <http://www.dementiatoronto.org/>

Québec

- Institut universitaire de gériatrie de Montréal : http://www.iugm.qc.ca/_home
- Institut universitaire en santé mentale Douglas : <http://www.douglas.qc.ca/>
- Laboratoire d'étude de la santé cognitive des aînés : <http://www.lesca.ca/fr/>
- Le réseau des cliniques gériatriques de la mémoire : <http://www.cgm-quebec.ca/>
- Réseau sur le vieillissement et les changements démographiques (RVCD) : <http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/k30/>

- Société Alzheimer de Montréal : <http://www.alzheimermontreal.ca/>
- Société Alzheimer de Québec : <http://www.societealzheimerdequebec.com/?mn=accueil>

Saskatchewan

- Government of Saskatchewan : <http://www.gov.sk.ca/>

Terre-Neuve et Labrador

- Department of Health and Community Services : <http://www.health.gov.nl.ca/health/>

États-Unis

- Alzheimer's Association : <http://www.alz.org/index.asp>
- National Institute on Aging : <http://www.nia.nih.gov/>
- TAUB Institute for Research on Alzheimer's Disease and the Aging Brain : <http://www.cumc.columbia.edu/dept/taub/>

Europe

- Alzheimer Europe : <http://www.alzheimer-europe.org/>
- Ligue Européenne Contre la Maladie d'Alzheimer : <http://www.maladiealzheimer.fr/>
- Public Health Europe, European Commission : http://ec.europa.eu/health/index_en.htm

France

- Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie : <http://www.cnsa.fr/>
- Observatoire National de la Recherche sur la Maladie d'Alzheimer : <http://cm2r.enamax.net/onra/index.php>
- Plan Alzheimer 2008-2012 : <http://www.plan-alzheimer.gouv.fr/>

Irlande

- Alzheimer Society of Ireland : <http://www.alzheimer.ie/>
- Centre for Ageing Research and Development in Ireland : <http://www.cardi.ie/>
- Department of Health, Ireland : <http://www.dohc.ie/>
- National Council on Ageing and Older People : <http://www.ncaop.ie/>

Norvège

- Ministry of Health and Care Services : <http://www.regjeringen.no/en/dep/hod.html>

Nouvelle-Zélande

- Alzheimers New Zealand : <http://www.alzheimers.org.nz/>
- Canterbury District Health Board : <http://www.cdhb.govt.nz/>
- Ministry of Health, New Zealand : <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf>
- Ministry of Social Development : <http://www.msd.govt.nz/>

Organisations internationales

- Alzheimer Disease International : <http://www.alz.co.uk/>
- Association Internationale pour la Recherche sur la Maladie d'Alzheimer : <http://www.airma.org/>
- Dementia Advocacy and Support Network International : <http://www.dasninternational.org/>
- Organisation de coopération et de développement économiques : <http://www.oecd.org/>
- World Health Organisation : <http://www.who.int/en/>

Pays-Bas

- The Health Council of Netherlands : <http://www.gezondheidsraad.nl/en>

Royaume-Uni

- Audit Commission : <http://www.audit-commission.gov.uk/Pages/default.aspx>
- Department of Health : <http://www.dh.gov.uk/en/index.htm>
- London Health Programmes : <http://www.healthcareforlondon.nhs.uk/>
- National Audit Office : <http://www.nao.org.uk/>
- National Institute for Health and Clinical Excellence : <http://www.nice.org.uk/>
- Royal College of Psychiatrists : <http://www.rcpsych.ac.uk/>
- Social Care Institute of Excellence (SCIE) : <http://www.scie.org.uk/>
- The Carers Resource : <http://www.carersresource.org/>

Suède

- Government Offices of Sweden : <http://sweden.gov.se/>
- SBU-Swedish Council on Health Technology Assessment : <http://www.sbu.se/en/>

ANNEXE D

Résultats de l'évaluation du *Croydon Memory Service Model* (Royaume-Uni)

Résultats de l'évaluation d'un modèle de services

Un modèle de services, le *Croydon Memory Service Model (CMSM)*, a été élaboré et implanté à Croydon, un arrondissement du sud du grand Londres au Royaume-Uni, et a fait l'objet d'une évaluation [Banerjee *et al.*, 2007]. Au terme d'une analyse de besoins conduite de 1999 à 2002, il avait été décidé d'établir un groupe multi-agences qui incluait des services de santé, des services sociaux et des organismes bénévoles. Ce groupe offrirait un service de consultation à une clientèle variée de personnes âgées atteintes ou non de démence, de proches aidants, de fournisseurs de services et se concentrerait sur deux objectifs : 1) reconnaissance et intervention précoces auprès des personnes atteintes de démence et de leurs proches aidants; 2) offre d'un service complet et précoce d'évaluation, de diagnostic et de traitement à ces personnes.

Le *CMSM* est le modèle choisi pour offrir ce service à débit rapide à une population de 46 000 personnes de 65 ans ou plus et il est constitué d'une équipe multidisciplinaire de 5 personnes dont le profil n'est pas précisé. Toutefois, dans une autre publication, il est mentionné que le personnel présente le profil de formation suivant : soins infirmiers, psychiatrie, service social et psychologie [Willis *et al.*, 2009]. L'évaluation et le traitement sont réalisés à domicile par l'un ou l'autre membre de l'équipe, mais le diagnostic et le plan de traitement sont établis par l'équipe multidisciplinaire prise dans son ensemble [Banerjee *et al.*, 2007]. Il ne s'agit pas formellement d'un service spécialisé, puisqu'il est bien intégré dans les services de première ligne.

Le service a démarré ses activités le 1^{er} novembre 2002 et l'évaluation a porté sur les 290 demandes de consultation faites jusqu'au 30 avril 2004. Parmi ces personnes, 247 ont fait l'objet de l'analyse, les autres ayant été redirigées sans évaluation (27 cas), ayant refusé de participer (15 cas) ou étant décédé (1 cas). L'évaluation du succès de cette expérience est basée sur les six objectifs suivants :

1. Avoir moins de 10 % de refus par les personnes orientées.
2. Avoir moins de 20 % de personnes mal orientées.
3. Comprendre une clientèle composée de personnes issues des communautés ethniques minoritaires selon leur proportion dans la population, soit 11 %.
4. Privilégier que le service soit rendu aux personnes ayant un trouble léger pour permettre une intervention précoce, soit au moins 60 % de la clientèle.
5. Recevoir et intervenir auprès d'au moins 10 % d'adultes dont la démence se manifeste avant l'âge de 65 ans.
6. Augmenter de 50 % le nombre de nouveaux cas de démence évalués et traités par année à Croydon.

Parmi les participants (n = 247 à la première évaluation), 87 (35 %) étaient atteints de la maladie d'Alzheimer, 16 (7 %) d'une démence vasculaire et 53 (22 %) d'une démence mixte. Les résultats indiquent que le nouveau modèle a atteint ses objectifs, comme l'illustre le tableau D-1.

Les résultats de cette étude suggèrent que le *CMSM* permet d'augmenter le nombre de personnes atteintes de démence précoce qui reçoivent un diagnostic et les soins appropriés. Selon les auteurs, les personnes qui bénéficient de ce service semblent avoir une amélioration de leur qualité de vie et des syndromes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) [Banerjee *et al.*, 2007].

Tableau D-1 Indicateurs de succès du CMSM, 2002-2004, Angleterre

Résultats en fonction des objectifs	Pourcentage (%) (IC à 95 %)
1. Refus d'être orienté vers le CMS	5 % (3 - 8)
2. Clientèle mal orientée	11 % (9 - 17)
3. Clientèle issue des communautés ethniques minoritaires	18 % (13 - 23)
4. Clientèle ayant un trouble léger	77 % (68 - 79)
5. Clientèle de moins de 65 ans ayant une démence	18 % (13 - 23)
6. Augmentation du nombre de nouveaux cas*	63 % (57 - 67)

Abréviations : CMS(M) : Croydon Memory Service (Model); IC : intervalle de confiance

*Pour cet objectif, des données de 2004-2005 ont été utilisées.

Source : Banerjee *et al.*, 2007.

Une étude complémentaire a tenté d'estimer, à partir de ce modèle de service, les économies associées au diagnostic et au traitement précoces permettant de différer les admissions dans des centres de soins de longue durée [Banerjee et Wittenberg, 2009]. Les coûts du service ont été établis en supposant que l'équipe multidisciplinaire se composerait de 10 équivalents temps plein (ETP) (tableau D-2), travaillerait cinq jours par semaine et desservirait une population de 50 000 personnes âgées de plus de 65 ans. Le service recevrait de 600 à 800 personnes acheminées par les médecins généralistes; les services fournis seraient l'évaluation diagnostique, des soins directs et du soutien, incluant aussi le soutien pour les proches aidants.

Tableau D-2 Profil des effectifs proposés pour un service de mémoire, en Angleterre, pour une population de 50 000 personnes âgées de plus de 65 ans

Ressources professionnelles	ETP
Médecin	1,5
Infirmière	3,0
Psychologue	1,0
Gestionnaire de soins (<i>care manager</i>)	2,0
Ergothérapeute	1,0
Agent administratif	1,5

Abréviation : ETP : équivalent temps plein

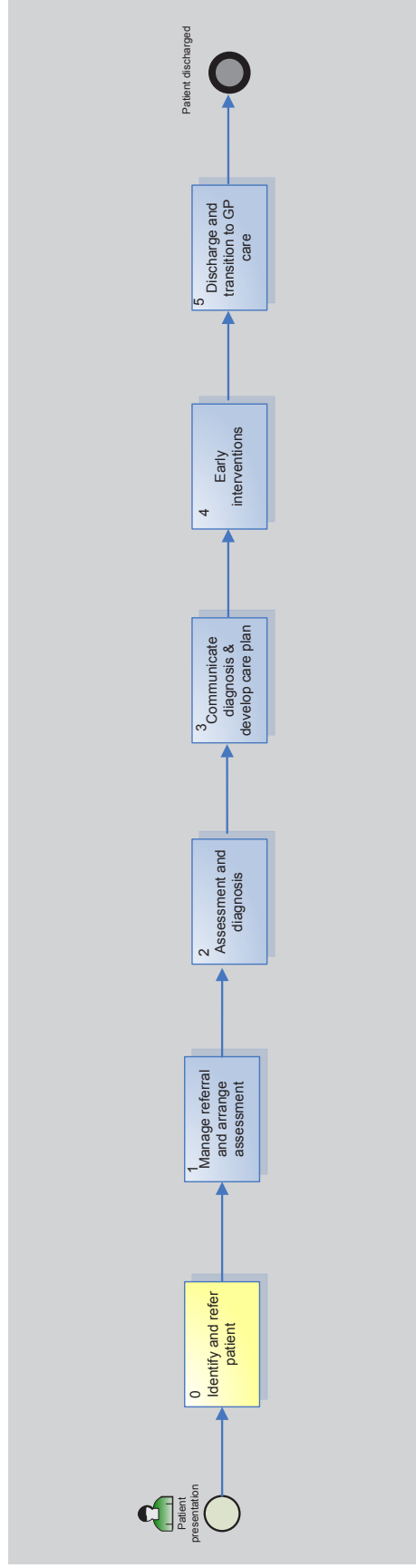
Source : Banerjee et Wittenberg, 2009.

À l'échelle de l'Angleterre, le fonctionnement d'un tel service coûterait environ 220 millions £ de plus par année (secteurs public et privé). S'il permettait de réduire de 10 % l'admission en centres de soins de longue durée par année, les économies estimées après 10 ans seraient de 120 millions £ en dépenses publiques et de 125 millions £ en dépenses privées (assumées par les usagers ou leurs familles), soit un total de 245 millions £. Si la réduction dans les admissions s'élevait à 20 %, après 6 ans, les économies compenseraient les coûts engagés. En 10 ans, toutes les personnes atteintes de démence auraient accès à ce nouveau service. Les auteurs ajoutent qu'une amélioration entre 0,01 et 0,02 année de vie ajustée en fonction de la qualité par personne serait suffisante pour rendre le service coût/efficace et que cette amélioration semble être facilement réalisable [Banerjee et Wittenberg, 2009].

ANNEXE E

Cheminement du patient dans une clinique de mémoire selon le Département de health (Angleterre)

Memory service for early diagnosis and intervention – pathway



Source : DoH, 2011.

ANNEXE F

Stratégie d'implantation des carrefours de soutien aux proches aidants

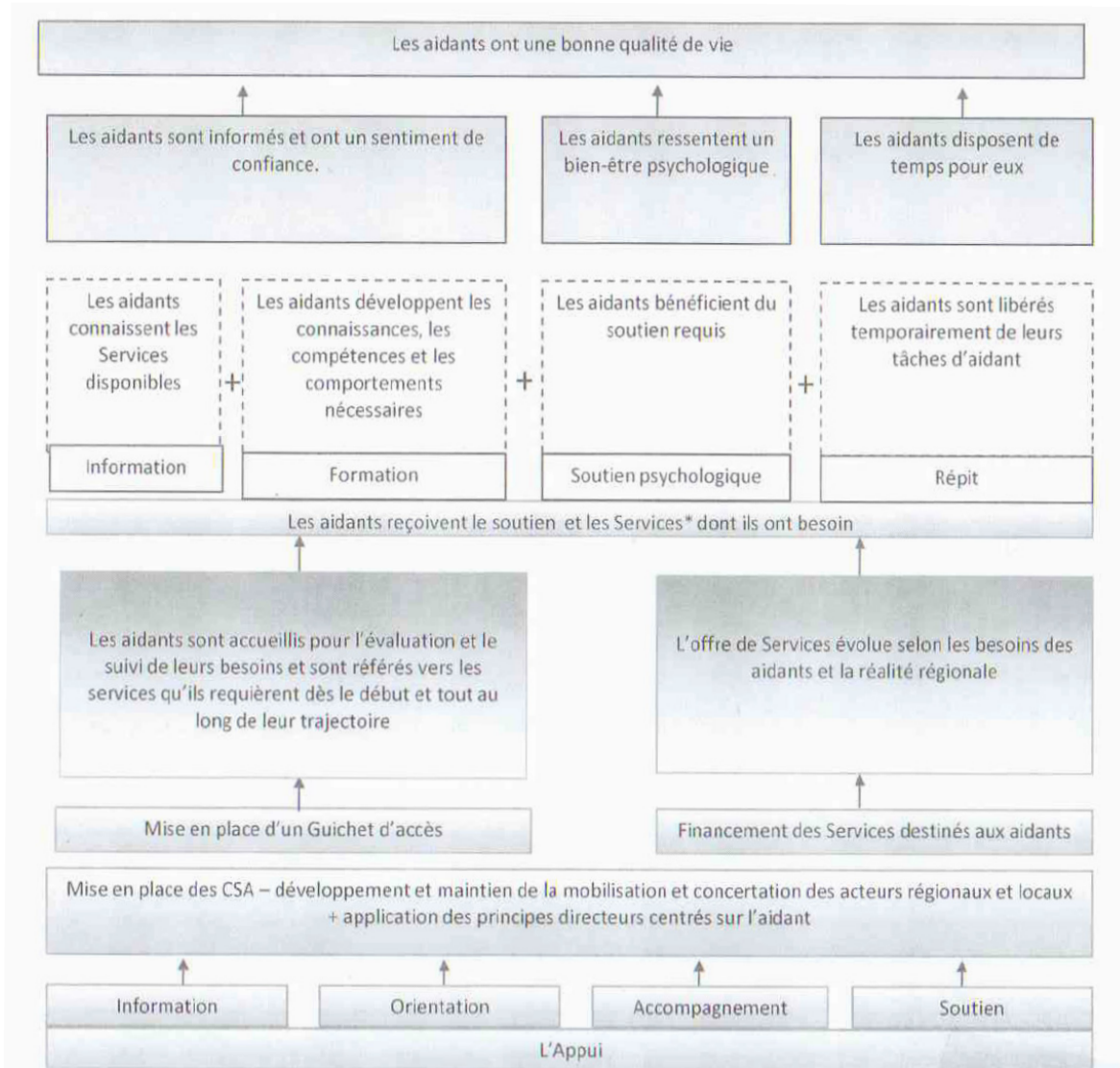


Image tirée de : Boivin M. Le rôle des proches aidants : nouveaux Carrefours de soutien. Le défi de l'intervention auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ; Montréal; 2011. Disponible à : <http://www.iugm.qc.ca/index.php/fr/etudiant/formationcontinue/actescolloque.html>
 Note : M. Michel Boivin est le directeur général de l'Appui, société de gestion pour le soutien aux proches aidants. Le schéma résume la stratégie principale de cet organisme.

ANNEXE G

Outil d'audit des caractéristiques principales d'une clinique de mémoire du NHS London (Royaume-Uni)

OUTIL D'AUDIT ÉLABORÉ POUR HEALTHCARE FOR LONDON (NHS)

L'outil d'audit comporte cinq grands thèmes (1. Information; 2. Processus d'orientation et évaluation; 3. Diagnostic et plan de soins; 4. Ressources professionnelles; 5. Cheminement clinique) qui sont divisés en plusieurs éléments pouvant faire l'objet d'une évaluation par une échelle à deux ou trois niveaux [London Health Programmes, 2011].

INFORMATION	
Matériel	
Matériel d'information à l'usage des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Le service ne dispose que d'une information générale sur son service.
Information pour les professionnels demandant le service (orienteurs)	<ul style="list-style-type: none"> L'information sur le service est disponible et cible les professionnels orienteurs.
Matériel d'information à l'usage des patients et des proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> Aucune description facile à lire du service n'est disponible.
Lecture facile	<ul style="list-style-type: none"> Aucune description facile à lire du service n'est disponible.
Accès à des traducteurs	<ul style="list-style-type: none"> La traduction de la description du service pourrait être réalisée.
Accès à des interprètes	<ul style="list-style-type: none"> Accès à des services <i>ad hoc</i> d'interprètes. Recours à la famille pour l'interprétation.
Systèmes	
Dossiers des patients	<ul style="list-style-type: none"> L'intégration des dossiers des patients est en cours d'élaboration. Les dossiers des patients font partie d'un système séparé.
Partage de l'information	<ul style="list-style-type: none"> Protocoles de partage de l'information auprès des omnipraticiens et des autres principaux professionnels orienteurs en cours d'élaboration. Aucune mention de travaux sur des protocoles de partage de l'information.
Gouvernance de l'information	<ul style="list-style-type: none"> Plan de communication disponible. Aucune mention de travaux sur un plan de communication. Politique de confidentialité disponible. Aucune mention de travaux sur une politique de confidentialité.

ORIENTATION ET ÉVALUATION	
Orientation	
Protocoles d'orientation en première ligne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité de protocoles écrits à l'usage des omnipraticiens. ▪ Le service fournit un formulaire type d'orientation pour les autres professionnels orienteurs.
Protocoles d'orientation à l'usage des autres sources d'orientation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le service élabore un formulaire type d'orientation pour les autres professionnels orienteurs. ▪ Le service élabore un modèle du processus local d'orientation.
Processus d'orientation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le service a un modèle détaillé du processus local d'orientation. ▪ Le service utilise des critères clairs d'inclusion et d'exclusion pour l'évaluation de la démence.
Caractéristiques des cas pour l'admissibilité à l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune mention de travaux sur l'élaboration d'un modèle du processus local d'orientation. ▪ Aucune mention de travaux sur des critères d'inclusion et d'exclusion pour l'évaluation de la démence.
Évaluation	
Évaluation holistique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le service n'offre pas d'évaluation holistique.
Évaluation à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le service n'offre pas d'évaluation à domicile.
DIAGNOSTIC ET PLANIFICATION DES SOINS	
Tests diagnostiques	
Guide de NICE-SCIE [NICE et SCIE, 2006]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les tests cliniques sont manifestement conformes au guide de pratique de NICE-SCIE (2006).
Annonce du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le service ne fait aucune mention de travaux sur des protocoles pour informer le patient et les proches aidants sur le diagnostic.
Formation du personnel sur l'annonce du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le service n'exige ni formation particulière ni soutien pour le personnel annonçant le diagnostic de la démence.

Planification des soins après le diagnostic		
Plan de soins	<ul style="list-style-type: none"> 75 % ou plus des patients avec un diagnostic ont un plan de soins holistique. 	<ul style="list-style-type: none"> De 50 à 75 % des patients avec un diagnostic ont un plan de soins holistique. 25 % ou moins des patients avec un diagnostic ont un plan de soins holistique.
Soutien après le diagnostic		
Service local de bénévoles	<ul style="list-style-type: none"> Le service sert d'agent de liaison vers les ressources locales de bénévoles. 	<ul style="list-style-type: none"> Le service n'a pas d'information sur les ressources locales de bénévoles.
Ressources d'information et de soutien à l'échelle nationale	<ul style="list-style-type: none"> Le service procure de l'information sur les ressources de bénévoles à l'échelle nationale. 	<ul style="list-style-type: none"> Le service ne procure pas d'information sur les ressources de bénévoles à l'échelle nationale.
Services de défense des intérêts (<i>Advocacy services</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Le service procure de l'information sur les services locaux de défense des intérêts. 	<ul style="list-style-type: none"> Le service ne procure pas d'information sur les services de défense des intérêts.
Questions financières	<ul style="list-style-type: none"> Le service procure de l'information sur les personnes-ressources pour les procurations. 	<ul style="list-style-type: none"> Le service ne procure pas d'information sur les personnes-ressources pour les procurations.
Services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> Le service procure de l'information sur les services sociaux locaux prévus par la loi. 	<ul style="list-style-type: none"> Le service ne procure pas d'information sur les services sociaux locaux prévus par la loi.
Transfert de la responsabilité des soins après le diagnostic		
Transfert aux services réguliers (incluant les services de première ligne)	<ul style="list-style-type: none"> Des protocoles sont disponibles pour le transfert de cas vers les services réguliers. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune mention de travaux sur des protocoles de transfert de cas vers les services réguliers.
Suivi des cas transférés	<ul style="list-style-type: none"> Le service a une procédure structurée de suivi pour les cas transférés. 	<ul style="list-style-type: none"> Le service élabore une procédure structurée de suivi pour les cas transférés. Aucune mention de travaux sur une procédure structurée de suivi pour les cas transférés.

RESSOURCES PROFESSIONNELLES	
Dotation en personnel	
Composition minimale de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les services prévus dans l'entente comprennent : ▪ Des séances de consultation avec un psychiatre ▪ Les services prévus dans l'entente comprennent l'emploi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'un médecin spécialiste ▪ d'un directeur du service ▪ d'un psychologue ▪ d'un gestionnaire de cas ou travailleur social ▪ d'une infirmière spécialisée en matière de démence ▪ d'un ergothérapeute ▪ d'un conseiller en matière de démence ▪ d'un administrateur
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les services prévus dans l'entente ne comprennent pas : ▪ Des séances de consultation avec un psychiatre ▪ Les services prévus dans l'entente ne comprennent pas l'emploi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'un médecin spécialiste ▪ d'un directeur du service ▪ d'un psychologue ▪ d'un gestionnaire de cas ou travailleur social ▪ d'une infirmière spécialisée en matière de démence ▪ d'un ergothérapeute ▪ d'un conseiller en matière de démence ▪ d'un administrateur
Formation du personnel	
Formation du personnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le service a des plans de formation définis sur la démence pour tout le personnel. ▪ Le service n'a prévu aucun plan pour former tout le personnel sur la démence.
CHEMINEMENT CLINIQUE DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE	
Rôle du cheminement clinique	
Diagnostic différentiel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le diagnostic différentiel d'un trouble cognitif et de la démence constitue l'activité principale du service. ▪ Le diagnostic différentiel d'un trouble cognitif et de la démence ne constitue pas l'activité principale prévue du service.
Détection précoce et intervention brève	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le service a des protocoles pour la gestion efficace des activités du service. ▪ Aucune mention de travaux pour assurer une gestion efficace des activités du service.

Source : London Dementia Strategy Implementation Task Group. Commissioning guidance and audit tool for the core characteristics of a memory service. London : NHS Commissioning Support for London; 2011. Disponible à : <http://www.london.nhs.uk/wp-content/uploads/2011/03/14-Commissioning-and-auditing-a-baseline-memory-service.pdf>

RÉFÉRENCES

- Access Economics. Keeping dementia front of mind: Incidence and prevalence 2009-2050. Canberra, Australie : Alzheimer's Australia; 2009. Disponible à : http://www.fightdementia.org.au/common/files/NSW/2010NSWFront_of_Mind_Full_Report1.pdf.
- Aged Care Australia. Commonwealth Respite and Carelink Centres [site Web]. Canberra, Australie : Department of Health and Ageing (DoHA); 2011. Disponible à : <http://www.agedcareaustralia.gov.au/internet/agedcare/publishing.nsf/Content/Commonwealth+Carelink+Centres> (consulté le 8 juin 2011).
- Agence de développement de réseaux locaux, de services de santé et de services sociaux de Montréal (ADRLSSSS Montréal). Le Centre de santé et de services sociaux : au coeur de la nouvelle organisation de services. Montréal, Qc : ADRLSSSS Montréal; 2004. Disponible à : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs31425>.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les services de santé mentale [site Web]. Ottawa, ON : ASPC; 2002. Disponible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/services-fra.php> (consulté le 19 avril 2012).
- Alzheimer Knowledge Exchange (AKE). Alzheimer Knowledge Exchange: Linking people, resources & ideas. Toronto, ON : AKE; 2011a. Disponible à : <http://www.akeresourcecentre.org/files/About/AKE%20Brochure2012.pdf>.
- Alzheimer Knowledge Exchange (AKE). Behavioural Supports in Ontario Project [site Web]. Toronto, ON : AKE; 2011b. Disponible à : <http://www.akeresourcecentre.org/BSO> (consulté le 2 novembre 2011).
- Alzheimer Society of Ontario. Cadre de planification de MADC. Table ronde sur la planification future concernant les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démence connexes (MADC). 1re édition. Stratégie ontarienne visant la maladie d'Alzheimer... Transition. Toronto, ON : 2006. Disponible à : <http://alzheimerontario.org/local/files/Web%20site/Public%20Policy/ADRD%20Planning%20Framework%20in%20French%20September%202006.pdf> (consulté le 10 juillet 2011).
- Alzheimer's Australia. Living with dementia [site Web]. Scullin, Australie : Alzheimer's Australia; 2011. Disponible à : <http://www.fightdementia.org.au/> (consulté le 15 mai 2012).
- Alzheimer's Society. Demography [site Web]. Londres, Angleterre : Alzheimer's Society; 2011. Disponible à : http://alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=412 (consulté le 14 juin 2011).
- Aouba A, Eb M, Rey G, Pavillon G, Jouglà É. Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000. Bull Epidemiol Hebdo 2011;(22):249-55.
- Australian Bureau of Statistics (ABS). Population clock [site Web]. Canberra, Australie : ABS; 2011. Disponible à : <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs%40.nsf/94713ad445ff1425ca25682000192af2/1647509ef7e25faaca2568a900154b63?OpenDocument> (consulté le 10 juin 2011).
- Australian Bureau of Statistics (ABS). Causes of death 3303.0. Canberra, Australie : ABS; 2009. Disponible à : <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/3303.02009?OpenDocument>.

- Australian Government. Portfolio budget statements 2009-2010: Budget related paper no.1.10. Health and Ageing portfolio. Canberra, Australie : Commonwealth of Australia; 2009. Disponible à : http://www.health.gov.au/internet/budget/publishing.nsf/Content/2009-2010_Health_PBS (consulté le 28 octobre 2011).
- Banerjee S et Wittenberg R. Clinical and cost effectiveness of services for early diagnosis and intervention in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009;24(7):748-54.
- Banerjee S, Willis R, Matthews D, Contell F, Chan J, Murray J. Improving the quality of care for mild to moderate dementia: An evaluation of the Croydon Memory Service Model. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22(8):782-8.
- Bartels SJ, Dums AR, Oxman TE, Schneider LS, Arean PA, Alexopoulos GS, Jeste DV. Evidence-based practices in geriatric mental health care: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatr Clin North Am* 2003;26(4):971-90, x-xi.
- Bartlett H, Gray L, Byrne G, Travers C, Lui CW. Dementia research mapping project: Final report. Canberra, Australie : Department of Health and Ageing (DoHA); 2006. Disponible à : <http://www.aro.gov.au/documents/Dementia%20RMP%20Report%20final.pdf>.
- Begg S, Vos T, Barker B, Stevenson C, Stanley L, Lopez AD. The burden of disease and injury in Australia 2003. Cat. no. PHE 82. Canberra, Australie : Australian Institute of Health and Welfare (AIHW); 2007. Disponible à : <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=6442467990&tab=2>.
- Bergman H, Arcand M, Bureau C, Chertkow H, Ducharme F, Joannette Y, et al. Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence. Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer. Québec, Qc : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS); 2009. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-829-01W.pdf>.
- Bishop J. More choice, better aged care services. Canberra, Australie : Department of Health and Ageing (DoHA); 2005. Disponible à : <http://www.health.gov.au/internet/budget/publishing.nsf/Content/health-budget2005-abudget-ageingbooklet.htm>.
- Boivin M. Le rôle des proches aidants : nouveaux Carrefours de soutien. Présentation au colloque « Le défi de l'intervention auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer » du Centre d'excellence en santé cognitive du RUIS de l'UdeM (CESCO); Montréal (Québec), 17-18 mars 2011. Disponible à : <http://www.iugm.qc.ca/index.php/fr/etudiant/formationcontinue/actescolloque.html> (consulté le 4 août 2011).
- Bourgeois MS, Schulz R, Burgio L. Interventions for caregivers of patients with Alzheimer's disease: A review and analysis of content, process, and outcomes. *Int J Aging Hum Dev* 1996;43(1):35-92.
- Brody H et Cumming A. Dementia services in Australia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010;25(9):887-995.
- Brody H, Draper BM, Low LF. Behavioural and psychological symptoms of dementia: A seven-tiered model of service delivery. *Med J Aust* 2003;178(5):231-4.
- Care Services Improvement Partnership (CSIP). Everybody's business. Integrated mental health services for older adults: A service development guide. Londres, Angleterre : Department of Health (DoH); 2005. Disponible à : <http://www.nmhd.org.uk/silo/files/everybodys-business-development-guide.pdf>.

- Central East LHIN. Local seniors benefiting from groundbreaking provincial project. Investment in behavioural supports leading to better care in community, hospitals and long-term care. Ajax, ON : Central East LHIN; 2012. Disponible à : <http://www.centraleastlhin.on.ca/WorkArea/showcontent.aspx?id=23056>.
- Central Intelligence Agency (CIA). The World Factbook. Washington, DC : CIA; 2011. Disponible à : <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/uk.html> (consulté le 30 juin 2011).
- Comité de gériatrie du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal. Les services gériatriques spécialisés. Montréal, Qc : RUIS; 2010.
- Commission nationale chargée de l'élaboration de propositions pour un plan national concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012. Paris, France : Présidence de la République; 2008. Disponible à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Alzheimer_2008-2012-2.pdf.
- Commission nationale chargée de l'élaboration de propositions pour un plan national concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Pour le malade et ses proches : chercher, soigner et prendre soin. Paris, France : Présidence de la République; 2007. Disponible à : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000711/0000.pdf>.
- Cummings JL. Alzheimer's disease. N Engl J Med 2004;351(1):56-67.
- Department of Health (DoH). Service specification for dementia: Memory service for early diagnosis and intervention. Londres, Angleterre : DoH; 2011. Disponible à : <http://dementia.dh.gov.uk/memory-assessment-service-specifications/> (consulté le 19 décembre 2011).
- Department of Health (DoH). Living well with dementia: A National Dementia Strategy. Londres, Angleterre : DoH; 2009. Disponible à : http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_094058.
- Department of Health (DoH). National Service Framework for older people. Londres, Angleterre : DoH; 2001. Disponible à : http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4003066.
- Department of Health (DoH). Caring about carers: A national strategy for carers. Londres, Angleterre : DoH; 1999. Disponible à : http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4006522.
- Department of Health and Ageing (DoHA). Dementia Behaviour Management Advisory Services. Aged Care Essentials 2011a;1:4-5. Disponible à : [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/27B1DB96AAC4A56CA25782A00819EF5/\\$File/ACE-Edition-1-January-2011.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/27B1DB96AAC4A56CA25782A00819EF5/$File/ACE-Edition-1-January-2011.pdf).
- Department of Health and Ageing (DoHA). Organisational structure [site Web]. Canberra, Australie : DoHA; 2011b. Disponible à : <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ageing-about-orgchart1.htm> (consulté le 31 octobre 2011).
- Department of Health and Ageing (DoHA). Caring for someone. National Respite for Carers Program [site Web]. Canberra, Australie : DoHA; 2011c. Disponible à : <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/ageing-carers-index.htm> (consulté le 29 novembre 2011).

- Department of Health and Ageing (DoHA). Consumer Directed Respite Care (CDRC): 2010-12 operational manual. Canberra, Australie : DoHA; 2011d. Disponible à : <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ageing-cdc-respite-opman.htm> (consulté le 11 janvier 2012).
- Department of Health and Ageing (DoHA). National Respite for Carers Program (NRCP) and other Australian Government support for carers. Canberra, Australie : DoHA; 2009a. Disponible à : [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/BE2F5B83D6C5512ACA256F5E0016BB00/\\$File/Info05.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/BE2F5B83D6C5512ACA256F5E0016BB00/$File/Info05.pdf) (consulté le 29 novembre 2011).
- Department of Health and Ageing (DoHA). Commonwealth Respite and Carelink Centres [site Web]. Canberra, Australie : DoHA; 2009b. Disponible à : <http://www9.health.gov.au/ccsd/> (consulté le 31 octobre 2011).
- Department of Health and Ageing (DoHA). Helping Australians with dementia, and their carers – making dementia a National Health Priority. Canberra, Australie : DoHA; 2005. Disponible à : <http://www.health.gov.au/internet/budget/publishing.nsf/Content/health-budget2005-abudget-afact1.htm> (consulté le 19 octobre 2011).
- Department of Health and Ageing (DoHA). Administrative and program guidelines for respite services funded under the National Respite for Carers Program (NRCP). Canberra, Australie : DoHA; 2004. Disponible à : <http://www.nrcpguide.infoxchange.net.au/sites/www.nrcpguide.infoxchange.net.au/files/NRCP%20guidelines%202007%20pdf%20version.pdf> (consulté le 29 novembre 2011).
- Department of Health and Ageing (DoHA). The Commonwealth's aged care guide. Canberra, Australie : DoHA; 2003. Disponible à : http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ageing-about-agedcare_gd-agedcare_gd.htm (consulté le 28 octobre 2011).
- Department of Human Services. Dementia—Care and support in Victoria: 2000 and beyond. Melbourne, Australie : Aged, Community and Mental Health Division, Victorian Government Department of Human Services; 2000. Disponible à : <http://www2.uca.es/dept/enfermeria/socrates/demencia/australia.pdf>.
- Department of Human Services. Dementia care in Victoria: Building a pathway to excellence (Final report—Ministerial task force on dementia services in Victoria). Melbourne, Australie : Aged, Community and Mental Health Division, Victorian Government Department of Human Services; 1997.
- Doncaster E, McGeorge M, Orrell M. Developing and implementing quality standards for memory services: The Memory Services National Accreditation Programme (MSNAP). *Aging Ment Health* 2011;15(1):23-33.
- Doyle C, Day S, Dunt D, McKenzie R, Van Dort P, Yates K, et al. Dementia initiative national evaluation: Overview and summary of main findings. Canberra, Australie : Department of Health and Ageing (DoHA); 2009. Disponible à : [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/500DD5C951D7E214CA2578170017A8F9/\\$File/LAMAOverview.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/500DD5C951D7E214CA2578170017A8F9/$File/LAMAOverview.pdf) (consulté le 19 octobre 2011).
- Draper B, Brodaty H, Low LF. A tiered model of psychogeriatric service delivery: An evidence-based approach. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006;21(7):645-53.

- Draskovic I, Vernooij-Dassen M, Verhey F, Scheltens P, Rikkert MO. Development of quality indicators for memory clinics. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008;23(2):119-28.
- Ducharme F. Soutenir les proches-aidants de personnes âgées : projet de loi no 6, Loi instituant le Fonds de soutien aux proches-aidants des aînés. Mémoire présenté à la Commission des affaires sociales. Montréal, Qc : Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille; 2009. Disponible à : <http://www.chairedesjardins.umontreal.ca/fr-bibliotheque/documents/MemoireProjetdeloino6.pdf> (consulté le 4 août 2011).
- Dudgeon S, Reed P, The Distance Learning Group. Older adults Behavioural Support System. Toronto, ON : Distance Learning Group; 2010. Disponible à : <http://www.akeresourcecentre.org/files/BSS/Older%20Adults%20Behavioural%20Support%20System.pdf> (consulté le 9 août 2011).
- Feldman H, Levy AR, Hsiung GY, Peters KR, Donald A, Black SE, et al. A Canadian cohort study of cognitive impairment and related dementias (ACCORD): Study methods and baseline results. *Neuroepidemiology* 2003;22(5):265-74.
- Foreman P, Davis S, Gardner I. Review of the cognitive, dementia and memory service clinics: A report prepared for the Department of Human Services. Final report. Melbourne, Australie : Lincoln Gerontology Centre, La Trobe University ; Centre for Applied Gerontology, Bundoora Extended Care Centre; 2003. Disponible à : <http://www.health.vic.gov.au/subacute/cdamsrpt2003.pdf> (consulté le 18 janvier 2012).
- Foy J. A survey of memory clinic practice in Scotland. *Psychiatric Bulletin* 2008;32(12):467-9.
- Gagnon L et Savoie A. Préparons l'avenir avec nos aînés : rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Québec, Qc : Ministère de la Famille et des Aînés (MFA); 2008. Disponible à : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/65847> (consulté le 4 août 2011).
- Gallez C. Rapport sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Paris, France : Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (OPEPS); 2005. Disponible à : <http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-off/i2454.pdf>.
- Girard C. Le bilan démographique du Québec. Édition 2010. Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec (ISQ); 2010. Disponible à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2010/Bilan2010.pdf> (consulté le 3 août 2011).
- Girard JF et Canestri A. La maladie d'Alzheimer. Paris, France : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; 2000. Disponible à : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/004001840/index.shtml>.
- Gouvernement du Québec. Projet de loi n°6 : Loi instituant le fonds de soutien aux proches aidants (titre modifié) [site Web]. Québec, Qc : Assemblée nationale du Québec; 2009a. Disponible à : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-6-39-1.html> (consulté le 4 août 2011).
- Gouvernement du Québec. Projet de loi n° 6 (2009, chapitre 42). Loi instituant le fonds de soutien aux proches aidants. Québec, Qc : Éditeur officiel du Québec; 2009b. Disponible à : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2009C42F.PDF> (consulté le 4 août 2011).

- Healthcare for London. Dementia services guide. Londres, Angleterre : Healthcare for London; 2009. Disponible à : <http://www.londonhp.nhs.uk/wp-content/uploads/2011/03/Dementia-Services-Guide.pdf> (consulté le 10 novembre 2011).
- Hogan DB, Bailey P, Black S, Carswell A, Chertkow H, Clarke B, et al. Diagnosis and treatment of dementia: 4. Approach to management of mild to moderate dementia. *CMAJ* 2008;179(8):787-93.
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CSSS Lucille-Teasdale, CSSS Pointe-de-l'Île. Continuum de soins et de services pour la clientèle ayant des troubles cognitifs. Montréal, Qc; 2007.
- Hopkins RW. Dementia projections for the counties, regional municipalities, and census divisions of Ontario. Kingston, ON : PCCC Mental Health Services; 2010. Disponible à : http://www.providencecare.ca/objects/content_revision/download.cfm/revision_id.231708/workspace_id.-4/ONTARIO%20DEMENTIA%20PROJECTIONS%202010.pdf/.
- House of Commons Committee of Public Accounts. Improving services and support for people with dementia: Sixth report of session 2007-08 – Report, together with formal minutes, oral and written evidence. Londres, Angleterre : The Stationery Office; 2008. Disponible à : <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200708/cmselect/cmpubacc/228/228.pdf>.
- Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2011, France [site Web]. Paris, France : INSEE; 2011. Disponible à : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=bilan-demo&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2b.htm (consulté le 20 juin 2011).
- Jolley D et Moniz-Cook E. Memory clinics in context. *Indian J Psychiatry* 2009;51(Suppl 1):S70-6.
- Jolley D, Benbow SM, Grizzell M. Memory clinics. *Postgrad Med J* 2006;82(965):199-206.
- Juhel A et Anctil H. L'architecture des services de santé et des services sociaux : les programmes-services et les programmes-soutien. Québec, Qc : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS); 2004. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-710-01.pdf>.
- Knapp M, Prince M, Albanese E, Banerjee S, Dhanasiri S, Fernandez J-L, et al. Dementia UK: The full report. Londres, Angleterre : Alzheimer's Society; 2007. Disponible à : http://alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?fileID=2.
- Lindesay J, Marudkar M, van Diepen E, Wilcock G. The second Leicester survey of memory clinics in the British Isles. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17(1):41-7.
- London Health Programmes. Dementia [site Web]. Londres, Angleterre : London Health Programmes; 2011. Disponible à : <http://www.londonhp.nhs.uk/publications/dementia/> (consulté le 18 janvier 2012).
- Massoud F, Lysy P, Bergman H. Care of dementia in Canada: A collaborative care approach with a central role for the primary care physician. *J Nutr Health Aging* 2010;14(2):105-6.
- McAiney CA. The evaluation of Ontario's Strategy for Alzheimer Disease and Related Dementias: Final report. Toronto, ON : Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC), Ontario Seniors' Secretariat (OSS); 2005. Disponible à : <http://www.akeresourcecentre.org/files/Alzheimer-Strategy/Alz%20Strat%20Evaluation%20-%20Final%20Report%202005%20FINAL.pdf> (consulté le 8 juillet 2011).

- McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR Jr, Kawas CH, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement* 2011;7(3):263-9.
- Michaud A et Bélanger J. État de la situation et proposition d'un plan d'action québécois sur la maladie d'Alzheimer et les affections connexes. Québec, Qc : Conseil des aînés; 2007. Disponible à : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/46161> (consulté le 3 août 2011).
- Ministère de la Famille et des Aînés (MFA). L'Appui pour les proches aidants - Les régions des Laurentides, de la Montérégie et du Bas-Saint-Laurent sont choisies pour accueillir les trois premiers carrefours de soutien aux aidants [communiqué du 15 octobre 2010]. Québec, Qc : MFA; 2010. Disponible à : <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/ministere/centre-presse/communiqués-aines/Pages/communiqués.aspx?retour=%2ffr%2fministere%2fcentre-presse%2fcommuniqués-aines%2fPages%2findex.aspx&urlPage=fr%2fNouvelles%2fPages%2fnouvelle-2010-10-15.aspx&annee=2010> (consulté le 5 août 2011).
- Ministère de la Famille et des Aînés (MFA). Marguerite Blais annonce un Fonds de 200 millions de dollars pour soutenir les proches aidants des aînés [communiqué du 15 mars 2009]. Québec, Qc : MFA; 2009a. Disponible à : <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/ministere/centre-presse/communiqués-aines/Pages/communiqués.aspx?retour=%2ffr%2fministere%2fcentre-presse%2fcommuniqués-aines%2fPages%2findex.aspx&urlPage=fr%2fNouvelles%2fPages%2fnouvelle-2009-03-15.aspx&annee=2009> (consulté le 4 août 2011).
- Ministère de la Famille et des Aînés (MFA). La ministre Marguerite Blais et M. André Chagnon annoncent le lancement d'un fonds de 200 millions de dollars pour les proches aidants [communiqué du 23 novembre 2009]. Québec, Qc : MFA; 2009b. Disponible à : <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/ministere/centre-presse/communiqués-aines/Pages/communiqués.aspx?retour=%2ffr%2fministere%2fcentre-presse%2fcommuniqués-aines%2fPages%2findex.aspx&urlPage=fr%2fNouvelles%2fPages%2fnouvelle-2009-11-23.aspx&annee=2009> (consulté le 5 août 2011).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Centres de santé et de services sociaux - RLS [site Web]. Québec, Qc : MSSS; 2012. Disponible à : <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/> (consulté le 4 juin 2012).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie. Québec, Qc : MSSS; 2001. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-702.pdf>.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Circulaire N°DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 16 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Paris, France : 2002. Disponible à : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circ222.pdf>.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère délégué à la Santé, Secrétariat d'État aux personnes âgées. Programme pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées. Paris, France : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère délégué à la Santé; 2001. Disponible à : http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Publications/2001/plan_2001_2005.pdf.
- Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille (MSSF). Plan maladie d'Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007. Paris, France : MSSF; 2005. Disponible à : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/planalzheimer.pdf>.

Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC). Building a better system: Caring for older individuals with aggressive behaviours in long-term care homes. Toronto, ON : MOHLTC; 2007. Disponible à : <http://www.southwestlhinc.on.ca/Page.aspx?id=3174> (consulté le 10 août 2011).

Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) et Ontario Seniors' Secretariat (OSS). Ontario's Strategy for Alzheimer Disease and Related Dementias 1999-2004. Implementation milestones and status. Toronto, ON : MOHLTC, OSS; 2004. Disponible à : <http://www.akeresourcecentre.org/files/Alzheimer-Strategy/Implementation%20Status%20Milestones.pdf> (consulté le 8 juillet 2011).

National Audit Office. Improving dementia services in England—An interim report. Report by the Comptroller and Auditor General. HC 82 Session 2009-2010. Londres, Angleterre : The Stationery Office; 2010. Disponible à : http://www.nao.org.uk/publications/0910/improving_dementia_services.aspx.

National Audit Office. Improving services and support for people with dementia. Londres, Angleterre : The Stationery Office; 2007. Disponible à : http://www.nao.org.uk/publications/0607/dementia_services_and_support.aspx.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Memory assessment service for the early identification and care of people with dementia: Commissioning guide. Londres, Angleterre : NICE; 2007. Disponible à : http://www.nice.org.uk/media/4F1/D6/Memory_assessment_service_commissioning_guide.pdf (consulté le 3 août 2010).

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) et Social Care Institute for Excellence (SCIE). Dementia: Supporting people with dementia and their carers in health and social care. Londres, Angleterre : NICE, SCIE; 2011. Disponible à : <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10998/30318/30318.pdf> (consulté le 10 novembre 2011).

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) et Social Care Institute for Excellence (SCIE). Dementia: Supporting people with dementia and their carers in health and social care. Londres, Angleterre : NICE, SCIE; 2006. Disponible à : <http://www.scie.org.uk/publications/misc/dementia/dementia-guideline.pdf>.

NSW Department of Health. Mental Health and Drug and Alcohol Office (MHDAO). Program information [site Web]. North Sydney, Australie : NSW Department of Health; 2012a. Disponible à : http://www.health.nsw.gov.au/mhdao/program_information.asp (consulté le 20 janvier 2012).

NSW Department of Health. Specialist Mental Health Services for Older People (SMHSOP) [site Web]. North Sydney, Australie : NSW Department of Health; 2012b. Disponible à : <http://www.health.nsw.gov.au/mhdao/SMHSOP.asp> (consulté le 19 janvier 2012).

NSW Department of Health. NSW community mental health strategy 2007-2012: From prevention and early intervention to recovery. North Sydney, Australie : NSW Department of Health; 2008. Disponible à : http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2008/pdf/mental_health_strategy.pdf.

NSW Department of Health. NSW service plan for Specialist Mental Health Services for Older People (SMHSOP) 2005-2015. NSW: A new direction for mental health. North Sydney, Australie :

- NSW Department of Health,; 2006. Disponible à : http://www.health.nsw.gov.au/policies/gl/2006/GL2006_013.html (consulté le 2 juin 2011).
- O'Connor DW, Ames D, Gardner B, King M. Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia: A systematic review of reports meeting quality standards. *Int Psychogeriatr* 2009a;21(2):241-51.
- O'Connor DW, Ames D, Gardner B, King M. Psychosocial treatments of behavior symptoms in dementia: A systematic review of reports meeting quality standards. *Int Psychogeriatr* 2009b;21(2):225-40.
- Office québécois de la langue française (OQLF). Grand dictionnaire terminologique. Montréal, Qc : OQLF. Disponible à : <http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/> (consulté le 4 avril 2012).
- Ontario Behavioural Support System Project Team. Behaviours have meaning: The Ontario Behavioural Support System Project. Toronto, ON : Alzheimer Knowledge Exchange (AKE); 2010. Disponible à : http://www.akeresourcecentre.org/files/BSO/Behaviours_Have_Meaning_110823.pdf (consulté le 2 septembre 2011).
- Opie J, Rosewarne R, O'Connor DW. The efficacy of psychosocial approaches to behaviour disorders in dementia: A systematic literature review. *Aust N Z J Psychiatry* 1999;33(6):789-99.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : critères diagnostiques pour la recherche. CIM-10/ICD-10. Paris, France : Masson; 1994.
- Phipps AJ et O'Brien JT. Memory clinics and clinical governance—A UK perspective. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17(12):1128-32.
- Pinquart M et Sörensen S. Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? *Int Psychogeriatr* 2006;18(4):577-95.
- Regroupement des Unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec (RUSHGQ). Inventaire des services gériatriques spécialisés au Québec. Montréal, Qc : RUSHGQ; 2011.
- Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS Simcoe Nord Muskoka). Soutien en cas de troubles de comportement en Ontario [site Web]. Orillia, ON : RLISS Simcoe Nord Muskoka; 2012. Disponible à : <http://www.nsmhlin.on.ca/Page.aspx?id=4998> (consulté le 6 juillet 2012).
- Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS Simcoe Nord Muskoka). Les réseaux locaux d'intégration des services de santé lancent un projet novateur [communiqué de presse]. Orillia, ON : RLISS Simcoe Nord Muskoka; 2011. Disponible à : <http://www.nsmhlin.on.ca/assets/0/16/40/100/748fd2fc-612a-41a7-ae9b-d51f51abe421.pdf> (consulté le 2 septembre 2011).
- Rocher P et Lavallart B. Le plan Alzheimer 2008-2012. *Gérontologie et société* 2009;1-2(128-129):13-31.
- Royal College of Psychiatrists. Memory Services National Accreditation Programme [site Web]. Londres, Angleterre : Royal College of Psychiatrists; 2011. Disponible à : <http://www.rcpsych.ac.uk/quality/quality,accreditationaudit/memoryservices.aspx> (consulté le 22 août 2011).

- Royal College of Psychiatrists. Memory Services National Accreditation Programme (MSNAP). Standards for memory services assessment and diagnosis. 2^e éd. Londres, Angleterre : Royal College of Psychiatrists; 2010. Disponible à : <http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/MSNAP%20Standards%202010-11%20Web%20version.pdf>.
- Sach and Associates. Sub-acute services strategic directions, Victoria. Main report. Melbourne, Australie : Department of Human Services; 2001. Disponible à : <http://health.vic.gov.au/subacute/substrat.pdf>.
- Smetanin P, Kobak P, Briante C, Stiff D, Sherman G, Ahmad S. Rising tide: The impact of dementia in Canada 2008 to 2038. Toronto, ON : RiskAnalytica; 2009.
- Société Alzheimer du Canada. Raz-de-marée : impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada. Toronto, ON : Société Alzheimer du Canada; 2010. Disponible à : http://www.alzheimer.ca/fr/Get-involved/Raise-your-voice/~media/Files/national/Advocacy/ASC_Rising%20Tide%20Full%20Report%20%20FR.ashx (consulté le 13 août 2010).
- Sörensen S, Duberstein P, Gill D, Pinquart M. Dementia care: Mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurol* 2006;5(11):961-73.
- Sörensen S, Pinquart M, Duberstein P. How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *Gerontologist* 2002;42(3):356-72.
- Statistique Canada. Estimations de la population du Canada [site Web]. Ottawa, ON : Statistique Canada; 2011. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110622/dq110622a-fra.htm> (consulté le 9 juillet 2011).
- Success Works. Best practice counselling and support service models project: Final report. Prepared for Alzheimer's Australia Vic. Melbourne, Australie : Success Works; 2011. Disponible à : http://www.fightdementia.org.au/common/files/VIC/Best_Practice_Counselling_and_Support_Service_Models_Project.pdf.
- Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Dementia: A systematic review. Stockholm, Suède : SBU; 2008. Disponible à : <http://www.sbu.se/en/Published/Yellow/Dementia--Etiology-and-Epidemiology/> ; <http://www.sbu.se/en/Published/Yellow/Dementia--Diagnostic-and-Therapeutic-Interventions-vol-2/> ; <http://www.sbu.se/en/Published/Yellow/Dementia--Caring-Ethics-Ethnical-and-Economical-Aspects/> (consulté le 19 janvier 2012).
- The Princess Royal Trust for Carers. Trustees' report and consolidated financial statements. Year ended 31 March 2010. Londres, Angleterre : The Princess Royal Trust for Carers; 2010. Disponible à : http://www.carers.org/sites/default/files/prtc_trustees_report_2010_final_type_signed_v2.pdf (consulté le 12 juillet 2011).
- Thompson CA, Spilsbury K, Hall J, Birks Y, Barnes C, Adamson J. Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia. *BMC Geriatr* 2007;7:18.
- Victoria Department of Health. Sub-acute care services [site Web]. Melbourne, Australie : Victorian Government Department of Health; 2011. Disponible à : <http://www.health.vic.gov.au/subacute/> (consulté le 15 juin 2011).

Victoria Department of Health. Planning the future of Victoria's sub-acute service system: A capability and access planning framework. Melbourne, Australie : Victorian Government Department of Health; 2009. Disponible à : http://www.health.vic.gov.au/subacute/subacute_service_system_framework.pdf (consulté le 17 août 2011).

Willis R, Chan J, Murray J, Matthews D, Banerjee S. People with dementia and their family carers' satisfaction with a memory service: A qualitative evaluation generating quality indicators for dementia care. *Journal of Mental Health* 2009;18(1):26-37.

Woodward MC et Woodward E. A national survey of memory clinics in Australia. *Int Psychogeriatr* 2009;21(4):696-702.



Le présent document a été imprimé sur du papier contenant 100 % de fibres postconsommation, certifié
Choix environnemental, recyclé et fabriqué à partir d'énergie biogaz et par un procédé sans chlore.