Les interventions basées sur les technologies de l'information et de la communication en soutien aux personnes proches aidantes de personnes âgées vivant à domicile

Annexes – en soutien du rapport d'ETMI abrégée

Une production de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI), Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

En collaboration avec : l'UETMI en santé et services sociaux (UETMISSS), Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Akram Djouini, conseiller scientifique, UETMI, DEUR, CCSMTL

Pascale Piedboeuf, professionnelle scientifique, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Christian Lachance, bibliothécaire, CCSMTL

Frédérik Roy, bibliothécaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale



ETMI abrégée

Octobre 2025



Équipe de projet

Conseillers scientifiques

Akram Djouini, Conseiller scientifique, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI), Direction adjointe – Enseignement, pour les services: stages, ETMI, Bibliothèques et Expérience stagiaires, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

Pascale Piedboeuf, Professionnelle scientifique, UETMI en santé et services sociaux (UETMISSS), Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Recherche documentaire

Christian Lachance, Bibliothécaire, Services des bibliothèques - bibliothèque de gériatrie et de gérontologie, DEUR, CCSMTL

Frédérik Roy, Bibliothécaire, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Soutien au repérage des documents

Martine Langevin, Technicienne en documentation, Services des bibliothèques - bibliothèque de gériatrie et de gérontologie, DEUR, CCSMTL

Représentantes de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche - CCSMTL

Catherine Safianyk, Chef de service des Bibliothèques et de l'UETMI, Direction adjointe – Enseignement, pour les services: stages, ETMI, Bibliothèques et Expérience stagiaires, DEUR, CCSMTL

Isabelle Linteau, Conseillère scientifique, Coordonnatrice professionnelle, Direction adjointe – Enseignement, pour les services: stages, ETMI, Bibliothèques et Expérience stagiaires, DEUR, CCSMTL

Nathalie Dupont, Directrice adjointe – Enseignement, pour les services Stages, ETMI, Bibliothèques et Expérience stagiaires, DEUR, CCSMTL

Représentantes de la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires – CIUSSS de la Capitale-Nationale

Isabelle Beaumier, Chef de service de l'ETMISSS et de la Bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Jacky Ndjepel, Professionnelle scientifique, Coordonnatrice professionnelle, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Julie Villeneuve, Directrice adjointe, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Demandeur

Nicolas Rioux, Directeur adjoint Soutien à domicile et ressources intermédiaires (SAD et RI) - Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), CCSMTL

Représentant du demandeur

Marie-Hélène Dufour, Coordonnatrice SAD et RI – SAPA, CCSMTL

Comité de suivi

Geneviève Boyer, Chef de programme SAD, Direction adjointe SAD et RI – SAPA, CCSMTL

Nicolas Delage Tétrault, Travailleur social SAD, Direction adjointe SAD et RI – SAPA, CCSMTL

Laurence Goyet Leroux, Ergothérapeute SAD, Direction adjointe SAD et RI – SAPA, CCSMTL

Ana Costa, Infirmière SAD, Direction adjointe SAD et RI – SAPA, CCSMTL

Dr. Alexandre Pagé, Médecin SAD, Direction adjointe SAD et RI – SAPA, CCSMTL

Serge Deschamps, Personne proche aidante, CCSMTL

Marie Larose, Conseillère-cadre, Direction des services multidisciplinaires - pratiques professionnelles, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Audrey Morin, Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Aline Poirier, Usagère partenaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Révision scientifique externe

Thomas G. Poder, Ph.D., Professeur agrégé, École de santé publique - Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, Université de Montréal. Chercheur régulier au Centre de Recherche de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal (CR-IUSMM)

Nathalie Bier, Ph.D., Professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Montréal. Chercheure régulière au Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal (IUGM)

Révision linguistique

Nada Ndaya, Agente administrative, Service des Bibliothèques et de l'UETMI, DEUR, CCSMTL

Mise en page / Conception graphique

Équipe Diffusion des connaissances, DEUR, CCSMTL

Responsabilité

L'UETMI sous la direction de la DEUR du CCSMTL assume la responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les conclusions et constats formulés ne reflètent pas nécessairement les opinions du CCSMTL ou autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

Déclaration d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Le présent document contient les annexes complémentaires du rapport d'ETMI abrégée: <u>« Les interventions basées sur les technologies de l'information et de la communication en soutien aux personnes proches aidantes de personnes âgées vivant à domicile ».</u>

Ces annexes complémentaires, le rapport final, et les fiches descriptives des interventions sont accessibles en ligne les sections Publications de l'UETMI du CCSMTL et du CIUSSS de la Capitale-Nationale : ccsmtl-mission-universitaire.ca/fr/uetmi et https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/mission-universitaire/etmisss/publications

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Correspondance

Toutes correspondances doivent être adressées à uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

© CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2025

© CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2025

ISBN (En ligne) 978-2-555-01914-0

Dépôt légal Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

TABLE DES MATIÈRES

	Annexe 1 - Stratégie de recherche documentaire : Bases de données consultées et résultats	7
	Annexe 2 - Stratégie de recherche documentaire : liste des organisations et des sites Web	12
	Annexe 3 - Diagramme de flux pour l'identification, le repérage, et la sélection des documents	. 17
	Annexe 4 - Tableau des raisons d'exclusion des articles après lecture complète	. 18
	Annexe 5 - Résultats d'analyse de la qualité méthodologique des études (MMAT)	. 26
	Annexe 6 - Système de gradation de la preuve	. 31
	Annexe 7 - Description des études ayant évalué les effets des interventions technologiques de soutier	
	aux PPAs	. 33
R	éférences	. 68

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AVQ: Activités de la vie quotidienne

CCSMTL: CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

CHSLD: Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CIUSSS: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

ETMISSS: Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

MADA: Maladie d'Alzheimer et démences apparentées

PA: Personne aidée

PAs: Personnes aidées

PPA: Personne proche aidante

PPAs: Personnes proches aidantes

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

SAD: Soutien à domicile

SAPA: Soutien à l'autonomie des personnes âgées

SCPD : Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

UETMI: Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention

UETMISSS: UETMI en santé et services sociaux

WHO: World Health Organization (Organisation mondiale de la Santé)

GLOSSAIRE

ETMI abrégée	Évaluation qui s'appuie sur une recension exhaustive des écrits scientifiques basée sur les normes de réalisation d'une revue systématique de la littérature. Elle ne permet pas de formuler des recommandations contextualisées à la réalité du demandeur, mais plutôt de dégager des constats issus de la littérature.
Maladie d'Alzheimer et démences apparentées (MADA)	Ensemble de maladies neurodégénératives qui affectent le cerveau, entraînant une détérioration progressive des fonctions cognitives et l'autonomie. La maladie d'Alzheimer, la forme la plus fréquente de démence, est une maladie neurodégénérative où les cellules cérébrales (neurones) meurent progressivement, entraînant une perte de mémoire, de jugement, et d'autres fonctions cognitives. Les maladies apparentées, comme la démence vasculaire, la démence à corps de Lewy, la démence frontotemporale, etc., partagent des symptômes similaires, mais ont des causes et mécanismes différents (Huang, 2025).
Personne aidée (PA)	Personne qui bénéficie des soins et de services de la part d'une personne proche aidante. Dans le cadre de la présente ETMI, les PAs sont des personnes âgées vivant à domicile.
Personne proche aidante (PPA)	Personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et est offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révocable, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la PA et le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie (MSSS, 2021).
Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)	Comportements et états psychologiques qui peuvent accompagner une démence, en plus des troubles cognitifs. Ces comportements comprennent la déambulation, une agitation, des cris, des projections d'objets, des coups, un refus du traitement, des questions incessantes, des perturbations du travail du personnel, des insomnies et des pleurs (Société Alzheimer du Canada, 2025).

Annexe 1 - Stratégie de recherche documentaire : Bases de données consultées et résultats

Bases de données	Plateforme	Couverture	Date de consultation	Nb de références
1. Medline	Ovid	Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to April 10, 2024>	11 avril 2024	1 902
2. All EBM Reviews	Ovid	EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews <2005 to April 10, 2024>	11 avril 2024	743
3. EMBASE	Ovid	Embase <1974 to 2024 April 10>	11 avril 2024	3 330
4. CINAHL	Ovid	CINAHL Complete	11 avril 2024	947
			TOTAL	6 922

MEDLINE

Ovid MEDLI	Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to April 10, 2024>		
Proches aidants	1	exp Caregivers/ or exp Caregiver burden/ or (caregiving or caregiver? or carer? or care giver? or ((family or informal) adj2 (care or support or assistance)) or dyad? or dyadic).ti,kf,kw.	76416
	2	exp Telemedicine/ or exp Internet/	142580
	3	(Telemedicine or Teleconsultation or Remote Consultation or mHealth or Telehealth or eHealth or (mobile adj1 (health or phone? or application? or app?)) or ((web-based or Internet or Internet-based) adj3 intervention?) or technolog*).ti,kf,kw,ab.	775950
Technologie	4	(web-based or website? or web tool? or Internet or Internet-based or tablet? or app? or telephone? or phone? or ICT or webcam? or DNC or (digital adj2 (communication? or interactive or service? or treatment?)) or telecare or computer communication network? or (online adj1 (social or intervention or support or communit*)) or e-training or teleconferencing or tele-support group? or handheld computer? or e-intervention or e-advice or touchscreen? or user-computer interface or computer-based system? or computer-mediated).ti,kf,kw.	106626
	5	2 or 3 or 4	924095
	6	exp Aged/ or exp Geriatrics/ or exp Geriatric Nursing/	3511521
Personnes âgées	7	(elder* or senior* or geriatric* or ag?ing or gerontology* or centenarian* or nonagenarian* or octogenarian* or oldest old or senium or very old or late adulthood or (old* adj (people or person? or adult* or m#n or wom#n or	1318464

	population* or individual* or age)) or intergenerational or veteran* or "end of life" or senescen* or retiree*).ti,kf,kw,ab.	
8	(dementia* or Alzheimer*).ti,kf,kw.	182630
9	(elder* or senior* or geriatric* or ag?ing or gerontology* or centenarian* or nonagenarian* or octogenarian* or oldest old or senium or very old or late adulthood or (old* adj (people or person? or adult* or m#n or wom#n or population* or individual* or age)) or intergenerational or veteran* or "end of life" or senescen* or retiree*).jw.	187197
10	6 or 7 or 8 or 9	4379889
11	1 and 5 and 10	2187
12	limit 11 to (yr="2010 -Current" and (english or french))	1902

All EBM Reviews

ERM Pavious Cochrone Detahase of Custometic Pavious (2005 to April 10, 2024)					
FRINI KENIEW	EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews <2005 to April 10, 2024> 2024-04-11				
EBM Review	EBM Reviews - ACP Journal Club <1991 to October 2023>				
EBM Review	EBM Reviews - Database of Abstracts of Reviews of Effects <1st Quarter 2016>				
EBM Review	rs - C	ochrane Clinical Answers < October 2023>			
EBM Review	ıs - Cı	ochrane Central Register of Controlled Trials <october 2023=""></october>			
EBM Review	ıs - Cı	ochrane Methodology Register <3rd Quarter 2012>			
EBM Review	rs - H	ealth Technology Assessment <4th Quarter 2016>			
EBM Review	ıs - N	HS Economic Evaluation Database <1st Quarter 2016>			
Proches aidants	1	exp Caregivers/ or exp Caregiver burden/ or (caregiving or caregiver? or carer? or care giver? or ((family or informal) adj2 (care or support or assistance)) or dyad? or dyadic).ti,kf,kw.	12692		
	2	exp Telemedicine/ or exp Internet/	10866		
Technologie	3	(Telemedicine or Teleconsultation or Remote Consultation or mHealth or Telehealth or eHealth or (mobile adj1 (health or phone? or application? or app?)) or ((web-based or Internet or Internet-based) adj3 intervention?) or technolog*).ti,kf,kw,ab.	53098		
	4	(web-based or website? or web tool? or Internet or Internet-based or tablet? or app? or telephone? or phone? or ICT or webcam? or DNC or (digital adj2 (communication? or interactive or service? or treatment?)) or telecare or	42559		

		computer communication network? or (online adj1 (social or intervention or support or communit*)) or e-training or teleconferencing or tele-support group? or handheld computer? or e-intervention or e-advice or touchscreen? or user-computer interface or computer-based system? or computer-mediated).ti,kf,kw.	
	5	2 or 3 or 4	88492
	6	exp Aged/ or exp Geriatrics/ or exp Geriatric Nursing/	279765
	7	(elder* or senior* or geriatric* or ag?ing or gerontology* or centenarian* or nonagenarian* or octogenarian* or oldest old or senium or very old or late adulthood or (old* adj (people or person? or adult* or m#n or wom#n or population* or individual* or age)) or intergenerational or veteran* or "end of life" or senescen* or retiree*).ti,kf,kw,ab.	114911
Personnes âgées	8	(dementia* or Alzheimer*).ti,kf,kw.	19285
	9	(elder* or senior* or geriatric* or ag?ing or gerontology* or centenarian* or nonagenarian* or octogenarian* or oldest old or senium or very old or late adulthood or (old* adj (people or person? or adult* or m#n or wom#n or population* or individual* or age)) or intergenerational or veteran* or "end of life" or senescen* or retiree*).jw.	10460
	10	6 or 7 or 8 or 9	371645
	11	1 and 5 and 10	804
	12	limit 11 to (yr="2010 -Current" and (english or french))	743

EMBASE

Embase <19	Embase <1974 to 2024 April 10>		2024-04-11
Proches aidants	1	exp Caregiver/ or exp Caregiver burden/ or (caregiving or caregiver? or carer? or care giver? or ((family or informal) adj2 (care or support or assistance)) or dyad? or dyadic).ti,kf,kw.	149956
	2	exp telemedicine/ or exp Internet/	203719
Technologie	3	(Telemedicine or Teleconsultation or Remote Consultation or mHealth or Telehealth or eHealth or (mobile adj1 (health or phone? or application? or app?)) or ((web-based or Internet or Internet-based) adj3 intervention?) or technolog*).ti,kf,kw,ab.	983467
	4	(web-based or website? or web tool? or Internet or Internet-based or tablet? or app? or telephone? or phone? or ICT or webcam? or DNC or (digital adj2	141594

		(communication? or interactive or service? or treatment?)) or telecare or computer communication network? or (online adj1 (social or intervention or support or communit*)) or e-training or teleconferencing or tele-support group? or handheld computer? or e-intervention or e-advice or touchscreen? or user-computer interface or computer-based system? or computer-mediated).ti,kf,kw.	
	5	2 or 3 or 4	1198979
	6	exp aged/ or exp geriatrics/ or exp geriatric nursing/	3830457
	7	(elder* or senior* or geriatric* or ag?ing or gerontology* or centenarian* or nonagenarian* or octogenarian* or oldest old or senium or very old or late adulthood or (old* adj (people or person? or adult* or m#n or wom#n or population* or individual* or age)) or intergenerational or veteran* or "end of life" or senescen* or retiree*).ti,kf,kw,ab.	1747587
Personnes âgées	8	(dementia* or Alzheimer*).ti,kf,kw.	254636
J	9	(elder* or senior* or geriatric* or ag?ing or gerontology* or centenarian* or nonagenarian* or octogenarian* or oldest old or senium or very old or late adulthood or (old* adj (people or person? or adult* or m#n or wom#n or population* or individual* or age)) or intergenerational or veteran* or "end of life" or senescen* or retiree*).jw.	234118
	10	6 or 7 or 8 or 9	4971235
	11	1 and 5 and 10	3742
	12	limit 11 to (yr="2010 -Current" and (english or french))	3330

CINAHL

CINAHL Com	CINAHL Complete 2		2024-04-11
	#	Query	Results
Proches aidants MH ("Caregivers+") OR MH ("Caregiver Burden+") OR TI(caregiving OR caregiver# OR caregiver# OR care giver# OR ((family OR informal) N1 (care Caregiver# OR assistance)) OR dyad# OR dyadic)		caregiver# OR carer# OR care giver# OR ((family OR informal) N1 (care OR	68361
	S2	MH ("Telehealth+") OR MH ("Internet")	89842
Technologie	S3	TI(telemedicine or teleconsultation or remote consultation or mHealth or Telehealth or eHealth or (mobile NO (health or application#)) OR technolog* OR web-based or website# or web tool# or Internet or Internet-based or tablet# or app# or telephone# or phone# or ICT or webcam# or DNC or (digital	111825

		N1 (communication# or interactive or service# or treatment#)) or telecare or computer communication network# or (online N0 (social or intervention# or support or communit*)) or e-training or teleconferencing or tele-support group# or handheld computer# or e-intervention or e-advice or touchscreen# or user-computer interface or computer-based system# or computer-mediated)	
	S4	S2 OR S3	172062
	S5	MH ("Aged+") OR MH ("Geriatrics+") OR MH ("Gerontologic Nursing+")	980314
Personnes	S6	TI(elder* or senior* or geriatric* or ag#ing or gerontology* or centenarian* or nonagenarian* or octogenarian* or oldest old or senium or very old or late adulthood or (old* W0 (people or person# or adult* or m?n or wom?n or population* or individual* or age)) or intergenerational or veteran* or "end of life" or senescen* or retiree* OR dementia* or Alzheimer*)	288457
âgées	S7	SO(elder* or senior* or geriatric* or ag#ing or gerontology* or centenarian* or nonagenarian* or octogenarian* or oldest old or senium or very old or late adulthood or (old* W0 (people or person# or adult* or m?n or wom?n or population* or individual* or age)) or intergenerational or veteran* or "end of life" or senescen* or retiree* OR dementia* or Alzheimer*)	171527
	S8	S5 or S6 or S7	1137627
	S9	S1 AND S4 AND S8	1129
	S10	S1 AND S4 AND S8 [restreint 2010-2024, FR+AN]	947

Annexe 2 - Stratégie de recherche documentaire : liste des organisations et des sites Web

Organisation	Site Web
Académie canadienne de gérontopsychiatrie	https://cagp.ca/
Académie canadienne des sciences de la santé	https://cahs-acss.ca/?lang=fr
Acfas	https://www.acfas.ca/
Administration for Community Living	https://acl.gov
AGE Platform Europe	https://www.age-platform.eu/
AgeInternational (UK)	https://www.ageinternational.org.uk/
Agence de la santé publique du Canada	https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html
Agency for Healthcare Research and Quality - Effective Health Care Program	https://effectivehealthcare.ahrq.gov/
Aging in Place	https://aginginplace.org/
Alberta Open Government Program	https://open.alberta.ca/
American Delirium Society	https://americandeliriumsociety.org/
American Psychological Association	https://www.apa.org/
American University of Beirut ScholarWorks	https://scholarworks.aub.edu.lb/
Appui	https://www.lappui.org/fr/
Appui Laurentides pour les proches aidants	https://www.lappui.org
Association canadienne de soins et services à domicile	https://cdnhomecare.ca/?lang=fr
Association française des aidants	https://www.aidants.fr/
Association médicale canadienne	https://www.cma.ca/
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées	https://www.aqdr.org/
Audition Québec	https://auditionquebec.org/
Australian Government Aged Care Quality and Safety Royal Commission	https://www.royalcommission.gov.au/aged-care
Australian Government Department of Health and Aged Care	https://www.health.gov.au/
avec nos proches	https://www.avecnosproches.com/
Banque des Territoires	https://www.banquedesterritoires.fr/
British Geriatrics Society	https://www.bgs.org.uk/
cairn	https://www.cairn.info/
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	https://www.cnsa.fr/
Calameo	https://www.calameo.com/
Canadian Association for Long Term Care	https://caltc.ca/
Canadian Geriatrics Society	https://thecanadiangeriatricssociety.wildapricot.org/
Center for Retirement Research at Boston College	https://crr.bc.edu/

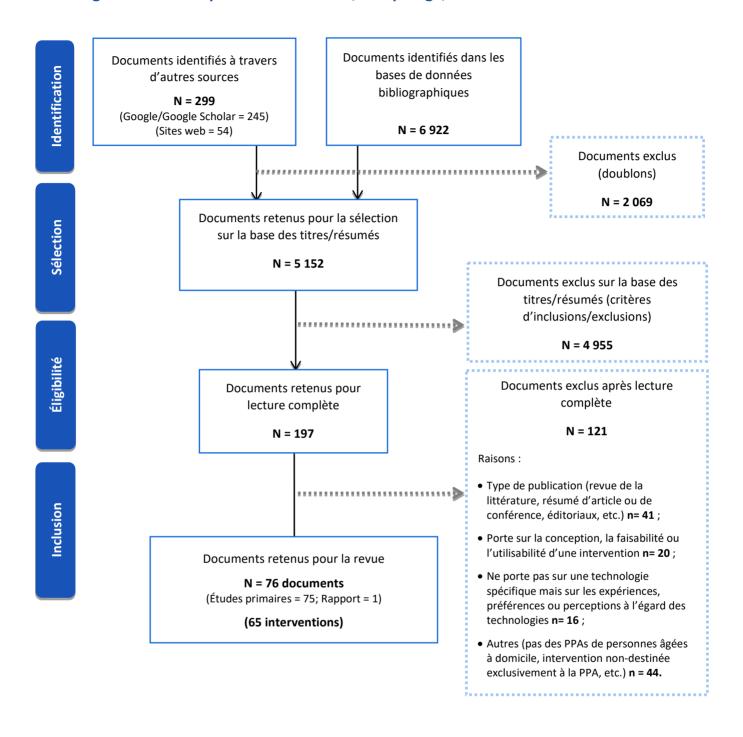
Centers for Disease Control and Prevention	https://www.cdc.gov/
Centre canadien d'excellence pour les aidants	https://canadiancaregiving.org/fr/aidants/ressources- pour-les-aidants/
Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal	https://criugm.qc.ca/
Centre de recherche en santé publique	https://cresp.ca/fr
Centre de recherche sur le vieillissement	https://www.cdrv.ca/accueil
Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement	https://www.cabhi.com/fr/
Centre for Ageing Better	https://ageing-better.org.uk/
Centre for Science, Technology and Society Studies, Aarhus University - Faculty of Humanities - Dept. Of Information and Media Studies	https://pure.au.dk
Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations	https://cirano.qc.ca/
Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées (UdeS)	https://maltraitancedesaines.com/
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	https://www.santeestrie.qc.ca/accueil
Cochrane Global Ageing	https://globalageing.cochrane.org/
Collectif régional de développement du Bas-Saint-Laurent - développement-social/bien-vieillir-chez-soi	https://www.crdbsl.org
Comité des usagers du Sud de Lanaudière - CISSS de Lanaudière	https://cdulanaudieresud.ca
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse	https://cdpdj.qc.ca/fr
Conseil des aînés et des retraités de la MRC des Appalaches	https://www.villethetford.ca
Conseil du patronat du Québec	https://www.cpq.qc.ca/
Consortium interrégional Savoirs Santé Services sociaux	https://consortiuminters4.uqar.ca/
Coopérative Novaide	https://novaide.com/
Corporation de développement communautaire de l'agglomération de Longueuil - Table de concertation Alliance-Aîné.e.s de l'agglomération de Longueuil	https://www.cdcal.org/
École des hautes études en santé publique	https://documentation.ehesp.fr/
Équipe de recherche sur les processus innovatifs - Université de Lorraine	https://upcommons.upc.edu/
érudit	https://www.erudit.org/fr/
Euro Carers	https://eurocarers.org/
Faculté d'éducation - UdeS, Faculté de droit, économie, gestion - Université catholique de l'Ouest	https://savoirs.usherbrooke.ca
Faculté d' Ingénierie et Management de la Santé - Université de Lille	https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/

Geriatrics Healthcare Professionals https://www.americangeriatrics.org/ Gouvernement du Nouveau-Brunswick	Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé	https://www.healthcareexcellence.ca/fr/
https://www.heds-fr.ch/fr/	Geriatrics Healthcare Professionals	https://www.americangeriatrics.org/
Haut Conseil de la santé publique (France) https://www.hsps.fr/explore.cgi/Accueil Haute Autorité de santé (France) https://has-sante.fr/ Haute école de santé Fribourg https://sonar.ch/hesso/ Haute école de santé Genève https://sonar.ch/hesso/ Haute école de santé Genève https://sonar.ch/hesso/ Haute école de santé Genève https://sonar.ch/hesso/ Helpage international https://www.helpage.org/ Imperial Collège London https://www.imperial.ac.uk/ Independent Age https://www.imperial.ac.uk/ Independent Age https://www.info-workcare.ch/fr Institut de la statistique du Québec https://www.info-workcare.ch/fr Institut antional de santé publique du Québec https://www.inspa.gc.ca/ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux https://www.inspa.gc.ca/ Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval https://www.inspa.gc.ca/ https://www.insp	Gouvernement du Nouveau-Brunswick	https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr.html
Haute Autorité de santé (France) Hitps://has-sante.fr/ Haute école de santé Fribourg https://www.heds-fr.ch/fr/ Haute école de santé Genève https://sonar.ch/hesso/ Haute école de santé Genève https://sonar.ch/hesso/ HelpAge International https://www.helpage.org/ Imperial College London https://www.ingerial.ac.uk/ Independent Age https://www.ingerial.ac.uk/ Independent Age https://www.ingerial.ac.uk/ Institut canadien d'information sur la santé https://www.info-workcare.ch/fr Institut da la statistique du Québec https://www.cihi.ca/fr Institut anational de santé publique du Québec Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut for Healthcare Improvement https://www.in.crg. John Hopkins Bloomberg School of Public Health La compagnie des aidants https://www.maboussoleaidants.org/ Le Conseil des aînés Ma Boussole aidants https://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock https://www.maboussoleaidants.fr/ Milken Institute Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de lontaire de la Santé et de la prévention Ministère de la Santé et de la prévention https://www.misss.gouv.qc.ca/ Milken Institute on Aging https://www.misss.gouv.qc.ca/ National Alliance for Caregiving National Institute on Aging https://www.nia.nih.gov/	Gouvernement du Yukon	https://yukon.ca/
Haute école de santé Fribourg https://www.heds-fr.ch/fr/ Haute école de santé Genève https://sonar.ch/hesso/ HelpAge International https://sonar.ch/hesso/ HelpAge International https://www.helpage.org/ Imperial College London https://www.independentage.org/ Independent Age https://www.independentage.org/ Institut canadien d'information sur la santé https://www.inico-workcare.ch/fr Institut de la statistique du Québec https://www.inispq.qc.ca/ Institut national de santé publique du Québec https://www.inspq.qc.ca/ Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aínés de l'Université Laval Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aínés de l'Université Laval https://www.inispa.ulaval.ca/ https://www.inispa.ulaval.ca/ https://www.inispa.ulaval.ca/ https://www.injapa.ulaval.ca/ https://www.maboussoleaidants.org/ www.conseil-des-aines.qc.ca https://www.maboussoleaidants.fr/ MedOclock https://www.maboussoleaidants.fr/ MedOclock https://www.maboussoleaidants.fr/ Ministère de la Santé et de la prévention https://www.maboussoleaidants.org/ Ministère de la Santé et de la prévention https://www.maboussoleaidants.org/ Ministère de la Santé et de la prévention https://www.caregiving.org/ https://www.caregiving.org/	Haut Conseil de la santé publique (France)	https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil
Haute école de santé Genève https://sonar.ch/hesso/ Haute école de santé Genève https://sonar.ch/hesso/ HelpAge International Imperial College London Intependent Age info work + care info work + care institut canadien d'information sur la santé institut canadien d'information sur la santé institut at a statistique du Québec Institut national de santé publique du Québec Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut pro Healthcare Improvement Intps://www.ini.org/ Iohn Hopkins Bloomberg School of Public Health La compagnie des aidants https://www.inaboussoleaidants.org/ Ma Boussole aidants https://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock Milken Institute Milken Institute Milken Institute Milken Institute Milken Institute Milken Institute Milistère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario Ministère de la Santé et de la prévention https://www.mss.gouv.qc.ca National Alliance for Caregiving National Institute on Aging https://www.mia.nih.gov/ https://www.mia.nih.gov/ https://www.mia.nih.gov/	Haute Autorité de santé (France)	https://has-sante.fr/
Haute école de santé Genève https://sonar.ch/hesso/ HelpAge International Imperial College London Intips://www.independentage.org/ Independent Age Intips://www.independentage.org/ Info work + care Intips://www.independentage.org/ Institut canadien d'information sur la santé Intips://www.cihi.ca/fr Institut de la statistique du Québec Intips://statistique.quebec.ca/fr Institut national de santé publique du Québec Intips://www.inspq.qc.ca/ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut for Healthcare Improvement Intips://www.ini.org/ John Hopkins Bloomberg School of Public Health Intips://www.ini.org/ John Hopkins Bloomberg School of Public Health Intips://www.conseil-des-aines.gc.ca Ma Boussole aidants Intips://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock Intips://www.maboussoleaidants.fr/ Milken Institute Intips://www.medoclock.com/ Milken Institute Intips://www.medoclock.com/ Milken Institute Intips://health.gov.on.ca/fr/default.aspx Ministère de la Santé et de la prévention Intips://sante.gouv.fr/ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving National Institute on Aging https://www.na.nin.gov/	Haute école de santé Fribourg	https://www.heds-fr.ch/fr/
HelpAge International Imperial College London Intps://www.imperial.ac.uk/ Independent Age Into work + care Institut canadien d'information sur la santé Intsitut de la statistique du Québec Intstitut national de santé publique du Québec Intstitut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut for Healthcare Improvement John Hopkins Bloomberg School of Public Health La compagnie des aînés Ma Boussole aidants MedOClock Milken Institute Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario Ministère de la Santé et de Services sociaux du Québec National Institute on Aging Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Institute on Aging Mttps://www.nispag.cc.a/ https://www.nispag.cc.a/ https://www.nispag.cc.a/ https://www.masoussoleaidants.fr/ Mttps://www.masoussoleaidants.fr/ https://www.masoussoleaidants.gr/ https://www.masousoleaidants.gr/ https://www.masousoleaidants.gr/ Ministère de la Santé et de la prévention https://www.masousoleaidants.gr/ Ministère de la Santé et de Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving National Institute on Aging https://www.nia.nih.gov/	Haute école de santé Genève	https://sonar.ch/hesso/
Imperial College London Inteps://www.imperial.ac.uk/ Independent Age Inteps://www.independentage.org/ Info work + care Institut canadien d'information sur la santé Institut de la statistique du Québec Inteps://www.cihi.ca/fr Institut national de santé publique du Québec Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut for Healthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement Institute for Bealthcare Improvement Institute for Bealthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement Inters://www.inip.org/ Inters://www.inip.org/ Inters://www.inip.org/ Inters://www.inip.org/ Inters://www.inip.org/ Inters://www.inip.org/ Inters://www.inip.org/ Inters://www.maboussoleaidants.org/ Inters://www.maboussoleai	Haute école de santé Genève	https://sonar.ch/hesso/
Independent Age info work + care Institut canadien d'information sur la santé Institut de la statistique du Québec Institut national de santé publique du Québec Institut national de santé publique du Québec Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut for Healthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement Intps://www.intps.que.ca/etablissement/institut- universitaire-de-geriatrie-de-montreal-iugm Intps://www.ihi.org/ Iohn Hopkins Bloomberg School of Public Health Intps://publichealth.jhu.edu Ittps://lacompagniedesaidants.org/ Ie Conseil des aînés Intps://www.maboussoleaidants.org/ Www.conseil-des-aines.gc.ca Intps://www.maboussoleaidants.fr/ Intps://www.maboussoleaidants.fr/ Intps://www.maboussoleaidants.gc.ca Intps://www.maboussolea	HelpAge International	https://www.helpage.org/
info work + care Institut canadien d'information sur la santé Institut de la statistique du Québec Institut national de santé publique du Québec Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institute for Healthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement It compagnie des aidants It conseil des aînés Ma Boussole aidants Institute Mittps://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock Institute Mittps://www.maboussoleaidants.fr/ Milken Institute Mittps://www.maboussoleaidants.fr/ Ministère de la Santé et de la prévention Ministère de la Santé et de la prévention Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Institute on Aging Mational Institute on Aging https://www.nin.or.inl.gov/ https://www.nin.or.inl.gov/ https://www.nin.or.inl.gov/ https://www.nal.nin.gov/	Imperial College London	https://www.imperial.ac.uk/
Institut canadien d'information sur la santé Institut de la statistique du Québec Institut national de santé publique du Québec Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institute for Healthcare Improvement Institute for Healthcare Improvement Institute for Bloomberg School of Public Health Intps://publichealth.jhu.edu Intps://publichealth.jhu.edu Intps://lacompagniedesaidants.org/ It Conseil des aînés Intps://www.maboussoleaidants.org/ It Conseil des aînés Intps://www.maboussoleaidants.fr/ Intps://www.maboussoleaidants.fr/ Intps://www.maboussoleaidants.fr/ Intps://www.maboussoleaidants.fr/ Intps://milken Institute Intps://milken Institute.org Intps://milken Institute.org Intps://milken Institute.org Intps://milken Institute.org Intps://www.maboussoleaidants.fr/ Intps://www.maboussoleaidants.fr/ Intps://milkeninstitute.org Intps://www.maboussoleaidants.fr/ Intps://w	Independent Age	https://www.independentage.org/
Institut de la statistique du Québec Institut national de santé publique du Québec Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut en l'Honselle l'Ambier de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut en l'Honselle l'Honsel	info work + care	https://www.info-workcare.ch/fr
Institut national de santé publique du Québec Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut for Healthcare Improvement Institute Ins	Institut canadien d'information sur la santé	https://www.cihi.ca/fr
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut for Healthcare Improvement Institute Institute Institute Intps://www.ihi.org/ Institute Intps://lacompagniedesaidants.org/ Institute Intps://www.maboussoleaidants.org/ Institute Intps://www.maboussoleaidants.org/ Institute Intps://www.maboussoleaidants.org/ Intps://www.ain.inih.gov/ Intps://www.naboussoleaidants.org/ Intps://www.ain.inih.gov/ Intps://www.naboussoleaidants.org/ Intps://www.naboussoleaidants.org/ Intps://www.naboussoleaidants.org/ Intps://www.naboussoleaidants.org/ Intps://www.naboussoleaidants.org/ Intps://www.naboussoleaidants.org/ Intps://www.naboussoleaidants.org/ Intps://www.naboussoleaidants.org/ Intps://www.nabo	Institut de la statistique du Québec	https://statistique.quebec.ca/fr
Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut universitaire de gériatrie de Montréal Institut for Healthcare Improvement Institute Inters://www.ini.org/ Inters://publichealth.jhu.edu Inters://publichealth.jhu.edu Inters://lacompagniedesaidants.org/ Inters://lacompagniedesaidants.org/ Inters://www.maboussoleaidants.org/ Inters://www.maboussoleaidants.fr/ Inters://www.maboussoleaidants.fr/ Inters://www.medoclock.com/ Inters://www.medoclock.com/ Inters://milkeninstitute.org Inters://health.gov.on.ca/fr/default.aspx Inters://health.gov.on.ca/fr/default.aspx Inters://sante.gouv.fr/ Inters://sante.gouv.fr/ Inters://www.caregiving.org/ Inters://www.caregiving.org/ Inters://www.nia.nih.gov/	Institut national de santé publique du Québec	https://www.inspq.qc.ca/
de l'Université Laval https://www.ivpsa.ulaval.ca/ https://ciusss- centresudmtl.gouv.qc.ca/etablissement/institut- universitaire de gériatrie de Montréal Institute for Healthcare Improvement Institute Institute Inttps://publichealth.jhu.edu Inttps://publichealth.jhu.edu Inttps://lacompagniedesaidants.org/ Www.conseil-des-aines.qc.ca Inttps://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock Inttps://www.medoclock.com/ Milken Institute Inttps://www.medoclock.com/ Inttps://milkeninstitute.org Inttps://milkeninstitute.org Inttps://health.gov.on.ca/fr/default.aspx Ministère de la Santé et de la prévention Inttps://sante.gouv.fr/ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Inttps://www.caregiving.org/ National Alliance for Caregiving Inttps://www.nia.nih.gov/ Inttps://www.nia.nih.gov/	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	https://www.inesss.qc.ca/
Institut universitaire de gériatrie de Montréal centresudmtl.gouv.qc.ca/etablissement/institut- universitaire-de-geriatrie-de-montreal-iugm Institute for Healthcare Improvement https://www.ihi.org/ John Hopkins Bloomberg School of Public Health https://publichealth.jhu.edu La compagnie des aidants https://lacompagniedesaidants.org/ Le Conseil des aînés www.conseil-des-aines.qc.ca Ma Boussole aidants https://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock https://www.medoclock.com/ Milken Institute https://milkeninstitute.org Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario Ministère de la Santé et de la prévention https://sante.gouv.fr/ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec www.msss.gouv.qc.ca National Alliance for Caregiving https://www.caregiving.org/ https://www.nia.nih.gov/		https://www.ivpsa.ulaval.ca/
John Hopkins Bloomberg School of Public Health La compagnie des aidants https://lacompagniedesaidants.org/ Le Conseil des aînés www.conseil-des-aines.qc.ca Ma Boussole aidants https://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock https://www.medoclock.com/ Milken Institute https://milkeninstitute.org Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario Ministère de la Santé et de la prévention https://sante.gouv.fr/ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving https://www.caregiving.org/ National Institute on Aging https://www.nia.nih.gov/	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	centresudmtl.gouv.qc.ca/etablissement/institut-
La compagnie des aidants Le Conseil des aînés www.conseil-des-aines.qc.ca Ma Boussole aidants https://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock https://www.medoclock.com/ Milken Institute https://milkeninstitute.org Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario Ministère de la Santé et de la prévention https://sante.gouv.fr/ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving https://www.caregiving.org/ National Institute on Aging	Institute for Healthcare Improvement	https://www.ihi.org/
Le Conseil des aînés Ma Boussole aidants https://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock https://www.medoclock.com/ Milken Institute https://milkeninstitute.org Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario Ministère de la Santé et de la prévention https://sante.gouv.fr/ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving https://www.caregiving.org/ https://www.nia.nih.gov/	John Hopkins Bloomberg School of Public Health	https://publichealth.jhu.edu
Ma Boussole aidants https://www.maboussoleaidants.fr/ MedOClock https://www.medoclock.com/ Milken Institute https://milkeninstitute.org Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario https://health.gov.on.ca/fr/default.aspx Ministère de la Santé et de la prévention https://sante.gouv.fr/ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving https://www.caregiving.org/ National Institute on Aging	La compagnie des aidants	https://lacompagniedesaidants.org/
MedOClock Milken Institute Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario Ministère de la Santé et de la prévention Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving National Institute on Aging https://www.nia.nih.gov/	Le Conseil des aînés	www.conseil-des-aines.qc.ca
Milken Institute Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario Ministère de la Santé et de la prévention Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving National Institute on Aging https://www.nia.nih.gov/	Ma Boussole aidants	https://www.maboussoleaidants.fr/
Ministère de la Santé - Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario Ministère de la Santé et de la prévention Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	MedOClock	https://www.medoclock.com/
l'Ontario Ministère de la Santé et de la prévention Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving National Institute on Aging https://www.nia.nih.gov/	Milken Institute	https://milkeninstitute.org
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec National Alliance for Caregiving National Institute on Aging Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec www.msss.gouv.qc.ca https://www.caregiving.org/	_	https://health.gov.on.ca/fr/default.aspx
National Alliance for Caregiving https://www.caregiving.org/ https://www.nia.nih.gov/	Ministère de la Santé et de la prévention	https://sante.gouv.fr/
National Institute on Aging https://www.nia.nih.gov/	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	www.msss.gouv.qc.ca
	National Alliance for Caregiving	https://www.caregiving.org/
Organisation des Nations Unies https://www.un.org/fr/	National Institute on Aging	https://www.nia.nih.gov/
	Organisation des Nations Unies	https://www.un.org/fr/

Pew Research Center	https://www.pewresearch.org/
Proche aidance Québec	https://procheaidance.quebec/
Production du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréa	www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca
RAND Corporation	https://www.rand.org
RAND Health	https://www.rand.org/health-care.html
Regroupement des aidants naturels de la Mauricie	https://ciusssmcq.ca/
République et Canton de Genève - Réseau de soins genevois pour le maintien à domicile et l'accompagnement des proches aidants	https://www.ge.ch/reseau-soins-genevois-maintien-domicile-accompagnement-proches-aidants
République française - Vie publique	https://www.vie-publique.fr/
Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées	https://www.cfn-nce.ca/fr/
RUISSS de l'UdeM - Sous-comité sur les technologies du comité sur le vieillissement	https://ruisss.umontreal.ca/
RUISSS McGill	https://www.mcgill.ca/ruisss/
Santé Canada	https://www.canada.ca/fr/sante-canada.html
Santé Montréal	https://santemontreal.qc.ca/population/
Savoirs UdeS - dépôt institutionnel	https://savoirs.usherbrooke.ca
Société Alzheimer	https://alzheimer.ca/fr
Society of Actuaries Research Institute	https://www.soa.org/
Springer Link	https://link.springer.com/
Syracuse University - Aging Studies Institute	https://asi.syr.edu/
The Global Ageing Network	https://www.ean.care/en
The King's Fund (UK)	https://www.kingsfund.org.uk/
Thèses Canada	https://bibliotheque- archives.canada.ca/fra/services/services- bibliotheques/theses/pages/theses-canada.aspx
U. S. Department of Veteran Affairs - VA Caregiver Support Program	https://www.caregiver.va.gov/
UK Government	https://www.gov.uk/
Université Bordeaux Montaigne	https://hal.science/MICA/
Université de Montréal - Papyrus	https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/
Université de Sherbrooke	https://savoirs.usherbrooke.ca
Université Joseph Fourier et CHU de Grenoble	https://theses.hal.science/
Université Rennes 2 - Haute Bretagne	https://theses.hal.science/
University of New Brunswick	https://www.unb.ca/
University of North Carolina	https://cdr.lib.unc.edu/
	1

University of Toronto - Family Care Office	https://familycare.utoronto.ca/
University of Twente Theses	https://essay.utwente.nl/
UQÀM - Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne	https://chairevieillissement.uqam.ca/

Annexe 3 - Diagramme de flux pour l'identification, le repérage, et la sélection des documents



Source: Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices *PRISMA* pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. Kinésithérapie, la Revue, 15(157), 39-44. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004

Annexe 4 - Tableau des raisons d'exclusion des articles après lecture complète.

Auteurs (Années)	Titre	Raisons d'exclusions
Abarca (2018)	Perceptions on technology for volunteer respite care for bedridden elders in Chile	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les perceptions.
Ahmad (2023)	Positive Design Framework for Carer eSupport: Qualitative Study to Support Informal Caregivers of Patients With Head and Neck Cancer in Sweden	Les personnes aidées (PAs) ne sont pas majoritairement des aînés.
Aksin (2023)	Caregiver support and burden drive intention to engage in a peer-to-peer exchange of services among caregivers of dementia patients	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les intentions.
Allen (2020)	Seeking relational information sources in the digital age: A study into information source preferences amongst family and friends of those with dementia	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les préférences.
Allemann (2023)	The co-design of an online support programme with and for informal carers of people with heart failure: A methodological paper	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les perceptions.
Allemann (2019)	Perceptions of Information and Communication Technology as Support for Family Members of Persons With Heart Failure: Qualitative Study	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les perceptions.
Alwin (2013)	Perception and significance of an assistive technology intervention - the perspectives of relatives of persons with dementia	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les perceptions.
Amiri (2023)	A Mobile Application to Assist Alzheimer's Caregivers During COVID-19 Pandemic: Development and Evaluation	L'échantillon est constitué d'aidants professionnels.
Amiri (2023)	A qualitative study of factors influencing ePHR adoption by caregivers and care providers of Alzheimer's patients: An extension of the unified theory of acceptance and use of technology model	Porte sur l'acceptation des technologies et non une technologie spécifique.
Andargoli (2023)	Digital Health Technologies in End-of-Life Palliative Care: A Systematic Review	Est un acte de conférence.
Anderson (2017)	The Church of Online Support": Examining the Use of Blogs Among Family Caregivers of Persons With Dementia"	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les préférences.
Andersson (2017)	The experiences of working carers of older people regarding access to a web-based family care support network offered by a municipality	Porte sur l'utilisabilité.
Antonio (2017)	Supporting dementia in the community: a human factors perspective	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les préférences.
Arcia (2023)	Functional Dementia Stages App for Hispanic Family Caregivers: Heuristic Evaluation and Usability Testing	Porte sur l'utilisabilité.

Ariza-Vega (2024)	Co-creation of mHealth intervention for older adults with hip fracture and family caregivers: a qualitative study	Porte sur le développement d'une future intervention.
Armstrong (2019)	Virtual Support Groups for Informal Caregivers of Individuals With Dementia: A Scoping Review	Est une revue de la littérature.
Arthanat (2024)	Smart home automation technology to support caring of individuals with Alzheimer's disease and related dementia: an early intervention framework	Porte sur l'utilisabilité.
Atefi (2024)	A Web-Based Intervention Based on Acceptance and Commitment Therapy for Family Caregivers of People With Dementia: Mixed Methods Feasibility Study	Porte sur la faisabilité et l'acceptabilité.
Atoyebi (2023)	Potential assistive technology preferences of informal caregivers of people with disability	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les préférences.
Austrom (2015)	Use of a multiparty web-based videoconference support group for family caregivers: Innovative practice	Porte sur la faisabilité et l'acceptabilité.
Baik (2023)	Perceptions and Attitudes toward a Proposed Digital Health Physical Activity Program among Older Family Caregivers of Persons with Heart Failure: A Qualitative Study	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les intentions.
Barbosa (2024)	Use and uptake of technology by people with dementia and their supporters during the COVID-19 pandemic	Est une revue de la littérature.
Baruah (2021)	Feasibility and preliminary effectiveness of an online training and support program for caregivers of people with dementia in India: a randomized controlled trial	Porte sur la faisabilité.
Beaudoin (2020)	Interviews with family caregivers of older adults: Their experiences of care and the integration of assistive technology in care	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les perceptions.
Berridge (2023)	Preliminary Efficacy of Let's Talk Tech: Technology Use Planning for Dementia Care Dyads	Est une intervention destinée aux dyades personne proche aidante (PPA) et personne aidée (PA).
Bijker (2017)	A pilot randomized controlled trial of E-care for caregivers: An internet intervention for caregivers of depressed patients	Les PAs ne sont pas majoritairement des aînés.
Blanco (2023)	A pilot study for a smartphone app for the prevention of depression in non-professional caregivers	Les PAs ne sont pas majoritairement des aînés.
Blasioli (2022)	e-Health Technological Ecosystems: Advanced Solutions to Support Informal Caregivers and Vulnerable Populations During the COVID-19 Outbreak	Est une revue de la littérature.
Block (202)	Exploring dementia family caregivers' everyday use and appraisal of technological supports	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les préférences.
Blusi (2013)	Older family carers in rural areas: experiences from using caregiver support services based on Information and Communication Technology (ICT)	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les préférences.

Blusi (2015)	Exploring the influence of Internet-based caregiver support on experiences of isolation for older spouse caregivers in rural areas: a qualitative interview study	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les expériences.
Bodschwinna (2022)	A psycho-oncological online intervention supporting partners of patients with cancer (PartnerCARE): Results from a randomized controlled feasibility trial	Les PAs ne semblent pas être majoritairement des aînés.
Boots (2014)	A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia	Est une revue de la littérature.
Boots (2016)	Development and Initial Evaluation of the Web-Based Self-Management Program Partner in Balance" for Family Caregivers of People With Early Stage Dementia: An Exploratory Mixed-Methods Study"	Porte sur le développement d'une future intervention.
Bossen (2015)	Emerging roles for telemedicine and smart technologies in dementia care	Est une revue de la littérature.
Boyd (2014)	An investigation into the usability of the STAR training and re-skilling website for carers of persons with dementia	Porte sur l'utilisabilité.
Bristol (2023)	Using Continuous Glucose Monitoring and Data Sharing to Encourage Collaboration Among Older Adults With Type 1 Diabetes and Their Care Partners: Qualitative Descriptive Study	Est une intervention destinée aux dyades PPA-PA.
Bui (2022)	eHealth interventions for the informal caregivers of people with dementia: A systematic review of systematic reviews	Est une revue de la littérature.
Bulat (2013)	Safe home: Technologies to support extended home care of veterans with dementia	Est un acte de conférence.
Burns (2019)	Evaluating the Managing Medicines for People With Dementia Website Version 2	Porte sur l'utilisabilité.
Carretero (2015)	Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro-levels	Est une exploration des bénéfices d'interventions existantes.
Castillo (2023)	Are mobile apps meeting the needs of caregivers of people living with dementia? An evaluation of existing apps for caregivers	Est une recension d'applications existantes.
Caunca (2020)	Design and Usability Testing of the Stroke Caregiver Support System: A Mobile-Friendly Website to Reduce Stroke Caregiver Burden	Porte sur la conception et le développement d'une intervention.
Chelberg (2022)	Mobile apps for dementia awareness, support, and prevention - review and evaluation	Est une recension d'interventions existantes.
Chi (2017)	The Roles of Telehealth Tools in Supporting Family Caregivers: Current Evidence, Opportunities, and Limitations	Est un editorial.
Davies (2020)	The impact of assistive technology on burden and psychological well-being in informal caregivers of people with dementia (ATTILA Study)	Est une technologie de télésurveillance.

Davies (2013)	Systematic review of the effects of telecare provided for a person with social care needs on outcomes for their informal carers	Est une revue de la littérature.
De Vugt (2013)	Internet-based supportive interventions for caregivers of people with dementia	Est un acte de conférence.
Deeken (2019)	Evaluation of Technology-Based Interventions for Informal Caregivers of Patients With Dementia-A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	Est une revue de la littérature.
Dorell (2022)	A friend during troubled times": Experiences of family caregivers to persons with dementia when receiving professional support via a mobile app"	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les expériences.
Espirito (2024)	Digital Solutions Available to Be Used by Informal Caregivers, Contributing to Medication Adherence: A Scoping Review	Est une revue de la littérature.
Farran (2017)	An evidence-based technological caregiver skill building intervention for dementia family caregivers: Pilot study	Porte sur la faisabilité.
Ferr (2021)	A Mobile App-Based Intervention Program for Nonprofessional Caregivers to Promote Positive Mental Health: randomized Controlled Trial	Les PAs ne résident pas majoritairement à domicile.
Festari (2021)	Comunichiamo: An e-health pilot study for the development of a community support network for carers of people with dementia	Est un acte de conférence.
Fowler (2016)	An Interprofessional Virtual Healthcare Neighborhood: Effect on Self-Efficacy and Sleep Among Caregivers of Older Adults With Dementia	Est une brève communication.
Frias (2020)	Effectiveness of a psychoeducational intervention for caregivers of People With Dementia with regard to burden, anxiety and depression: A systematic review	Est une revue de la littérature.
Gaugler (2016)	Care to Plan: An Online Tool That Offers Tailored Support to Dementia Caregivers	Les PAs ne résident pas majoritairement à domicile.
Gonzalez-Fraile (2021)	Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia	Est une revue de la littérature.
Grossman (2018)	Mobile Apps for Caregivers of Older Adults: Quantitative Content Analysis	Est une recension d'applications existantes.
Halbach (2018)	A Mobile Application for Supporting Dementia Relatives: A Case Study	Porte sur l'utilisabilité.
Hales (2018)	Caring For Me and You: the co-production of a computerised cognitive behavioural therapy (cCBT) package for carers of people with dementia.	Porte sur la conception et le développement d'une intervention.
Jackson (2016)	A systematic review of the effect of telephone, internet or combined support for carers of people living with Alzheimer's, vascular or mixed dementia in the community	Est une revue de la littérature.

Kajiyama (2019)	Determining caregiver burden using new technologies for informal caregivers of people with dementia: A systematic review	Est une revue de la littérature.
Kamel (2016)	There is a dependent patient in our home': designing and disseminating a family caregiving program through YouTube	Porte sur le développement d'une future intervention.
Klemm (2014)	Online support for employed informal caregivers: psychosocial outcomes	Les PAs ne sont pas majoritairement des aînés.
Kozlov (2022)	The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of an mHealth mindfulness therapy for caregivers of adults with cognitive impairment	Les PAs ne résident pas majoritairement à domicile.
Lai (2013)	Online and onsite training for family caregivers of people with dementia: results from a pilot study	Est une lettre à l'éditeur.
LaValley (2023)	Family Caregivers of Older Adults: Strategies, Tools, and Technologies for Medication Management	Ne porte pas sur une technologie spécifique mais sur les expériences.
Liu (2023)	An online intervention to improve the health and well-being of informal caregivers of individuals with Alzheimer's disease: A pilot study	Les PAs ne sont pas majoritairement des aînés.
Loh (2018)	A novel tablet-based application for cancer care coordination in older adults	Est un acte de conférence.
Lorenz (2019)	Technology-based tools and services for people with dementia and carers: Mapping technology onto the dementia care pathway	Est une revue de la littérature.
Lwin (2021)	A Digital Mobile Community App for Caregivers in Singapore: Predevelopment and Usability Study	Est une intervention destinée aux dyades PPA-PA.
Madara (2016)	Assistive technologies in reducing caregiver burden among informal caregivers of older adults: a systematic review	Est une revue de la littérature.
Mao (2023)	Technology-Based Interventions to Address Social Isolation and Loneliness Among Informal Dementia Caregivers: A Scoping Review	Est une revue de la littérature.
Martinez (2018)	Usability of a care coordination application to ease family caregiver burden: A dementia case study	N'est pas destinée spécifiquement aux personnes proches aidantes (PPAs).
McKechnie (2014)	The effectiveness of an Internet support forum for carers of people with dementia: a pre-post cohort study	N'est pas destinée spécifiquement aux PPAs de personnes âgées.
Mollaei (2021)	The Effect of Cyberspace-Based Education on the Well-Being of Caregivers of Elderly People with Dementia	Est un acte de conférence.
Moreno (2015)	iCarer: AAL for the Informal Carers of the Elderly	Est un protocole.
Nahm (2012)	A theory-based online hip fracture resource center for caregivers: effects on dyads	Est une intervention destinée aux dyades PPA-PA.

O'Connell (2014)	Development and evaluation of a telehealth videoconferenced support group for rural spouses of individuals diagnosed with atypical early-onset dementias	Les PAs ne sont pas majoritairement des aînés .
Otero (2020)	Brief psychological intervention through mobile app and conference calls for the prevention of depression in non-professional caregivers: A pilot study	Les PAs ne sont pas majoritairement des .aînés
Pagan-Ortiz (2014)	Use of an online community to provide support to caregivers of people with dementia	N'est pas une intervention, seulement un site web informatif.
Parker (2022)	Reduced care burden and improved quality of life in African American family caregivers: Positive impact of personalized assistive technology	N'est pas destiné à la PPA mais à la PA.
Parker (2017)	The Effect of Internet Group Support for Caregivers on Social Support, Self-Efficacy, and Caregiver Burden: A Meta-Analysis	Est une revue de la littérature
Pavarini (2023)	iSupport for Dementia: an analysis of clinical trial records	Est un acte de conférence.
Piette (2015)	A randomized trial of mobile health support for heart failure patients and their informal caregivers: impacts on caregiver-reported outcomes	Est une intervention destinée aux dyades PPA-PA.
Piette (2015)	A Mobile Health Intervention Supporting Heart Failure Patients and Their Informal Caregivers: A Randomized Comparative Effectiveness Trial	Est une intervention destinée aux dyades PPA-PA.
Pleasant (2020)	Effectiveness of online dementia caregivers training programs: A systematic review	Est une revue de la littérature.
Poole (2020)	Massive Open Online Courses: enhancing caregiver education and support about dementia care towards and at end of life	Est un article de commentaire.
Poonprapai (2022)	Family support-based intervention using a mobile application provided by pharmacists for older adults with diabetes to improve glycaemic control: a randomised controlled trial	N'est pas destiné à la PPA mais à la PA.
Pot (2019)	iSupport: a WHO global online intervention for informal caregivers of people with dementia	Est un acte de conférence.
Quin (2023)	Effect of a telephone and web-based problem-solving intervention for stroke caregivers on stroke patient activities of daily living: A randomized controlled trial	Les PAs ne sont pas majoritairement des aînés vivant à domicile.
Quintana (2018)	InfoSAGE: Supporting Elders and Families through Online Family Networks	N'est pas destiné à la PPA mais à la PA.
Rangseekajee (2021)	Mobile application for monitoring behavioral and psychological symptoms of dementia in patients with moderate to severe dementia	N'est pas destiné à la PPA mais à la PA.
Rathnayake (2019)	mHealth applications as an educational and supportive resource for family carers of people with dementia: An integrative review	Est une revue de la littérature

Reichhold (2021)	eHealth Interventions for Dementia - Using WordPress Plugins as a Flexible Dissemination for Dementia Service Providers	Porte sur l'adaptation d'une intervention existante.
Rossi (2019)	Using clinical video telehealth to provide support to rural veterans' caregivers	N'est pas un article primaire.
Roth (2022)	Using Telehealth to Deliver Cognitive Behavioral Treatment of Insomnia to a Caregiver of a Person With Alzheimer's Disease	Est une intervention de télésanté.
Samia (2019)	Self-efficacy for experienced family caregivers: the savvy advanced program	N'est pas une intervention technologique.
Scerbe (2023)	Digital tools for delivery of dementia education for caregivers of persons with dementia: A systematic review and meta-analysis of impact on caregiver distress and depressive symptoms	Est une revue de la littérature.
Scott (2016)	Caring for the carer: a systematic review of pure technology-based cognitive behavioral therapy (TB-CBT) interventions for dementia carers	Est une revue de la littérature.
Shah (2015)	Caregiver tele-support group for Parkinson's disease: A pilot study	Est une intervention de support téléphonique.
Shin (2022)	Effects of App-Based Mobile Interventions for Dementia Family Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis	Est une revue de la littérature.
Soylemez (2023)	Telehealth applications used for self-efficacy levels of family caregivers for individuals with dementia: A systematic review and Meta-analysis	Est une revue de la littérature.
Stjernsward (2017)	Outcome of a web-based mindfulness intervention for families living with mental illness - A feasibility study	Les PAs ne sont pas majoritairement des aînés.
Sumi (2016)	The Educational and Supportive Mobile Application for Caregivers of Dementia People	N'est pas destiné à la PPA mais à la PA.
Tam (2019)	A caregiver educational program: A video program to promote aging services technologies awareness	Porte sur une intervention pour accroître l'utilisation des services technologiques.
Tan (2017)	Web-based caregiver resource portal: The UCLA improving caregiving for dementia (I-CARED) program	Est un acte de conférence.
Thompson (2023)	Content development and validation for a mobile application designed to train family caregivers in the use of music to support care of people living with dementia	Porte sur le développement d'une intervention.
Tkatch (2017)	A Pilot Online Mindfulness Intervention to Decrease Caregiver Burden and Improve Psychological Well- Being	N'est pas une majoritairement une intervention technologique.
Utz (2023)	Online interventions to support family caregivers: The value of community-engaged research practices	Porte sur le développement d'interventions.

Wallace (2021)	Do caregivers who connect online have better outcomes? A systematic review of online peer-support interventions for caregivers of people with stroke, dementia, traumatic brain injury, Parkinson's disease and multiple sclerosis	Est une revue de la littérature.
Wasilewski (2017)	Web-based health interventions for family caregivers of elderly individuals: A Scoping Review	Est une revue de la littérature.
Wu (2024)	Web-based interventions on the resilience of informal caregivers: a systematic review and meta-analysis	Est une revue de la littérature.
Zarei (2022)	Tele-Mindfulness for Dementia's Family Caregivers: A Randomized Trial with a Usual Care Control Group	Les PAs ne sont pas majoritairement des aînés.
Zhi (2023)	The influence of web-based decision aids on informal caregivers of people with dementia: A systematic mixed-methods review	Est une revue de la littérature.
Zimmerman (2018)	Helping Dementia Caregivers Manage Medical Problems: Benefits of an Educational Resource	N'est pas une intervention, seulement un site web informatif.

Annexe 5 - Résultats d'analyse de la qualité méthodologique des études (MMAT)

1. Études qualitatives

	Critères					
(Auteur, année)	1.1. L'approche qualitative est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche?	1.2. Les méthodes de collecte de données qualitatives sont-elles adéquates pour répondre à la question de recherche?	1.3. Les résultats émanent-ils adéquatement des données?	1.4. L'interprétation des résultats est-elle suffisamment étayée par les données?	1.5. Y a-t-il une cohérence entre les sources, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données qualitatives?	
(Ploeg et al., 2018)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	

2. Essais à répartition aléatoire

		Critères							
(Auteur, année)	2.1. La répartition au hasard des participants (randomisation) est-elle effectuée de manière appropriée?	2.2. Les groupes sont-ils comparables au début de l'étude (avant l'intervention)?	2.3. Les données sur les effets (<i>outcomes</i>) sont-elles complètes?	2.4. Est-ce que l'évaluation est effectuée à l'aveugle (les évaluateurs ne savent pas qui reçoit quel traitement)?	2.5 Les participants ont- ils reçu l'intervention qui leur a été assignée?				
(Barthels et al., 2020)	Oui	Oui	Non	Non	Oui				
(Biliunaite et al., 2021)	Oui	Oui	Oui	Ne sait pas	Oui				
(Blackberry et al., 2023)	Oui	Ne sait pas	Non	Ne sait pas	Oui				
(Blom et al., 2015)	Oui	Oui	Non	Ne sait pas	Oui				
(Boots et al., 2018)	Oui	Oui	Non	Oui	Non				
(Christie et al., 2022)	Oui	Oui	Oui	Ne sait pas	Oui				

(Criston she Laurein et al. 2015)	O.:	O.:	Nam	Niew	O:
(Cristancho-Lacroix et al., 2015)	Oui	Oui	Non	Non	Oui
(Duggleby et al., 2018)	Oui	Oui	Oui	Non	Non
(Kajiyama et al., 2013)	Ne sait pas	Oui	Oui	Non	Non
(Han et al., 2023)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
(Hattink et al., 2015)	Oui	Oui	Oui	Ne sait pas	Oui
(Hepburn et al., 2022)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
(Hicken et al., 2017)	Ne sait pas	Ne sait pas	Oui	Ne sait pas	Oui
(Huis et al., 2020)	Oui	Ne sait pas	Ne sait pas	Ne sait pas	Non
(Kales et al., 2018)	Oui	Ne sait pas	Oui	Ne sait pas	Oui
(Lappalainen et al., 2022)	Non	Oui	Oui	Ne sait pas	Oui
(Meichsner et al., 2018)	Oui	Non	Oui	Non	Oui
(Moskowitz et al., 2019)	Oui	Oui	Ne sait pas	Oui	Oui
(Núñez-Naveira et al., 2016)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
(Pandya, 2020)	Ne sait pas	Oui	Oui	Ne sait pas	Oui
(Rodriguez et al., 2023)	Ne sait pas	Oui	Oui	Non	Oui
(Salehinejad et al., 2022)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
(Shaw et al., 2020)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
(Teles et al., 2022)	Oui	Oui	Non	Non	Oui
(Torkamani et al., 2014)	Ne sait pas	Oui	Oui	Ne sait pas	Oui
(Van Mierlo et al., 2015)	Oui	Oui	Oui	Ne sait pas	Oui
(Williams et al., 2019)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui

Choix de réponse possibles : Oui, Non, Ne sait pas (NSP)

3. Études quantitatives sans répartition aléatoire

	Critères							
(Auteur, année)	3.1. Les participants constituent-ils un échantillon représentatif de la population cible?	3.2. Les mesures sont- elles appropriées en ce qui a trait aux effets (outcomes) et à l'intervention (ou l'exposition)?	3.3. Les données sur les effets (outcomes) sont-elles complètes?	3.4. Les facteurs de confusion sont-ils pris en compte dans la conception de l'étude et l'analyse des données?	3.5. Pendant la période de l'étude, est-ce que l'intervention a été menée (ou l'exposition a eu lieu) comme prévu?			
(Bateman et al., 2017)	Non	Oui	Ne sait pas	Non	Oui			
(Barbabella et al., 2016)	Oui	Oui	Oui	Non	Non			
(Blusi et al., 2014)	Ne sait pas	Non	Oui	Oui	Oui			
(Boutilier et al., 2022)	Non	Oui	Non	Non	Oui			
(Goodridge et al., 2021)	Non	Oui	Oui	Non	Oui			
(Griffiths et al., 2018)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui			
(Dam et al., 2017)	Non	Oui	Oui	Non	Oui			
(Ducharme et al., 2011)	Oui	Oui	Oui	Non	Non			
(Gaugler et al., 2015)	Oui	Oui	Oui	Non	Non			
(Han et al., 2022)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui			
(Hong et al., 2023)	Ne sait pas	Oui	Oui	Non	Oui			
(lacob et al., 2024)	Oui	Oui	Non	Oui	Oui			
(Kajiyama et al., 2018)	Non	Oui	Oui	Non	Oui			
(Kwok et al., 2014)	Ne sait pas	Oui	Oui	Non	Oui			
(Lin et al., 2020)	Non	Oui	Ne sait pas	Non	Oui			

(Lindauer et al., 2019)	Ne sait pas	Oui	Oui	Non	Oui
(Lorig et al., 2012)	Ne sait pas	Oui	Ne sait pas	Non	Oui
(Marziali et al., 2011)	Ne sait pas	Oui	Oui	Oui	Oui
(Nguyen et al., 2024)	Non	Oui	Oui	Non	Oui
(Noel et al., 2022)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
(O'Connor et al., 2014)	Non	Oui	Oui	Non	Oui
(Park et al., 2020)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
(Rice at al., 2022)	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
(Rodriguez et al., 2021)	Non	Oui	Oui	Non	Oui
(Romero-Mas et al., 2021)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
(Schaffer et al., 2023)	Non	Oui	Oui	Non	Oui
(Schaller et al., 2016)	Oui	Non	Oui	Non	Oui
(Serwe et al., 2020)	Non	Oui	Oui	Non	Non
(Sikder el., 2019)	Non	Oui	Oui	Oui	Non
(Singh Solorzano et al., 2023)	Ne sait pas	Oui	Oui	Non	Oui
(Wijma et al., 2018)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
(Zaslavsky et al., 2022)	Oui	Oui	Oui	Non	Non

Choix de réponse possibles : Oui, Non, Ne sait pas (NSP)

4. Études quantitatives descriptives

	Critères						
(Auteur, année)	4.1. La stratégie d'échantillonnage est-elle pertinente pour répondre à la question de recherche?	4.2. L'échantillon est-il représentatif de la population cible?	4.3. Les mesures sont- elles appropriées?	4.4. Le risque de biais de non-réponse est-il faible?	4.5. L'analyse statistique est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche?		
(Barbabella et I., 2018) Oui		Oui	Oui	Oui	Non		
(Brown et al., 2016) Oui		Non	Ne sait pas	Non	Oui		

Choix de réponse possibles : Oui, Non, Ne sait pas (NSP)

Annexe 6 - Système de gradation de la preuve

Critères	Définition	Cotation
Robustesse	 La quantité d'études incluses dans la synthèse de données. Le plan d'étude optimal pour répondre à la question d'évaluation. Qualité méthodologique (risque de biais / respect des critères méthodologiques). La précision (taille de l'échantillon optimale et puissance statistique 	Très élevée Élevée Modérée Faible
Cohérence	 La cohérence dans l'effet de l'intervention, en considérant la comparabilité des populations, des méthodes et des outils de mesure. La complémentarité et la diversité des méthodes et des mesures. 	Très élevée Élevée Modérée Faible
Généralisabilité / Transférabilité	 La similarité entre les populations et les contextes à l'étude et ceux ciblés. La possibilité d'adaptation de l'intervention. 	Très élevée Élevée Modérée Faible

• Attribution du niveau de preuve

Niveau de preuve	Définition
Élevé	Tous les critères ont obtenu une appréciation positive. Les évaluateurs ont un haut niveau de confiance que l'effet estimé soit comparable aux objectifs de l'intervention. Il est peu probable que la conclusion tirée des données scientifiques soit fortement affectée par les résultats d'études futures.
Modéré	La plupart des critères ont obtenu une appréciation positive. Les évaluateurs ont un niveau de confiance modéré que l'effet estimé soit comparable aux objectifs d'intervention. Il est assez probable que la conclusion tirée de ces données soit affectée par les résultats d'études futures.

Faible	Tous ou la plupart des critères ont obtenus une appréciation négative. Les évaluateurs ont un faible niveau de confiance que l'effet estimé soit comparable aux objectifs d'intervention. Il est très probable que la conclusion tirée de ces données soit fortement affectée par les résultats d'études futures.
Insuffisant	Aucune donnée scientifique n'est disponible ou les données disponibles sont insuffisantes. Les évaluateurs n'ont aucune confiance du lien entre l'effet estimé et les objectifs d'intervention ou ne peuvent pas tirer de conclusions à partir des données présentées.

Annexe 7 - Description des études ayant évalué les effets des interventions technologiques de soutien aux PPAs

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
A technology pLatform for the Assisted living of Dementia elDerly INdividuals and their carers (ALADDIN) Royaume-Uni, Espagne, Grèce (Torkamani et al., 2014)	Inclusion : — PPA (≥ 18 ans) d'une personne atteinte de atteintes de démence (avec une déficience cognitive modérée à légère, et avec un certain degré d'indépendance) vivants à domicile.	Les participants du groupe n'ont bénéficié d'aucune intervention	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: à 3 mois T2: à la fin de l'intervention (6 mois) Tests statistiques Tests-t appariés ANCOVA.	The Zarit Burden Interview (Zarit), pour mesurer le fardeau perçu des PPAs; The Neuropsychiatric Inventory (NPI); The Beck Depression Inventory (BDI); The Zung Depression Self Rating Scale (Zung); pour mesurer la détresse des PPAs; The EuroQoL (EQ5D) & Quality of Life Scale (QOLS), pour mesurer la qualité de vie des PPAs.	Les comparaisons avant-après intervention des groupes intervention ($ALADDIN$) et du groupe contrôle indiquent des améliorations significatives pour la qualité de vie des PPAs (P = 0,045), ainsi que des améliorations significatives sur la détresse desPPAs (p =0,006). Malgré des améliorations significatives du fardeau après trois mois du début de l'intervention (P = 0,033), cette amélioration n'était plus significative à la fin de l'intervention (6 mois) (P = 0,185).
Acceptance and commitment therapy (ACT) intervention États-Unis (Han et al., 2022)	Inclusion: - PPA (>18 ans) qui prend soin d'un proche atteint de démence à domicile depuis plus de 3 mois et avoir accès à internet; - Avoir de légers symptômes de détresse psychologique mesurés par l'échelle de dépression, d'anxiété et de stress (DASS-21); Exclusion: - Avoir des déficits cognitifs, physiques ou sensoriels ou des barrières linguistiques qui peuvent entraver la participation à l'étude; - Suivre actuellement une thérapie psychologique; ou avoir une expérience antérieure en ACT.	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : à la fin de l'intervention (10 semaines) Test statistique : Le test des rangs signés de Wilcoxon	Depression, Anxiety and Stress Scale – 21: pour la dépression, l'anxiété, et le stress. The 12-item Zarit Burden Interview: pour le fardeau perçu des PPAs Caregiving Questionnaire (EACQ); Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II); Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ)-7: pour mesurer l'engagement dans des activités significatives.	Réductions significatives des symptômes dépressifs des PPAs (p = 0,043), de l'anxiété (p = 0,018) et du stress (p = 0,027) ainsi que du fardeau des PPAs (p = 0,018). Les tailles d'effet sur tous les résultats significatifs étaient égales ou supérieures à 0,54, ce qui est considéré comme moyen. Il n'y ait pas eu de changement statistiquement significatif dans l'engagement dans des activités significatives.
Acceptance and commitment therapy (ACT) intervention	Inclusion : — PPA (>18 ans) qui prend soin d'un proche atteint de démence à domicile;	Les participants du groupe controle ont continué à recevoir	Devis Essai contrôlé randomisé à deux bras parallèles	Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 : pour la dépression, l'anxiété, et le stress	Dans le groupe intervention (ACT), les comparaisons avant-après intervention indiquent des réductions statistiquement significatives du stress au post-test (p = 0,011), du chagrin au post-test (p = 0,049) et au suivi à 1 mois (p = 0,049), de la

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
États-Unis (Han et al., 2023)	 Avoir de légers symptômes de détresse psychologique mesurés par l'échelle de dépression, d'anxiété et de stress (DASS-21); Avoir un ordinateur ou smartphone avec accès à internet. Exclusion: Avoir des déficits cognitifs, physiques ou sensoriels ou des barrières linguistiques qui peuvent entraver la participation à l'étude; Suivre actuellement une thérapie psychologique; ou avoir une expérience antérieure en ACT Avoir été hospitalisés en psychiatrie au cours des 2 dernières années; Prendre des médicaments pour gérer une maladie mentale grave (comme une psychose) ou une crise au moment de recrutement; Envisager ou planifier de placer des proches atteints de démence dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans les 4 mois; Hospitalisations fréquentes et récentes de leurs proches atteints de démence qui pourraient contribuer à l'abandon de l'étude. 	les soins habituels et n'ont reçu que du matériel psychoéducatif.	Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : à la fin de l'intervention (8 semaines) • T2 : un mois après la fin de l'intervention Test statistique : test U de Mann-Whitney	The 12-item Zarit Burden Interview: pour le fardeau perçu des PPAs The Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory—Brief-Form (MM-CGI-BF): pour le deuil chez les PPAs (c-à-d, anticipation d'un décès futur) The Caregiver Guilt Questionnaire (CGQ): pour le sentiment de culpabilité chez les PPAs The World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL- BREF): Pour la qualité de vie psychologique (QoL) The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): pour la flexibilité psychologique The Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ)-7: pour la fusion cognitive The Engagement in Meaningful Activities Survey (EMAS): pour l'expérience subjective d'une personne quant à la signification des activités quotidiennes The Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF): pour la relation entre l'autocompassion et « santé psychologique positive »	culpabilité au post-test (p = 0,044) et de l'inflexibilité psychologique au suivi à 1 mois (c'est-à-dire des améliorations de la flexibilité psychologique ; p = 0,034) et des améliorations de la qualité de vie psychologique au post-test (p = 0,05) et au suivi à 1 mois (p = 0,35) et de l'autocompassion au suivi à 1 mois (p = 0,049) par rapport au début de l'intervention. Comparé au groupe contrôle, le groupe ACT a montré une réduction statistiquement significative du deuil entre le pré-test et le post-test (p = 0,035), avec une taille d'effet (r = 0,49) proche de la moyenne (r = 0,5), mais pas entre le pré-test et le suivi à 1 mois (p = 0,243). Pour les autres variables, aucune différence statistiquement significative dans les scores de changement des autres mesures de résultats entre les groupes ACT et contrôle n'a été observée.
ADCarer.com Hong-kong (Kwok et al., 2014)	Inclusion : - Être la PPA d'une PA ayant un diagnostic clinique de démence	N. A.	Devis : Prétest-posttest intra- sujets	Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q): pour la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et l'auto-efficacité associée;	 Pour les gestion des SCPD et l'auto-efficacité y étant associée, après l'intervention, le score total de gravité a montré une réduction statistiquement significative du prétest (moyenne [M] = 11,9, écart-type [SD] = 6,37) au posttest (M = 7,46, SD = 6,07), Z

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	– Ne pas souffrir de dépression majeure		Temps de mesure : • T0 : au début de l'intervention • T1 : 1 mois après l'intervention Tests statistiques : Tests-t appariés et tests des rangs signés de Wilcoxon	Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy (RSCSE), les sous-échelles CSE-RDB (réponse aux comportements dérangeants) et CSE-CUT (pensées obsessives contrôlantes) : pour l'auto-efficacité.	 = 3,02, P < 0,01, r = 0,59. De même, le score de détresse des PPAs a diminué du prétest (M = 15,6, SD = 10,9) au posttest (M = 10,7, SD = 10,1), entraînant une réduction statistiquement significative, Z = 2,51, P < 0,05, r = 0,49. Il n'y a eu aucun résultat significatif lors de l'analyse des sous-groupes. • Pour l'auto-efficacité, les PPAs ont rapporté des scores plus élevés à la sous-échelle du contrôle des pensées dérangeantes au posttest (M = 62,4, SD = 15,3) par rapport au prétest (M = 54,2, SD = 22,2), ainsi que des scores plus élevés à la sous-échelle de la réponse aux comportements dérangeants au posttest (M = 62,2, SD = 16,1) par rapport au prétest (M = 56,1, SD = 20,6), bien que cette augmentation ne soit pas significative (Z = 1,55, P = 0,122 et Z = 1,21, P = 0,228, respectivement). • L'analyse des sous-groupes a montré que les PPAs s'occupant de personnes atteintes de démence sévère avaient une augmentation significative du score à la sous échelle de contrôle des pensées dérangeantes après l'intervention (Z = 2,33, P < 0,05).
Brain CareNotes intervention États-Unis (Rodriguez et al., 2023)	Inclusion: - PPA (≥ 18 ans) d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et démences apparentées (MADA) vivant dans la communauté. - Ne pas souffrir de déficience visuelle qui interférerait avec l'utilisation de Brain CareNotes. Exclusion: - PPA ne pouvant pas communiquer en anglais.	Des soins habituels du programme clinique <i>Aging Brain Care (ABC)</i> . Programme offert par une équipe interdisciplinaire (spécialistes en gériatrie, en travail social et en soins infirmiers). Les PPAs reçoivent un plan de soins individualisé dirigé par un coordonnateur de soins.	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : à 3 mois • T2 : à 6 mois (fin intervention) Test statistique : ANCOVA	The Neuropsychiatric Inventory (NPI-Caregiver Distress), pour mesurer le fardeau des PPAs. Patient Neuropsychiatric Inventory (NPI), pour mesurer les SCPD de la PA.	Bien que les personnes recevant <i>Brain CareNotes</i> aient rapporté une réduction du fardeau (<i>NPI-Caregiver Distress</i>) de 1,0 à 3 mois et de 0,7 à 6 mois, et une réduction des SCPD (<i>score total NPI</i>) de 4,0 à 3 mois et de 0,5 à 6 mois. Cette réduction n'était pas statistiquement significative par rapport aux soins habituels à aucun temps de mesure (p=0.1781 à 3 mois et p=0.8529 à 6 mois pour le <i>NPI-Caregiver Distress</i> , <i>et p</i> =0.0716 à 3 mois et p=0.4219 à 6 mois pour le score total NPI).
Building Better Caregivers (BBC) États-Unis	Inclusion : - Être un vétéran ou s'occuper d'un vétéran	N. A.	Devis : Pré-post à groupe unique	Zarit Burden Interview (ZBI), pour le fardeau Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8) : pour la dépression	 Parmi les indicateurs de santé, les participants ont montré des réductions significatives dans le fardeau, la dépression, la douleur et le stress. Les changements significatifs représentent

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
(Lorig et al., 2012)	 Fournir au moins 10h de soins par semaine Avoir un niveau de stress de 4 ou plus (sur 10) PA présentant des troubles cognitifs (e.g. lésion cérébrale traumatique, trouble de stress post-traumatique, maladie d'Alzheimer) 		Temps de mesure : To : au début de l'intervention To : après l'intervention (3 mois) Tests statistiques : Tests-t appariés	Échelle du National Health Interview Survey: pour la santé auto-évaluée 18-item Caregiving Self-Efficacy Scale: pour la compétence Caregiver Strain Index: pour la tension Échelles numériques visuelles: pour la douleur, l'essoufflement, le stress, les problèmes de sommeil et la fatigue dans les 2 dernières semaines	 des tailles d'effet allant de 0,22 (ZBI) à 0,70 (réduction du stress). La santé globale des PAs s'est améliorée. L'auto-efficacité perçue des PPAs s'est améliorée de manière significative, et les exercices aérobiques ainsi que les exercices de renforcement/assouplissement ont été significativement augmentés. Il n'y a pas eu de changements significatifs dans l'utilisation des soins de santé.
CareACT Finlande (Lappalainen et al., 2022)	Inclusion: - Être une PPA fournissant des soins à un conjoint ou un enfant - Avoir au moins 60 ans - Ressentir un fardeau, de l'épuisement et/ou des symptômes dépressifs - Avoir accès à l'Internet Exclusion: - Avoir un diagnostic de trouble mental sévère - Rapporter des problèmes de mémoire - Suivre un traitement psychologique parallèle	Groupe 2: Soins habituels disponibles pour les PPAs, soit un programme de réadaptation institutionnelle. Les cours de réadaptation individuels sont exclusivement destinés aux PPAs et durent un total de 10 jours (2 x 5 jours) sur une période de 6 à 8 mois, et comprennent des tâches à réaliser à domicile entre les périodes de réadaptation en établissement. Chaque journée de réadaptation en établissement durait 8h, dont 5h étaient consacrées au programme de réadaptation. La plupart des activités réalisées pendant le programme de réadaptation étaient effectuées en groupe, comprenant des discussions, des conseils psychosociaux, des exercices physiques, des entretiens individuels et des évaluations,	Devis: Projet quasi- expérimental de Recherche & Développement (R&D) Temps de mesure: • T0: au début de l'intervention • T1: au milieu de l'intervention (4 mois) • T2: après la fin de l'intervention (10 mois) Tests statistiques: ANCOVA et chi-carré	Beck Depression Inventory II (BDI-II): pour les symptômes dépressifs Generalized Anxiety Disorder 7-item: pour l'anxiété WHOQOL-BREF Quality of Life Survey, une version abrégée du WHOQOL-100: pour la qualité de vie Orientation to Life Questionnaire: pour le sentiment de cohérence Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II): pour la flexibilité psychologique Experiential Avoidance in Caregiving Questionnaire (EACQ): pour l'évitement expérientiel White Bear Suppression Inventory (WBSI): pour la suppression des pensées	 Sur les symptômes dépressifs, les résultats suggèrent que l'intervention CareACT était supérieure à la réhabilitation institutionnelle et au soutien fourni par les associations de PPAs à 4 mois, montrant toutes deux une différence de taille moyenne (d = 0.70) entre les groupes. Cependant, le changement de 4 à 10 mois après l'intervention n'était pas significativement différent entre ces groupes (d = 0.32–0.36). La suppression des pensées a montré un changement significativement différent entre les trois groupes entre le T0, 4 mois et 10 mois (p = .038). L'anxiété, le sentiment de cohérence, la qualité de vie, la flexibilité psychologique et l'évitement expérientiel n'ont pas montré de changements significatifs différents entre les 3 groupes entre le T0, 4 mois et 10 mois, ce qui indique que les changements étaient relativement similaires au fil du temps. Les tailles d'effet intragroupe montrent aussi que les changements dans les 3 groupes entre le T0 et le T2 étaient globalement faibles.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
		ainsi que le partage d'informations sur les services de soutien aux PPAs. Groupe 3 : Activités offertes par les associations bénévoles pour les aidants. Les activités proposées comprenaient du coaching, des formations, des conseils et des orientations sur les questions de soins familiaux, la fourniture d'informations sur les services disponibles, des groupes de soutien par les pairs (90 minutes tous les 2 ou 3 semaines), des loisirs, des événements, des excursions et des cafés ouverts.			
CareHeroes États-Unis (Brown et al., 2016)	Inclusion: - S'auto-identifier comme PPA d'une personne reçevant des soins à domicile et des services communautaires de United HomeCare - Être légalement autorisé à accéder aux informations de santé de la PA et à prendre des décisions de santé en son nom - Vivre à moins de 30 minutes en voiture de la PA - Avoir accès à Internet via un ordinateur ou téléphone intelligent Android - Être capable de parler et lire l'anglais	N. A.	Devis : Descriptive avec mesure unique Temps de mesure : • Après la fin de l'intervention (11 semaines) Tests statistiques : Analyse descriptive des moyennes	Questions modifiées du Health Information Technology Survey Compendium de l'Agency for Healthcare Research and Quality et du Shared Care Plan Satisfaction Survey, développé par l'organisation PeaceHealth pour évaluer l'utilité perçue de l'intervention par les PPAs	• En ce qui concerne l'utilité de CareHeroes, 6 PPAs ont exprimé leur accord ou leur accord partiel avec l'affirmation suivante : "CareHeroes aide à organiser et à suivre les informations de santé de mon proche (comme les médicaments)". Cinq PPAs ont exprimé leur accord ou leur accord partiel avec l'affirmation suivante : "CareHeroes m'aide à comprendre mes choix et à prendre de meilleures décisions concernant la santé de mon proche", et 5 PPAs ont exprimé leur accord ou accord partiel avec l'affirmation suivante : "CareHeroes m'aide à me sentir plus confiant(e) quant à ma capacité à trouver des solutions lorsque de nouvelles situations ou problèmes surviennent." Seulement 3 PPAs ont estimé que CareHeroes les aidait à communiquer avec les professionnels de santé, et 1 seul a déclaré avoir utilisé les informations de CareHeroes lors d'une discussion avec un professionnel de santé pour discuter de la santé de la PA.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
Caregiver training/education program Étas-Unis (Noel et al., 2022)	Inclusion : — Être PPA de personnes atteintes de démence dans la région de l'ouest de la Caroline du Nord ; — Être âgé de 18 ans ou plus.	Le gorupe contrôle étaient des personnes qui avaient participé à un événement de formation des PPAs (autre que le programme étudié)	Devis Comparaison avant-après avec groupe contrôle Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: 6 semaines (fin intervention) T2: 3 mois (suivi) Tests statistiques Tests-t appariés (comparaison avant-après) Chi-square tests (comparaison des groupes)	Caregiver Confidence in Sign/Symptom Management scale, pour mesurer la confiance de la PPA (capacité à prendre en charge les comportements liés à la démence, changements d'humeur et d'état mental, les nouveaux problèmes médicaux et les problèmes associés aux maladies chroniques en cours); The subscale from the revised scale for caregiver self-efficacy, pour mesurer l'auto- efficacité (gérer les comportements liés à la démence); The Zarit Burden Interview (11 items), pour mesurer le fardeau	À la fin de l'intervention, la confiance des PPAs a augmenté en moyenne de 2,4 points (p < 0,001) et l'auto-efficacité 4,3 points (p = 0,004) dans le groupe d'intervention. Ces augmentations se sont maintenues au suivi à 3 mois (confiance : 2,9 points, p < 0,001 ; auto-efficacité : 6,2 points, p < 0,001). Dans le groupe contrôle, il n'y a pas eu de changement significatif de la confiance ou d'auto-efficacité entre le début et la fin de l'intervention (6 semaines). Il n'y a pas eu de différences significatives dans le fardeau au suivi pour l'un ou l'autre groupe (groupe d'intervention : 0,5, p = 0,30 à 6 semaines et $-0,01$, $p = 0,98$ à trois mois ; groupe contrôle : 0,7, $p = 0,44$ à 6 semaines). La participation à l'intervention a amélioré de manière significative la confiance et l'auto-efficacité des PPAs par rapport au groupe contrôle (confiance ajustée : $p = 0,013$ à six semaines et trois mois ; auto-efficacité ajustée : $p < 0,001$ à six semaines et trois mois).
CareVirtue États-Unis (Boutilier et al., 2022)	Inclusion: - S'auto-identifier comme la PPA pricipale d'une personne vivant avec la maladie d'Alzheimer ou démences apparentées - Être âgé de 18 ans ou plus - Être capable de communiquer en anglais - Avoir un accès quotidien à Internet - Partager les informations/responsabilités liées aux soins avec d'autres aidants	N. A.	Devis : Pré-post à groupe unique Temps de mesure : To : au début de l'intervention To : après la fin de l'intervention Tests statistiques : Corrélations de Person	3 mesures pour évaluer l'utilité - National Aeronautics and Space Administration-Task Load Index (NASA-TLX): pour la charge de travail des PPAs - Behavioral Intention Scale - Perceived usefulness survey	 Le score moyen NASA TLX a augmenté au cours de l'étude (P = 0,02; r = 0,79, IC à 95 % 0,65-0,87). Cependant, à l'échelle individuelle, le score NASA TLX n'a augmenté que pour 3 PPAs, a diminué pour 2 PPAs et est resté inchangé pour les 29 autres (17 ont été exclues en raison de données manquantes). Le score moyen (écart-type) était de 3,3 (1,2) pour l'échelle Behavioral Intention Scale, et 72 % (26/36) des PPAs ont rapporté un score moyen d'au moins 3, indiquant une intention d'utilisation supérieure à la moyenne.
Caring for Me (CFO) Canada (Marziali et Garcia, 2011)	Inclusion : PPAs (conjoint ou enfants adultes) vivants avec une personne atteinte de démence à domicile.	N. A.	Devis Quasi-expérimental: pré-post avec comparaison intra et intergroupes Temps de mesure To: au début de l'intervention	The Revised Scale for Caregiver Self- efficacy, pour mesurer l'auto-efficacité. The Health Status Questionnaire (HSQ 12), pour mesurer l'état de santé; The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), pour mesurer la	 L'analyse intra et intergroupe rapportait les résultats suivants : Le groupe de discussion et le groupe vidéo ont tous deux montré une amélioration significative avant et après de l'autoefficacité (P ≤ 0,04). Pour les deux groupes, il n'y a eu aucun changement avant et après l'intervention dans l'utilisation des services de santé et

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
			Test statistique: Analyses de covariances temporelles (ANCOVA)	santé mentale (symptômes dépressifs, le névrosisme); The Functional Autonomy Measurement System (SMAF), pour mesurer la détresse des PPAs par rapport aux niveaux de fonctionnement de la PA dans plusieurs domaines fonctionnels (activités de la vie quotidienne, mobilité, communication, fonctions mentales).	 sociaux, que ce soit pour la PA ou pour la PPA. De même, il n'y a pas eu d'augmentation significative des intentions d'institutionnalisation de la PA. L'analyse intergroupe a montré des améliorations significatives sur la santé mentale : par rapport au groupe de discussion, le groupe vidéo a montré : Une amélioration significativement plus importante de la santé mentale (P ≤ 0,2); Moins de détresse associée à la gestion des difficultés cognitive de la PA (P ≤ 0,02). En revanche, le groupe Chat avait des scores de détresse plus faibles associés à la gestion des activités de la vie quotidienne (AVQ) par rapport au groupe Vidéo (P ≤ 0,02).
Comprehensive Mobile Application Program (CMAP) Corée du Sud (Park et al., 2020)	Inclusion: - Être PPA (≥ 6 heurs/jour pendant au moins 1 mois) à domicile d'un proche atteint de démence (≥ 60 ans avec des symptômes de psychologie comportementale plus d'une fois par semaine) pendant au moins 1 mois; - Avoir un smartphone avec Internet et peuvent utiliser un programme d'application; Exclusion: - Avoir un diagnostic de maladie psychiatrique; - Souffrir de maladies pouvant affecter les niveaux de cortisol salivaire; - Avoir vécu des événements de vie tels que le décès d'un conjoint, un divorce ou une séparation au cours des 6 derniers mois.	Un manuel écrit (handbook) pouvant être utilisé librement durant les 4 semaines de l'étude. Le contenu du manuel et les appels téléphoniques du professionnel sont identiques à ceux utilisés pour le groupe expérimental.	Devis Comparaison avant-après avec groupe contrôle Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : fin intervention (4 semaines) • T2 : 2 semaines après fin intervention (suivi) Tests statistiques ANOVA, pour mesurer les changements dans le stress, la fatigue Friedman test pour mesurer les changements dans le sommeil, le fardeau et les SCPD	Niveau de cortisol salivaire pour mesurer le stress ; The Revised Piper Fatigue Scale, pour mesurer la fatigue ; Sleep efficiency based on Lee, pour mesurer le sommeil ; The Burden Inventory developed by Zarit, pour mesurer le fardeau ; Korean version of the Neuropsychiatric Inventory (K-NPI), pour mesurer les SCPD	Pour la fatigue, la comparaison des résultats entre les groupes (intervention vs contrôle) lors des différents temps de mesure indique une amélioration statistiquement significative (F = 11,24, p = 0,003). Pour le fardeau, la comparaison des résultats avant-après dans le groupe intervention indique une amélioration statistiquement significative ($\chi 2$ = 18,17, p < 0,001). Pour le stress, le sommeil et les SCPD chez la PA, la comparaison des résultats entre les groupes lors des différents temps de mesure n'indique aucune différence statistiquement significative.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
Dementia Care for Families (CARES for Families) États-Unis (Gaugler et al., 2015)	 Membres de la famille d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées vivant dans la communauté. Avoir accès à une connexion Internet haut débit. 	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure Délai moyen entre le pré- et post-test est 17,05 jours (SD = 19,65 jours) Test statistique : Tests-t appariés	Questionnaire de 20 questions à choix multiples et vrai/faux pour évaluer les connaissances des PPAs en matière de soins aux personnes atteintes de démence avant et après l'utilisation de <i>CARES for Families;</i> Thirteen Likert scale items pour évaluer la satisfaction des PPAs.	 Amélioration significative des connaissances sur les soins aux PAs: avant intervention, les PPAs ont obtenu en moyenne 10,17 (SD = 2,17) réponses correctes sur la mesure des connaissances; après intervention, les répondants ont obtenu 13,07 (SD = 2,82) réponses correctes (t = 6,60, df = 40, p < 0,001); Plus de 90 % des PPAs étaient tout à fait d'accord ou d'accord avec le fait que CARES for Families se comparait favorablement à l'apprentissage en classe ou à l'apprentissage par texte standard; que les informations en ligne étaient claires, faciles à comprendre et amélioraient la confiance dans les soins aux PAs; et que les utilisateurs recommanderaient CARES for Families à d'autres PPAs ou intervenants.
Diapason France (Cristancho-Lacroix et al., 2015)	Inclusion: - Être une PPA francophone d'une personne vivant avec la démence (répondant aux critères du DSM-4) et résidant à domicile - Passer au moins 4h par semaine avec leur proche - Être âgé de 18 ans ou plus - Obtenir un score de 12 ou plus à l'échelle de stress perçu (PSS-14) - Avoir accès à un ordinateur avec connexion Internet Exclusion: - Être un aidant professionnel	Les participants du groupe contrôle ont reçu les soins habituels, dans le cadre desquels ils ont reçu des informations sur la maladie lors de leur suivi semestriel avec leur gériatre. Ils ont eu accès au programme Diapason à la fin de l'intervention.	Devis: Essai contrôlé randomisé pilote monocentrique non masqué basé sur des méthodes mixtes Temps de mesure: • T0: au début de l'intervention • T1: à la fin de l'intervention (3 mois) • T2: lors du suivi (6 mois) Tests statistiques: Tests-t ou tests de Mann Whitney, corrélations de Spearman, ANCOVA	Perceived Stress Scale-14 (PSS-14): pour le stress perçu; Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy (RSCS): pour l'auto-efficacité; Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC): pour les perceptions et réactions au symptômes cognitifs et comportementaux de la PA; Zarit Burden Inventory (ZBI): pour le fardeau Beck Depression Inventory (BDI-II): pour les symptômes dépressifs; Nottingham Health Profile (NHP): pour la santé perçue; Échelle numérique visuelle: pour les connaissances perçues de la maladie.	 Pour la variable primaire (stress perçu), les tests de Mann-Whitney n'ont pas montré de différences significatives entre les groupes au fil du temps. Une ANCOVA a été réalisée avec le stress perçu au T1 comme variable dépendante et le stress perçu, le groupe, les facteurs de stratification (sexe et relation), et les facteurs de confusion potentiels au T0 (symptômes dépressifs et aide professionnelle reçue) comme variables indépendantes. Seuls le stress perçu au T0 (P<0,001) et l'aide reçue (P=0,01) étaient significativement associés au stress perçu au T1. Ainsi, aucune relation significative n'a été trouvée avec l'intervention (P=0,34). L'ANCOVA a montré des résultats similaires lorsqu'aucun facteur de stratification n'était inclus. Pour les variables secondaires, seule la connaissance de la maladie a montré un changement significatif au T1, avec une taille d'effet élevée (d de Cohen = 0,79, P = 0,008). En effet, les scores du groupe intervention ont augmenté de 13,8 points (ÉT = 15,1), tandis que ceux du groupe contrôle ont diminué de 0,04 point (ÉT = 17,4). Cependant, aucune différence significative n'a été observée entre les groupes entre le T0 et le T2.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
eHealth caregiver support Suède (Blusi et al., 2014)	Inclusion: - 65 ans ou plus - Être la PPA principale d'un membre de la famille âgé et cohabitant - Vivre dans son propre domicile dans une zone rurale peu peuplée - Avoir accès à Internet haute vitesse à domicile	Le groupe contrôle a reçu un soutien conventionnel, non lié à la santé numérique, conformément à la provision standard dans leur municipalité de résidence. Il n'y avait pas une gamme uniforme de soutien, et la disponibilité variait d'une municipalité à l'autre. Les types de soutien les plus courants reçus par les PPAs du groupe contrôle étaient des informations (n = 11) et des réunions de groupe (n = 10). En tout, 11 types différents de soutien ont été fournis aux PPAs du groupe contrôle.	mois Tests statistiques : Régression linéaire en ajustant pour les variables confondantes	Care Effectiveness Scale (CES): pour évaluer dans quelle mesure les PPAs évaluent les bénéfices du soutien reçu Un indicateur à item unique sur une échelle de type Likert: pour le bénéfice global perçu du soutien	Le groupe intervention a obtenu des scores significativement plus élevés que le groupe contrôle dans tous les domaines. Sur le bénéfice global, la moyenne du groupe intervention était de 6,5 sur l'échelle de 0 à 10, tandis que la moyenne du groupe contrôle était de 3,4. La différence ajustée était de 3,0 (P = 0,02). Sur le score total pour les bénéfices du soutien reçu, le groupe intervention a obtenu un score moyen significativement plus élevé que le groupe contrôle. Les différences moyennes ajustées pour les 3 sous-échelles (<i>Préparation, Enrichissement</i> et <i>Prévisibilité</i>) se situaient entre 0,8 et 0,9. La différence pour le domaine <i>Préparation</i> indiquait que les PPAs du groupe intervention se sentaient mieux préparées à prendre soin de la PA et à résoudre les problèmes liés aux soins. Celle pour le domaine <i>Enrichissement</i> indiquait qu'elles avaient appris à utiliser des stratégies d'enrichissement pour prévenir ou réduire la tension de manière plus efficace. Les PPAs du groupe intervention ont également obtenu des scores plus élevés au domaine <i>Prévisibilité</i> , indiquant qu'elles se sentaient plus en contrôle et éprouvaient moins de stress.
eHealth psychoeducational intervention Italie (Singh Solorzano et al., 2023)	Inclusion: - Être PPA depuis au moins 6 mois - Fournir des soins pendant au moins 2h par jour à la PA - Posséder un dispositif connecté - Être locuteurs natifs italiens - Pour la PA, avoir un score entre 10 et 23 au MMSE (Mini-Mental State Examination) Exclusion: - Présence d'une maladie psychiatrique actuelle ou d'une maladie métabolique	N. A.	Devis : Pre-post à 1 bras Temps de mesure : To : au début de l'intervention To : après la fin de l'intervention Tests statistiques : Tests-t appariés et d de Cohen	Zarit Burden Interview (ZBI) : pour le fardeau; State-Trait Anxiety Inventory (STAI) : pour les symptômes d'anxiété; Beck Depression Inventory-II (BDI-II) : pour les symptômes dépressifs; Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy (RSCSE) : pour l'auto-efficacité; Échantillons de salive : pour l'évaluation du cortisol.	 Suite à l'intervention, l'auto-efficacité des PPAs concernant leur capacité à répondre aux comportements perturbateurs s'est améliorée (t = -2,817, p = 0,007), les niveaux d'anxiété et de fardeau ont diminué (anxiété d'état : t = 3,170, p = 0,003 ; anxiété de trait : t = 2,327, p = 0,025 ; charge du fardeau : t = 2,290, p = 0,027), tandis que les symptômes dépressifs n'ont pas changé de manière significative. La production de cortisol au cours de la journée (c'est-à-dire l'AUCg du cortisol) était légèrement plus élevée avant l'intervention (moyenne = 3779,97 nmol/lmin, SD = 2671,60 nmol/L) par rapport à après l'intervention (moyenne = 3474,46 nmol/Lmin, SD = 1802,53 nmol/L). Cependant, ce changement n'était pas significatif. Les analyses de corrélation ont montré que l'augmentation de l'auto-efficacité était positivement associée à l'amélioration du

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
FAMILIES (Families Access to Memory Impairment and Loss Information, Engagement, and Supports). États-Unis (Rice et al., 2022)	Inclusion: - Être la PPA principale d'une personne atteinte de démence vivant dans la communauté et avoir la capacité émotionnelle et physique pour participer à l'étude; - Fournir des soins à la personne dont elle s'occupe au moins trois fois par semaine.	L'intervention FAMILLES en personne : le protocole est identique à l'intervention en ligne, sauf que toutes les réunions du groupe se déroulent en personne.	Devis Comparaison avant-après avec groupe contrôle Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : fin intervention (6 mois) Tests statistiques Tests-t appariés ou test des rangs signés de Wilcoxon et test Chi-carré pour les comparaisons avant-après; MANCOVA à un facteur pour les	The Katz Index of Independence in Activities of Daily Living et The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale, pour mesurer la capacité des personnes atteintes de démence à réaliser les AVQ; The Zarit Burden Interview (4-item) (ZBI), pour mesurer le fardeau des PPAs; The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-Revised (CESD-R) pour mesurer les symptômes dépressifs; The Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC-F), pour mesurer les SCRP et la gravité des	fardeau de la PPA avant et après l'intervention (r = 0,386, p = 0,014). Les comparaisons avant-après dans le groupe intervention (FAMILIES) indiquent une amélioration significative du fardeau des PPAs (p = 0,002), une amélioration significative des symptômes dépressifs (p < 0,001). La capacité des PPAs à faire face et à gérer les SCPD des PAs se sont améliorés de manière significative (p = 0,02), et se sont améliorés plus que les scores des PPAs du groupe contrôle (en personne) (F (3, 119) = 2,71, p = 0,048, partial et a² = .06). Enfin, les comparaisons avant-après dans le groupe intervention (FAMILIES) indiquent des améliorations significatives des capacités des PAs à réaliser les AVQ (p = 0,002).
Friendsourcing within a closed Facebook group États-Unis (Bateman et al., 2017)	Inclusion: Avoir 18 ans Vivre aux États-Unis Être capable de lire, comprendre et écrire en anglais Fournir au moins 8h de soins par semaine à une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer Avoir un compte Facebook avec au moins 40 amis Avoir publié ou commenté sur Facebook en moyenne au moins 2x par semaine au cours du mois précédent	N. A.	comparaisons de groupes (intervention vs contrôle) Devis : Pré-post avec méthodes mixtes Temps de mesure : • T0 : au début de l'intervention • T1 : à la fin de l'intervention (6 semaines) • T2 : 6 semaines après la fin de l'intervention Tests statistiques : Le test des rangs signés de Wilcoxon	mesurer les SCPD et la gravité des réactions des PPAs. Zarit Burden Interview Short Form (ZBI-12): pour le fardeau perçu Perceived Stress Scale-14 (PSS-14): pour le stress perçu Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy: pour le sentiment d'être capable de prendre soins de la PA Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey: pour la disponibilité et la fréquence d'utilisation des différents types de support social.	Aucune des comparaisons prétest-posttest n'a montré de différence statistiquement significative. Cependant, le fardeau a montré une tendance à l'amélioration. Il y avait des tendances vers une augmentation du soutien émotionnel et informatif, du soutien tangible et du soutien social total. Les scores médian et moyen des fréquences de stress perçu (ayant des problèmes émotionnels au cours du dernier mois) ont diminué, bien que le changement ne fût pas statistiquement significatif. Une mesure de la confiance concernant les activités de soins, a montré une tendance vers une confiance améliorée.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	 Accepter de donner son consentement éclairé Exclusion : Une hospitalisation en psychiatrique ou une tentative de suicide dans la dernière année 				
Go & Grow États-Unis (Lin et al., 2020)	Inclusion: - Être une PPA qui investit in temps significatif pour un membre de la famille, un partenaire ou un ami atteint de la MADA - Avoir 18 ans ou plus - Être capable de marcher pendant au moins 20 minutes d'affilée - Avoir un accès régulier à un téléphone intelligent Android avec accès à Internet - Être à l'aise avec le port d'un moniteur d'activité physique pendant toute la durée de l'intervention - Être cognitivement sain, tel que déterminé par le passage du test Pfeiffer avec moins de 2 erreurs Exclusion: - Avoir eu un événement cardiovasculaire ou une chute au cours de 6 derniers mois	N. A.	Devis : Avant-après à groupe unique Temps de mesure : To : au début de l'intervention; Ta : à la fin de l'intervention (6 semaines) Ta : post-intervention Tests statistiques : Tests-t appariés, régression linéaire multiple	Échelle maison de 1 (jamais) à 4 (très souvent) : Évalue la fréquence de la réalisation de diverses activités de loisirs pendant les périodes de stress liées aux soins pour donner un score de gestion du stress ; Nombre de pas hebdomadaire selon la Fitbit : niveau d'activité physique.	 Les analyses ont démontré qu'en comparaison avec le score de référence, les PPAs ont présenté une augmentation significative de la gestion du stress (df=16, t=2.93, p=.01), mesurée par le temps que les PPAs consacraient à elles-mêmes pour des activités de loisirs lorsqu'elles étaient stressées par les soins. L'analyse des données en utilisant la modélisation multiniveau a aussi démontré que pendant les semaines où les PPAs passaient plus de jours à se connecter à Go&Grow, il y avait une augmentation significative de leurs pas hebdomadaires mesurés par leur Fitbit (df=81.24, t=1.99, p=.05).
iCare Stress Management e-Training Program (ICC) États-Unis (Kajiyama et al., 2013)	 Inclusion: PPAs familiaux (≥ 21 ans) de personne atteinte de MADA vivant à domicile; Être engagé dans des activités de soins pendant au moins 8 heures en moyenne par semaine, et avoir accès à internet; Exclusion: 	Les PPAs du groupe contrôle ont accès à un site Web contenant des informations sur la démence et liens pour des ressources sans format conçu pour améliorer le développement de compétences	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : à la fin de l'intervention (3 mois)	The Perceived Stress Scale (PSS), pour mesurer le stress perçu; Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC), pour mesurer le niveau de gêne dû aux comportements perturbateurs;	Les résultats d'évaluation du stress avant l'intervention indiquent des niveaux relativement élevés de stress global. Les comparaisons de niveaux de stress avant-après intervention n'indiquent aucun changement significatif dans groupe contrôle (t(56)=0,231, p=0,818), alors que celui du groupe intervention (ICC) indique une diminution statistiquement significative du stress perçu (t(45)=3,18, p=0,003). De plus, Les comparaison des

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	 Avoir un score supérieur à 30 au CES-D, ce qui suggère un niveau clinique significatif de dépression; Réaliser moins de 8 heures par semaine d'activités de soins à domicile. 	spécifiques pour gérer le stress lié à la prestation de soins.	Test statistique :ANOVA mixte	Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D, pour mesurer les symptômes dépressifs; Perceived Quality of Life (PQoL), pour évaluer la qualité de la vie.	résultats des deux groupe (intervention vs contrôle) après intervention montrent une amélioration significative dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle (Wilks' Lambda = 0,945, F(1,101)=5,88, p=0,017). Les autres variables (dépression, qualité de vie, gêne des PPAs par rapport aux SCPD de la PA) indiquent des améliorations dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle, mais ces dernières ne sont pas statistiquement significatives.
InformCare Web platform (Italie, Suède, Allemagne) (Barbabella et al., 2016)	Inclusion - PPA (plus de 18 ans) de personnes âgées ≥60 ans qui prodiguent des soins pour les AVQ; - Avoir accès à un ordinateur et/ou appareil mobile avec connexion à internet; - Avoir des compétences numériques de	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: à la fin de l'intervention (3 mois) Test statistique: Le test des rangs signés de Wilcoxon	The 5-item World Health Organization Wellbeing Index (WHO-5), pour mesurer le bienêtre psychologique des PPAS; The Carers of Older People in Europe (COPE) Index (15 items), pour mesurer les impacts perçus de la prestation de soins; The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (12 items), pour mesurer le soutien social perçu.	Les comparaisons des scores pré-test-post-test ont montré que les participants ont changé leur perception de différents aspects des soins. Il y a eu une diminution statistiquement significative des valeurs positive de la prestation de soins (-1; P = 0,02) et la qualité du soutien reçu par les proches (-1; P = 0,02), ainsi que par la famille (-2; P=.04) et le soutien social en général (-2; P=.04). Une petite taille d'effet a été trouvée pour toutes les variables significatives (allant de15 à18). Les scores des autres échelles liées à l'impact négatif de la prestation de soins, au soutien des amis et au bien-être psychologique n'ont montré aucun changement significatif.
InformCare Web platform (Italie, Suède, Allemagne) (Barbabella et al., 2018)	base, permettant l'utilisation d'un navigateur Internet sur un ordinateur et/ou un appareil mobile.		Devis Étude descriptive Temps de mesure À la fin de l'intervention (3 mois) Test statistique Résultats descriptifs (moyennes)	The Website Analysis and Measurement Inventory (WAMMI) (20 items), Pour mesurer l'utilité perçue de l'intervention par les PPAs.	La grande majorité des participants ont indiqué que le programme Web était utile pour répondre aux besoins actuels et futurs en matière de soins. (avec des scores allant de 62% à 92% ayant répondu « oui » à la question pour savoir si l'intervention était utile pour leurs besoins actuels et futurs)
Inlife Pays-Bas (Christie et al., 2022)	Inclusion : - Être une PPA principale et informelle d'une personne diagnostiquée avec une démence de tout sous-type - Avoir accès à Internet	Les participants du groupe contrôle sont restés sur la liste d'attente pendant 16 semaines et ont reçu les soins habituels (soin de routine comme des consultations avec leur médecin généraliste ou leur gestionnaire	Devis : Essai contrôlé randomisé Temps de mesure : To : au début de l'intervention; T1 : 8 semaines	Short Sense of Competence Questionnaire (SSCQ): pour le sentiment de compétence; 12-item Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): pour le soutien social perçu; 12-item Social Support List-Interactions (SSL12-I): pour le soutien reçu;	• Les mesures des variables primaires et secondaires ont été comparées entre les groupes après 16 semaines (T2). Globalement, aucune différence significative en faveur du groupe d'intervention par rapport au groupe contrôle n'a été trouvée. L'analyse PPT n'a également révélé aucun effet significatif. Étant donné la diversité du groupe, une analyse de sensibilité post hoc a été réalisée en divisant les données selon le niveau d'activité

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	 Avoir des connaissances de base en informatique (tablette) Exclusion : Être non disponible pendant plus de 4 semaines durant la période de l'étude Avoir des problèmes de santé graves incompatibles avec la participation 	de cas) en démence. Après le suivi de 16 semaines (T2), ils ont eu l'opportunité de s'inscrire sur <i>Inlife</i> .	T2: 16 semaines (point de terminaison principal pour comparer les effets entre les groupes) Tests statistiques: Tests-t (variables continues) et Chicarré (variables catégorielles). Principe de l'analyse en intention de traiter (ITT) pour les données manquantes. Analyse de régression linéaire. Modèle linéaire mixte.	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): pour les symptômes dépressifs et d'anxiété; 10-item Perceived Stress Scale (PSS): pour le stress perçu; Investigating Choice Experiments for the Preferences of Older People Capability Measure for Older People (ICECAP-O): pour la qualité de vie; Care-Related Quality of Life Scale (CarerQol): pour l'impact de l'aidance sur la qualité de vie.	 (utilisateurs peu actifs et très actifs), le statut relationnel de la PPA (conjoint vs enfants ou autres à distance), et la situation de vie de la PA (à domicile vs en institution). Cette analyse n'a révélé aucune différence significative entre les groupes de PPAs au T2. Pour les variables primaires, le taux de changement au fil du temps a été étudié. Pour les sentiments de compétence des PPAs, l'analyse a montré une différence significative entre les groupes au départ, mais aucune interaction significative entre le groupe et le temps n'a été trouvée, ce qui indique que le changement au fil du temps dans les sentiments de compétence des PPAs n'étaient pas expliqué par l'intervention. De même, l'analyse du soutien perçu par les PPAs n'a pas révélée d'interaction générale entre le groupe et le temps, ce qui indique que le changement dans le soutien social perçu par les PPAs n'était pas expliqué par l'intervention.
Inlife Pays-Bas (Dam et al., 2017)	Inclusion: - Être une PPA d'une personne atteinte de démence vivant dans la communauté - Avoir accès à Internet Exclusion: - Avoir des connaissances insuffisantes en informatique et Internet - Ne pas être disponible - Avoir des problèmes de santé - Avoir moins de 2 personnes disponibles dans le réseau social de la PPA - Avoir une forte probabilité que la personne atteinte de démence soit transférée dans une maison de retraite dans un avenir proche	N. A.	Devis: Pré-post Temps de mesure: To: au début de l'intervention; T1: 4 semaines T2: 8 semaines T3: 12 semaines T4: À la fin de l'intervention (16 semaines) Tests statistiques: Tests-t appariés	12-item Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): pour le soutien social perçu; 12-item Social Support List-Interactions (SSL12-I): pour le soutien reçu; Loneliness Scale (LS), les sous-échelles Emotional et Social: pour la solitude; 7-item Sense of Competence Questionnaire (SSCQ): pour le sentiment de compétence.	 Les utilisateurs actifs d'Inlife ont montré une diminution moins marquée du soutien social perçu après 16 semaines (différence moyenne = 0.33, erreur standard (SE) = 2.201, P = ns) que les utilisateurs peu actifs (différence moyenne = -3.18, SE = 1.12, t16 = 2.9, P = .011). Les utilisateurs actifs d'Inlife avait des niveaux significativement plus bas de soutien social reçu lors du suivi à 16 semaines (différence moyenne = -2.50, SE = .81, t22 = 3.1, P = .027) par rapport aux utilisateurs peu actifs d'Inlife (différence moyenne = -1.00, SE = .85, P = ns). Cependant, en raison de la taille réduite de l'échantillon, la possibilité que ces résultats soient dus à d'autres facteurs ne peut être exclue. Les données ont indiqué une tendance à l'amélioration des sentiments de compétence et à une diminution des sentiments de solitude chez les utilisateurs actifs d'Inlife.
Internet-based cognitive behavioral therapy	Inclusion :	Les participants du groupe contrôle étaient sur une liste d'attente, et recevaient la même	Devis : Essai contrôlé randomisé à 2 bras	Caregiver Burden Inventory (CBI): pour le fardeau;	Pour les ANCOVAs, des effets significatifs du groupe sur les scores post-traitement ont été trouvés pour la mesure du fardeau (CBI : F = 5,39, P = 0,02), des symptômes dépressifs (PHQ-9 : F

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
Lithuanie (Biliunaite et al., 2021)	 Avoir accès à Internet via un ordinateur ou tout autre dispositif compatible, avec la capacité de l'utiliser pour toute la durée de l'intervention Score de 24 ou plus au Caregiver Burden Inventory (CBI) 18 ans ou plus Être capable d'écrire, de lire et de comprendre le lithuanien Exclusion: Avoir des problèmes de santé physique ou mentaux graves, une dépendance à l'alcool, d'autres événements traumatiques graves, un risque suicidaire ou de la violence interpersonelle grave PA avec un espérance de vie inférieure à ou d'environ 6 mois 	intervention après la période à l'étude.	Temps de mesure : • T0 : au début de l'intervention • T1 : à la fin de l'intervention (8 semaines) Tests statistiques : Méthode ITT pour les données manquantes, ANCOVA pour les effets de l'intervention avantaprès, test de McNemar avec la méthode de Jacobson et Truax pour calculer l'indice de changement fiable (RCI) et pour étudier la signification clinique du changement dans le résultat principal après le traitement	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): pour les symptômes dépressifs; Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7): pour les symptômes d'anxiété; Perceived Stress Scale-14 (PSS-14): pour le stress perçu; Brunnsviken Brief Quality of Life Scale (BBQ): pour la qualité de vie; World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5): pour le bien-être.	= 6,12, P = 0,01), des symptômes d'anxiété (GAD-7 : F = 8,24, P = 0,004), du stress perçu (PSS-14 : F = 13,56, P < 0,001), de la qualité de vie (BBQ : F = 10,88, P = 0,001) et du bien-être (WHO-5 : F = 10,7, P = 0,001). Les ANCOVA ont également été menées pour examiner les changements sur les 5 sous-échelles du CBI séparément au post-traitement. Des changements significatifs ont été détectés pour la réduction des scores post-évaluation dans les sous-échelles du Développement et de la Santé physique (F = 6,99, P = 0,008 et F = 5,5, P = 0,02, respectivement). Aucun changement significatif n'a été observé pour les 3 autres sous-échelles : Dépendance au temps (F = 0,25, P = 0,62), Santé émotionnelle (F = 2,05, P = 0,15) et Relations sociales (F = 2,67, P = 0,10). Le résultas du test de McNemar indique que significativement plus de participants dans le groupe d'intervention, par rapport au groupe contrôle ont atteint un changement fiable positif pour les scores CBI au post-test (P < 0,001).
Internet-based meditation program (IMP) Asie du sud ¹ , Europe centrale ² (Pandya, 2020)	Inclusion: - PPAs de conjoint atteint de déficience lié à l'âge et vivant dans la communauté (Europe centrale et en Asie du Sud) - Faire partie des bénéficiaires de services des travailleurs sociaux et infirmières d'organisations bénévoles en Asie du Sud et Europe centrale	Programme de loisirs en ligne incluant : jouer aux jeux (résolution énigmes, Sudoku, mots croisés, Scrabble avec des partenaires en ligne); regarder des émissions de divertissement/films/ documentaires; écouter de la musique.	Devis Comparaison avant-après avec groupe contrôle Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: 1 an (fin intervention) Test statistique ANOVA à modèle mixte à deux facteurs	Burden Scale for Family Caregivers-short form (BSFC-s), pour mesurer le fardeau; Perceived Change Index-13 (PCI-13), pour mesurer les défis perçus en matière de soins; Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS), pour mesurer le bien-être mental; Mental Health Inventory-38 of psychological wellbeing global scale (MHI-38-PWB), pour mesurer le bien-être psychologique;	 Amélioration significative des scores du fardeau du groupe intervention par rapport au groupe contrôle (différence moyenne = -12,45, p = 0,001, d = 2,40) et à leurs propres scores pré-test (différence moyenne = -12,83, p = 0,001, d = 2,62). Amélioration significative des scores des défis perçus en matière de soins du groupe intervention par rapport à ceux du groupe contrôle (différence moyenne = 28,29, p = 0,001, d = 3,93) et à leurs propres scores pré-test (différence moyenne = 29,26, p = 0,001, d = 4,12). Amélioration significative des scores du bien-être mental du groupe intervention par rapport à ceux du groupe contrôle (différence moyenne = 28,1, p = 0,001, d = 3,93) et à leurs propres scores pré-test (différence moyenne = 26,29, p = 0,001, d = 3,96).

Asie du Sud : Mumbai, Inde ; Colombo, Sri Lanka ; Katmandou, Népal ; Dhaka, Bangladesh.
 Europe centrale : Berlin, Allemagne ; Prague, République tchèque ; Vienne, Autriche ; Varsovie, Pologne.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
				Mental Health Inventory-38 of psychological distress global scale (MHI-38-PD), pour mesurer la détresse psychologique.	- Amélioration significative des scores du bien-être psychologique du groupe d'intervention par rapport à ceux du groupe contrôle (différence moyenne = 30,41, p = 0,001, d = 3,76) et à leurs propres scores pré-test (différence moyenne = 30,99, p = 0,001, d = 3,81).mélioration significative des scores de la détresse psychologique du groupe intervention par rapport à ceux du groupe contrôle (différence moyenne = -50,12, p = 0,001, d = 2,12) et à leurs propres scores pré-test (différence moyenne = -53, p = 0,001, d = 2,28).
Internet-based supporting Caregivers of Rural Veterans États-Unis (Hicken et al., 2017)	Inclusion: -PPAs d'une personne ayant reçu un diagnostic de démence ou à qui on a prescrit des médicaments pour la démence (c'est-à-dire des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase ou de la mémantine) Exclusion: -PPAs d'une personne qui reçoivent un traitement contre le cancer ou qui ont reçu un diagnostic de maladie mentale grave (par exemple, schizophrénie ou trouble bipolaire); ou avoir une espérance de vie inférieure à 16 semaines.	Les participants au groupe contrôle (soutien téléphonique) ont reçu du matériel pédagogique imprimé et un DVD qui couvrait le contenu identique aux formats électroniques.	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : à la fin de l'intervention Test statistique Analyse de régression multiple	The Zarit Burden Interview-short form (ZBI 12-item), pour mesurer le fardeau des PPAs; Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory-Short Form (MARWIT), pour mesurer l'expérience du deuil des PPAs de personnes atteintes de démence progressive; The Patient Health Questionnaire, pour mesurer les symptômes dépressifs de la PPAs; The Desire to Institutionalize Scale (DIS), pour mesurer le désir d'institutionnalisé la PA.	Amélioration significative du chagrin/tristesse pour les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle (soutien téléphonique): les participants du groupe contrôle ont connu une augmentation (49,47-51,45) de leur sentiment global de chagrin/tristesse, tandis que les participants du groupe intervention ont signalé une diminution globale (53,70-47,60) pour ce même sentiment (β =-0,324, t(48) = -2,46, P = 0,017). Pour la sous-échelle <i>Inquiétude et isolement ressenti</i> , le score a augmenté pour les participants du groupe contrôle (14,74-16,42) et diminué pour les participants du groupe intervention (17,25-15,30 ; β = -0,365, t(48) = -2,85, P = 0,006). Les difficultés (c'est-à-dire la mesure dans laquelle la prestation de soins était perçue comme un fardeau pour la famille) ont augmenté pour les participants du groupe contrôle (1,00-1,28), mais diminué pour les participants du groupe intervention (1,28-0,96 ; β = -0,253, t(104) = -2,66, P = 0,009). Le score global a diminué pour les deux groupes, mais de manière plus significative pour le groupe intervention (48,86-45,82 contre 48,52-38,39 ; β = -0,318, t(44)=-2,22, P = 0,032). Toutes les autres variables ne démontraient pas d'effets significatifs.
iSupport International (OMS) (Teles et al., 2022)	Inclusion : -PPA (≥ 18 ans) depuis au moins 6 mois d'une personne atteinte de démence vivant à domicile.	Livre éducatif électronique (manuel de soins): Le livre contient des informations complètes sur des sujets pertinents pour la	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention	The Zarit Burden Interview, pour mesurer le fardeau perçu ; The respective subscales of the Hospital Anxiety and Depression Scale, pour	Les comparaisons avant-après intervention des groupes intervention (iSupport) et du groupe contrôle indiquent des améliorations significatives pour les symptômes d'anxiété (Wald $\chi 2 = 6,17$, p = 0,046), ainsi que pour la qualité de vie, domaine environnemental (Wald $\chi 2 = 7,06$, p = 0,029).

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	 Ressentir un niveau de fardeau significatif [score Zarit ≥ 21 à l'entretien], ou avoir des symptômes de dépression ou d'anxiété [score ≥ 8 dans les souséchelles d'anxiété et de dépression], Être capable d'utiliser Internet de manière autonome. Exclusion : Ne pas avoir accès à Internet au moins deux fois par semaine, La personne atteinte de démence est prise en charge en institution. 	démence et les soins, et son contenu thématique recoupe les questions abordées dans iSupport.	 T1 : à la fin de l'intervention (3 mois) T2 : suivi à 6 mois Tests statistiques Test de Friedman 	mesurer les symptômes dépressifs et d'anxiété; The Positive Aspects of Caregiving, pour mesurer les aspects positifs de la prestation de soins; The Generalized Self-efficacy Scale, pour mesurer l'auto-efficacité; The WHOQOL-BREF raw scores, pour évaluer la qualité de vie subjective pour chaque domaine (globale, physique, psychologique, relations sociales, environnement).	Pour les autres variables d'intérêt, les changements n'étaient pas significatifs.
LEAF États-Unis (Moskowitz et al., 2019)	Inclusion: -Être une PPA principale d'une personne diagnostiquée avec une maladie dégénérative de type démence -Vivre avec la PA ou la visiter quotidiennement -Être capable de parler et de lire l'anglais -Avoir un accès fiable à l'Internet Wifi à domicile ou depuis un autre endroit à proximité Exclusion: -Avoir une psychose active ou des troubles cognitifs significatifs	Groupe contrôle sur liste d'attente : Afin de contrôler l'attention quotidienne portée à l'expérience émotionnelle, les participants du groupe contrôle ont été invités à remplir une enquête quotidienne sur leurs émotions pendant 6 semaines (équivalent à la durée de l'intervention <i>LEAF</i>). Après avoir complété l'évaluation à 6 semaines, ils ont basculé vers la condition d'intervention.	Devis : Essai contrôlé randomisé Temps de mesure : To : au début de l'intervention T1 : immédiatement après l'intervention (6 semaines) Test statistique : Modélisation multiniveau (MLM)	Version modifiée du Differential Emotion Scale (DES): pour les émotions positives et négatives Emotional Distress – Depression, Patient Reported Outcomes Measurement Information System Item Bank, v. 1.0: pour la depression; NeuroQOL: pour l'anxiété; Global Health Scale, PROMIS v.1.0/1.1: pour la santé globale; Perceived Stress Scale (PSS): pour le stress perçu; Dementia Severity Rating Scale (DSRS): pour la sévérité de la démence; Zarit Burden Interview (ZBI): pour le fardeau; Caregiver Strain Index (CSI): pour la tension; Positive Aspects of Caregiving scale: pour les aspects positifs du rôle de PPA.	Les analyses de la différence dans l'évolution entre le T0 et l'évaluation post-intervention ont montré des augmentations significativement plus importantes sur le principal résultat d'intérêt, l'émotion positive (d = .58 ; p < .01) dans la condition LEAF par rapport au groupe contrôle. • L'intervention a également montré des améliorations dans les résultats secondaires, notamment de plus grandes réductions de la dépression (d =25 ; p = .02) et l'anxiété (d =33 ; p < .01) entre le T0 et l'évaluation post-intervention, pour le groupe intervention par rapport au groupe contrôle. Les PPAs dans la condition LEAF ont aussi montré de plus grandes améliorations de la santé physique (d = .24 ; p = .02) entre le T0 et l'évaluation post-intervention, par rapport au groupe contrôle. De plus, l'intervention a également montré de plus grandes améliorations des aspects positifs du rôle de PPA (d = .36 ; p < .01). • Il est à noter que les effets sur le fardeau du rôle de PPA (d =16 ; p = .07) et le stress perçu (d =20 ; p = .10) étaient dans la direction prévue mais n'ont pas atteint la signification statistique, et que les effets étaient négligeables sur la tension des PPAs, les émotions négatives et la sévérité de la démence.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
Mastery over Dementia (MoD) Pays-Bas (Blom et al., 2015)	Inclusion: -PPAs présentant certains symptômes de dépression ou d'anxiété ou des sentiments de fardeau (CES-D > 4 ou HADS-A > 3 ou un score de fardeau d'au moins 6 sur une échelle de 0 à 10) *Les PPAs présentant un niveau élevé de dépression ou d'anxiété (CES-D > 15 ou HADS-A > 7) ou ayant des pensées suicidaires ont d'abord été évalués par un médecin spécialisé en soins aux personnes âgées pour une évaluation et pour orienter ceux qui avaient besoin d'un traitement médical immédiat	Le groupe de comparaison a reçu une intervention minimale consistant en des e-bulletins (newsletters numériques) avec des informations pratiques sur les soins à une personne atteinte de démence. Les bulletins étaient evoyés par e-mail selon un calendrier fixe (tous les 3 semaines) pendant près de 6 mois. Les sujets des bulletins, qui ne chevauchaient pas le contenu de MoD, étaient : la conduite, les vacances, les médicaments, les affaires juridiques, les activités tout au long de la journée, l'aide pour les routines quotidiennes, le deuil, les mesures de sécurité à domicile et les possibilités de soutien par les pairs. Il n'y avait pas de contact avec un coach.	Devis : Essai contrôlé randomisé Temps de mesure : To : au début de l'intervention; T1 : au milieu de l'intervention (après le 4º MoD ou e-bulletin) T2 : après la fin de l'intervention (après le dernier MoD ou e-bulletin) Tests statistiques : Analyse de régression. Calcul de tailles d'effet entre les groupes.	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D): pour les symptômes dépressifs; Hospital Anxiety and Depressions scale: pour la sévérité des symptômes d'anxiété.	 L'intervention démontre un effet significatif sur les scores pour les symptômes de dépression (B = 2,208; P = 0,034) et d'anxiété (B = 1,114; P = 0,007), après ajustement pour les valeurs de référence. Pour le groupe intervention, les scores moyens de dépression ont diminué de 17,89 au pré-test à 15,55 au post-test (M = 2,35; ET = 8,21), pour une taille d'effet de 0,26. Pour le groupe contrôle, les scores moyens sont passés de 16,61 au pré-test à 16,95 au post-test (M = -0,034; ET = 7,51), pour une taille d'effet de -0,04. Sur les symptômes d'anxiété, les scores moyens dans le groupe intervention sont passés de 8,36 à 6,68 (M = 2,32; ET = 3,26), pour une taille d'effet de 0,48, tandis que les scores dans le groupe contrôle ont diminué de 7,77 au pré-test à 7,30 au post-test (M = 0,47; ET = 3,41), pour une taille d'effet de 0,13. Les différences de tailles d'effet entre les 2 groupes sont modérées pour les scores d'anxiété (0,34) et faibles pour les scores de dépression (0,29). Une analyse statistique avec un test T a été réalisée, ne révélant aucune différence au T0 entre les groupes sur la dépression (T = 1,372; P = 0,172) ou l'anxiété (T = 0,908; P = 0,365). Pour le groupe intervention, les scores moyens de dépression ont diminué de 18,23 au pré-test à 14,92 au post-test (M = 3,31; ET = 7,92). Le score moyen d'anxiété est passé de 8,24 à 6,23 (M = 2,01; ET = 2,97). Pour le groupe contrôle, les scores moyens de dépression sont passés de 16,27 à 16,85 (M = -0,58; ET = 8,13). Les scores d'anxiété ont diminué de 7,75 à 7,25 (M = 0,51; ET = 3,39). Les tests T entre les groupes ont montré des différences significatives sur les 2 scores (dépression (T = 3,204; P = 0,002) et anxiété (T = 3,125; P = 0,0023)).
Mentalizing Imagery Therapy (MIT) États-Unis (Sikder et al., 2019)	Inclusion: -PPA d'une personne atteinte de atteintes de démence vivants à domicile. -Avoir plus de 45 ans, et parler anglais. Exclusion:	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention	The 16-item Quick Inventory of Depressive Symptoms—Self-Rated (QIDS), pour mesurer les symptômes dépressifs; The Positive and Negative Affect Scale (PNAS), pour évaluer l'humeur;	Les comparaisons avant-après intervention rapportaient des améliorations statistiquement significatives des symptômes dépressifs uniquement chez les PPAs utilisateurs réguliers, de 9.72 (SD 4.38) à 7.82 (SD 3.68), t10=3.30, P=0,008, Cohen d=.99. Les comparaisons avant-après intervention rapportaient

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	-Avoir des idées suicidaires actives ou des pensées de violence envers les autres.		 T1 : fin intervention (4 semaines) Tests statistiques Tests-t appariés Test Chi-carré 	Des entretiens individuels basés sur un guide d'entretien semi-structuré ont été menés par vidéoconférence pour comprendre l'expérience perçue des PPAs.	aussi des améliorations statistiquement significatives de l'humeur positive (P < 0,05). Après l'intervention, les PPAs rapportaient des changements qui les ont aidées à mieux prendre soin de leurs proches ou à accomplir ce qu'elles devaient faire; de plus, elles se sont senties plus à même de prendre le point de vue de leur proche et de reconnaître le rôle et l'influence que peut avoir la démence sur le quotidien.
Mobile smartphone support app Canada (Goodridge et al., 2021)	Inclusion: -S'auto-identifier comme PPA d'un membre de la famille vivant à domicile et présentant une perte de mémoire compatible avec la démence -Être âgé de 18 ans ou plus -Être capable de lire et parler l'anglais -Avoir accès à un téléphone intelligent	N. A.	Devis : Étude de faisabilité participative en 2 phases pré- post Temps de mesure : • T0 : au début de l'intervention • T1 : 1 semaine après la fin de l'intervention Tests statistiques : Corrélations de Person. Tests des rangs signés de Wilcoxon pour les mesures avant et après	Burden Scale for Family Caregiving (BSFC) : pour le fardeau; Brief-COPE instrument : pour le style de coping; World Health Organization (WHO)-5 Well-Being Scale : pour le bien-être.	 Aucun changement significatif n'a été détecté dans le niveau modéré de fardeau ressenti après l'intervention. Une augmentation statistiquement significative (P=.04) du bienêtre émotionnel a été observée. Aucune différence n'a été constatée dans les scores pour le coping basé sur les problèmes ou l'évitement et le coping dysfonctionnel, mais la diminution du coping axé sur les émotions a été statistiquement significative (P=.01).
My Tools 4 Care (MT4C) Canada (Duggleby et al., 2018)	Inclusion: - PPAs familiaux de personnes âgées (≥65 ans) atteintes de la maladie d'Alzheimer et souffrant d'au moins deux maladies chroniques vivants à domicile; - Avoir accès à Internet et a une adresse électronique. Exclusion: - PPAs de personnes âgées de moins de 65 ans, sans maladies chroniques, ou qui ne vivent pas dans la communauté.	Les PPAs du groupe contrôle ont reçu une copie du livret de la Société Alzheimer du Canada qui fournit des informations sur la progression, les stades de la maladie d'Alzheimer.	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure To: Début intervention T1: À la fin de l'intervention (3 mois) T2: À 6 mois (suivi) Test statistique: ANCOVA	Short Form-12 item (version 2) health survey (SF-12v2) for HRQOL, pour mesurer la qualité de vie liée à la santé; The SF-12v2 PCS score & the General Self-Efficacy Scale (GSES) & Herth Hope Index (HHI) scores, pour mesurer l'auto-efficacité perçue des participants, et leur conviction qu'ils peuvent accomplir des tâches nouvelles ou difficiles ou faire face à la diversité.	La comparaison entre les groupes après l'intervention ne révèle aucune différence significative dans la qualité de vie liée à la santé (p = 0,98) ou l'auto-efficacité (p = 0,67); • Amélioration significative des scores de conviction des participants du groupe intervention par rapport au groupe contrôle (p = 0,01), ce qui indique une influence positive de l'intervention MT4C sur la vie des PPAs.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
My Tools 4 Care (MT4C) Canada (Ploeg et al., 2018)	Inclusion: - PPAs (≥18ans) familiaux de personnes âgées (≥65 ans) atteintes de la maladie d'Alzheimer et souffrant d'au moins deux maladies chroniques vivants à domicile; - Avoir accès à un ordinateur, à Internet et à une adresse électronique. Exclusion: - PPAs de personnes âgées de moins de 65 ans, sans maladies chroniques, décédés, hospitalisé ou qui résident dans un établissement de soins de longue durée.	N. A.	Devis Approche descriptive qualitative Temps de mesure To: Début intervention T1: À 1 mois T2: À 3 mois (fin intervention) Test statistique: Analyse qualitative de contenu	Tous les entretiens ont été transcrits mot pour mot par un transcripteur expérimenté, puis révisés par un assistant de recherche. Une analyse de contenu qualitative a été utilisée pour analyser les données. Une analyse de contenu conventionnelle où les catégories de codage ont été dérivées directement des données textuelles a été utilisée. Les questions de recherche ont fourni un cadre général pour la catégorisation des données.	Les PPAs ont indiqué que <i>MT4C</i> était très utile car elle encourageait la réflexion, les aidait à partager leurs expériences de soins, leur fournissait des informations et des ressources et les aidait dans leur rôle de PPA. De plus, elle les a aidés à faire face aux exigences de la prestation de soins, comme assumer davantage de rôles et de responsabilités à mesure que la santé et les capacités de leur proche déclinaient ; faire face à un isolement social croissant ; prendre soin de soi-même alors que leur propre santé déclinait et planifier les changements futurs en matière de soins, comme organiser d'autres conditions de vie.
Online self-management support intervention Pays bas (Huis In Het Veld et al., 2020)	Inclusion : — PPAs familiaux (≥ 18 ans) d'une personne atteinte de démence vivants à domicile et lui offrir des soins et services au moins une fois par semaine; — Avoir accès à internet.	Les participants des groupes contrôles ont accès à une intervention comprenant des vidéos en ligne et des bulletins électroniques, ou des bulletins électroniques uniquement.	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure To: au début de l'intervention To: à 6 semaines To: à la fin de l'intervention (12 semaines) Tests statistiques Analyses de modèles mixtes	The Trust in Our Own Abilities (TRUST) instrument, pour mesurer l'auto-efficacité; The Revised Memory and Behavioral Problem Checklist (RMBPC), pour mesurer les problèmes de comportement chez la personne atteinte de démence; The Dyadic Relationship Scale (DRS), pour évaluer la qualité de la relation entre la PPA et la personne atteinte de démence (les aspects positifs et négatifs de la relation entre la personne atteinte de démence et la PPA).	Les participants du groupe intervention n'ont montré aucune différence statistiquement significative en termes d'auto-efficacité après l'intervention par rapport aux groupes contrôles (différence –0,02, P=0,99); Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée entre le groupe intervention et le groupes contrôles en ce qui concerne les problèmes de comportement signalés et la qualité de la relation entre la PPA et la PA.
Online Stress Management Training Program Canada (Ducharme et al., 2011)	Inclusion: - PPAs francophones (conjoint ou enfant) d'un membre de la famille âgé de 65 ans ou plus ayant une incapacité fonctionnelle ou cognitive à domicile; - Être à risque de problèmes de santé (complexité des soins prodigués, la	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure To: une semaine avant début intervention	The 15-item Self-Efficacy Scale, pour l'auto- efficacité; The Stress Appraisal Measure, pour évaluer le stress (menace perçue par rapport au fait d'être l'aidant d'un proche fragile, défi perçu, contrôle par soi-même, contrôle par les autres c'est-à-dire recours à un soutien	Au terme de l'intervention, les PPAs se percevaient comme plus auto-efficaces dans les situations liées à la prestation de soins ($p = 0,005$). Elles ont également rapporté une amélioration de certains aspects du stress : une perception de leur rôle de PPA comme étant significativement moins menaçant ($p = 0,03$) et moins difficile ($p = 0,05$), bien qu'aucune amélioration significative du niveau global de stress n'ait été observée.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	perception de l'aidant de son état de santé personnel, le stress perçu par l'aidant et la perception de l'aidant du soutien reçu de la famille, des amis et des services officiels); - Aucun groupe de soutien ou psychothérapie pendant la participation au programme; - capable d'utiliser les fonctions de base d'un ordinateur à domicile (traitement de texte, Internet haute vitesse et courrier électronique).		T1: une semaine après intervention Test statistique Le test des rangs signés de Wilcoxon Test statistique Unitervention Test statistique	informel/formel, stress global par rapport au fait d'être un aidant) Five criteria to assess the health risk that caregivers might run, pour le risque pour la santé; The Goal Attainment Scale, pour l'atteinte des objectifs; The 38-item Carers' Assessment of Managing Index (CAMI), pour les stratégies d'adaptation (résolution de problèmes, recadrage et gestion du stress);	Les PPAs ont également rapporté un meilleur sentiment de contrôle sur leur situation ($p=0.04$) ainsi qu'une diminution perçue des risques pour leur santé ($p=0.007$). De plus, selon les auteurs, toutes les PPAs ont estimé avoir atteint l'objectif qu'elles s'étaient fixé au début du programme, en obtenant un score supérieur à 0 sur l'échelle d'atteinte des objectifs. En revanche, aucune amélioration significative n'a été observée concernant les stratégies d'adaptation. Enfin, l'analyse des données qualitatives révèle que les PPAs ont intégré les éléments clés de la gestion du stress.
Partner in Balance Pays-Bas (Boots et al., 2018)	Inclusion - PPAs (plus de 18 ans) de personnes atteintes de démence légère de tous les sous-types (score évaluation clinique de la démence de 0,5 à 1). - Avoir accès à Internet à la maison et des compétences informatiques de base. Exclusion - PPA avec capacités cognitives insuffisantes pour participer au programme - Avoir de graves problèmes de santé, - S'occuper de personnes atteintes de démence causée par le VIH, une déficience cérébrale acquise, le syndrome de Down, de la maladie de Huntington ou l'abus d'alcool.	Le groupe contrôle a reçu les soins habituels incluant des conseils non fréquents pendant les 8 semaines.	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure • T0 : Début intervention • T1 : 8 semaines Test statistique : Analyse de covariance (ANCOVA)	The Caregiver Self-Efficacy Scale (CSES), pour l'auto-efficacité; The 20-item Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), pour la dépresssion; The 7-item Pearlin Mastery Scale (PMS) pour la maîtrise; The 7-item Hospital and Anxiety Depression Scale-Anxiety (HADS-A) pour l'anxiété; The Investigating Choice Experiments for the Preferences of Older People CAPability measure for Older people (ICECAP-O) pour la qualité de vie; Perceived Stress Scale (PSS) pour le stress.	Après avoir contrôlé l'âge, le sexe, l'instabilité émotionnelle et la qualité de la relation, des effets significatifs en faveur du groupe d'intervention ont été trouvés pour : • L'auto-efficacité de la gestion des soins (F1,60 = 10,37 ; P = 0,002, d = 0,85) et l'auto-efficacité de l'utilisation des services (F1,60=11.47; P=.001; d=0.93), mais pas pour la dépression (F1,60=1.13; P=.293). • Des effets significatifs en faveur du groupe d'intervention ont également été démontrés pour la maîtrise (F1,60=12.66; P=.001; d=0.94), et la qualité de vie (F1,60=4.83; P=0.032; d=0.58), mais pas pour le stress perçu (F1,60=3.40; P=0.071), et l'anxiété (F1,60=0.80; P=.374).
Partner in Sight Pays-Bas (Bartels et al., 2020)	Inclusion : —Être une PPA conjoint d'une personne atteinte de démence	Le groupe pseudo- intervention a également participé à la procédure d'ESM	Devis : Essai contrôlé randomisé à insu unique à trois	Short Sense of Competence Questionnaire (SSCQ) : pour le sentiment de compétence;	Les analyses de régression multiple montrent un effet d'interaction global significatif entre l'attribution de l'intervention et le temps sur le sentiment de la compétence (F(6,50) = 3,329, p =

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	 Partager un domicile avec la PA Fournir un consentement éclairé écrit Exclusion: Capacités cognitives à s'engager dans la méthode d'échantillonnage de l'expérience (ESM) insuffisante PPAs qui se sentent accablés ou ont des problèmes de santé graves, selon le jugement clinique d'un praticien compétent 	(auto-surveillance ESM pendant 3 jours par semaine sur une période de 6 semaines), mais sans recevoir de retour. Le groupe contrôle a reçu les services habituels, consistant généralement en des séances de conseil peu fréquentes avec un clinicien de la clinique mémoire ou un conseiller d'un service de soutien aux PPAs.	bras (expérimental, semi- expérimental et contrôle) Temps de mesure: To: au début de l'intervention To: à la fin de l'intervention (6 semaines) To: 2 mois après la fin de l'intervention To: 6 mois après la fin de l'intervention Tests statistiques: Test-t (variables continues) et chi carré (variables catégorielles), analyse de régression multiple, analyses post-hoc	Pearlin Mastery Scale (PMS): pour la maîtrise; Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D): pour les symptômes dépressifs; Perceived Stress Scale (PSS): pour le stress perçu; La sous-échelle d'anxiété de sept items de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A): pour la gravité des symptômes d'anxiété.	0,007), indiquant une différence entre les groupes. Au suivi de 6 mois, aucune différence significative n'a été trouvée entre le groupe contrôle et les groupes intervention (B = -0.40 , IC à 95 % = -3.27 à 2,47, p = 0,781) ou pseudo-intervention (B = -0.47 , IC à 95 % = -3.34 à 2,41, p = 0,746). Par conséquent, les scores entre les groupes intervention et pseudo-intervention ne différent pas significativement 6 mois après l'intervention (B = -0.067 , IC à 95 % = -2.95 à 2,81, p = 0,963). L'effet d'interaction global entre l'attribution du traitement et le temps sur le stress perçu est significatif (F(6,50) = 2,96, p = 0,013), indiquant une perception du stress différente entre les groupes. Au suivi de 6 mois, aucune différence significative entre les groupes n'a été observée (contrôle vs. intervention (B = 0,476, IC à 95 % = -4.24 à 5,19, p = 0,841); contrôle vs. pseudo-intervention (B = 0,522, IC à 95 % = -4.22 à 5,26, p = 0,826); intervention vs. pseudo-intervention (B = 0,046, IC à 95 % = -4.69 à 4,79, p = 0,984)). Les analyses montrent un effet d'interaction global significatif entre l'intervention et le temps sur les symptômes dépressifs (F(6,50) = 2,553, p = 0,028), indiquant que les scores diffèrent entre les groupes. Au suivi de 6 mois, aucun résultat significatif n'a été trouvé entre les groupes (contrôle vs. intervention (B = 5,05, IC à 95 % = -0.106 à 10,21, p = 0,055); contrôle vs. pseudo-intervention (B = 2,64, IC à 95 % = -2.52 à 7,81, p = 0,309); intervention vs. pseudo-intervention (B = -2.41 , IC à 95 % = -7.53 à 2,72, p = 0,35)). L'effet d'interaction global entre l'intervention et le temps sur les symptômes d'anxiété (F(6,50) = 1,65, p = 0,15) et la maîtrise (F(6,50) = 0,744, p = 0,617) n'est pas significatif, indiquant qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes pour ces variables.
Powerful Tools for Caregivers (PTC) États-Unis	Inclusion :	N.A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique	PTC Taking Care of You Survey, pour mesurer l'auto-efficacité et les questions liées aux soins personnels de la PPA;	Un test de rang de Wilcoxon a révélé une réduction statistiquement significative des symptômes dépressifs (scores CESD-R) après la participation au programme <i>PTC</i> , z = – 2,403,

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
(Serwe et Walmsley, 2020)	 Étre la PPA principale (≥ 18 ans) d'une personne atteinte de maladie chronique vivant à domicile. Rapporter au moins un obstacle à la participation au programme en personne (difficulté de déplacement, de mobilité, avec horaire programme présentiel) Avoir accès à Internet et à in ordinateur/appareil mobile depuis son domicile et avoir la capacité de participer au programme (maîtrise de l'anglais) 		Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: fin intervention (6 semaines) T2: Suivi (6mois) Tests statistiques Test des rangs signés de Wilcoxon, pour comparaison T1 vs T2 Test de Friedman, pour comparaison T1 vs T2 vs T3	The Bakas Caregiving Outcomes Scale (BCOS), pour évaluer les changements dans la vie de la PPA (état de santé); The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R), pour mesurer les symptômes dépressifs.	p = 0,016, avec une taille d'effet importante (r = 0,45); c'est n'était plus significatif au suivi de 6 mois. Les participants à étude ont montré des changements positifs dans l'auto-efficacité, les questions liées aux soins personnels de la PPA, mais ces améliorations n'étaient pas statiquement significatives.
Project VITAL at Home (Virtual Inclusive Technology for ALI) Étatsa-Unis (Nguyen et al., 2024)	Inclusion: Prendre soin d'une personne atteinte de MADA à domicile; Résider en Floride et être disposé à participer à un projet d'un an, y compris la réalisation d'enquêtes en ligne; S'engager à participer à un groupe de discussion et de soutien mensuel d'une heure, et avoir un niveau de compétence de base avec la technologie en ligne, une adresse e-mail et de l'internet; Avoir une certaine maîtrise de la langue anglaise. Exclusion: Ne pas être une PPA d'une personne atteinte de MADA.	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention; • T1 : à 7 mois Test statistique : Tests-t appariés	The 3-item UCLA Loneliness Scale, pour mesurer la solitude; The 10-item Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), pour mesurer l'Affect; Modifieded Leisure Time Satisfaction measure, pour mesurer le niveau de satisfaction aux activité sociales.	 Solitude: Il n'y avait pas de différence significative dans les scores moyens sur l'échelle de solitude à 3 éléments de l'UCLA entre les points d'évaluation avant (M = 5,5, ET = 1,7) et après (M = 5,5, ET = 1,8), t (123) = -0,39, p = 0,694. Bien-être subjectif Affect: Il y avait une diminution significative sur l'échelle d'affect positif PANAS du point d'évaluation avant (M = 15,1, ET = 3,5) au point d'évaluation après (M = 14,0, ET = 4,2), t (123) = 3,15, p = 0,002. Pas de différence significative sur l'échelle d'affect négatif PANAS entre les points d'évaluation avant (M = 11,0, ET = 4,2) et après (M = 10,9, ET = 4,1), t (123) = 0,21, p = 0,837. Satisfaction à l'égard des activités sociales: Il n'y avait pas de différence significative dans la satisfaction des PPAs à l'égard de leur communication avec leurs amis et leur famille en dehors de leur foyer entre les points d'évaluation avant (M = 3,4, ET = 1,0) et après (M = 3,3, ET = 0,8), t(123) = 1,34, p = 0,184. Il y avait une augmentation significative de la satisfaction des PPAs familiaux à l'égard de leur propre temps de tranquillité entre le point d'évaluation avant (M = 2,7, ET = 1,2) et après (M = 3,0, ET = 1,1), t(123) = -2,50, p = 0,014.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
Tele.TAnDem online Allemagne (Meichsner et al., 2018)	Inclusion: -Être une PPA familial ayant la responsabilité principale des soins à domicile d'une personne atteinte de démence confirmée par un professionnel de santé -Lire et écrire l'allemand -Avoir accès à Internet Exclusion: -Être en cours d'une psychothérapie -Avoir une maladie physique grave ou un trouble psychiatrique diagnostiqué (chez la PPA)	Groupe de traitement différé, un groupe contrôle recevant la même intervention que le groupe intervention après la complétion de l'évaluation de suivi. Les 2 groupes ont aussi reçu du matériel d'information écrit sur la démence et les soins aux personnes atteintes.	Devis : Essai contrôlé randomisé Temps de mesure : • T0 : au début de l'intervention • T1 : après l'intervention (à 8 semaines) • T2 : lors du suivi (à 5 mois) Tests statistiques : Régression linéaire multiple, d de Cohen	Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), version allemande: pour la dépression; Caregiver Grief Scale: pour la gestion du deuil anticipé; Psychosocial Resource Utilization Questionnaire for Family Caregivers of People with Dementia: pour l'utilisation des ressources; Échelle analogique visuelle (de 0 = Je ne me sens pas accablé à 100 = Je me sens fortement accablé): pour le fardeau de soin; Échelle analogique visuelle (de 0 = Je suis de très mauvaise humeur à 100 = Je suis de très bonne humeur): pour le bien-être émotionnel.	 Il n'y a pas eu d'effet du traitement sur les symptômes dépressifs et le fardeau de soin. Les PPAs des 2 groupes ne différaient pas dans leur gestion du deuil anticipé, ni au T1 ni au T2. Lors de l'examen des scores des sous-échelles, un effet de traitement a été trouvé pour la sous-échelle de la Perte Absolue : au T1, le groupe intervention avait des scores plus bas que le groupe contrôle (β11 = -0.442, p = 0.049, 95 % CI [-0.872, -0.030], Cohen's d = 0.315), représentant une meilleure gestion du deuil anticipé. L'effet n'a pas été maintenu jusqu'au T2 (β21 = -0.030, p = 0.914, 95 % CI [-0.582, 0.304], Cohen's d = -0.085). Le groupe intervention a utilisé davantage de ressources que ceux du groupe contrôle au T1 (β11 = 0.513, p = 0.029, 95 % CI [0.063, 0.967], Cohen's d = 0.750). L'effet n'a pas été maintenu jusqu'au T2 (β21 = -0.139, p = 0.561, 95 % CI [-0.614, 0.325], Cohen's d = -0.190). Sur le bien-être émotionnel, il y a eu un effet fixe positif significatif du temps (β10 = 0.96, p = 0.023, 95 % CI [0.166, 1.737), supposant que le bien-être émotionnel a augmenté pendant la période d'intervention.
Telehealth-delivered psychoeducational support group États-Unis (Schaffer et Henry, 2023)	Inclusion: - Être la PPA principale d'une personne atteinte d'aphasie primaire progressive (APP) - Avoir accès à Internet et pouvoir utiliser un smartphone, une tablette ou un ordinateur équipé de caméra web	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: fin intervention (4 mois) Test statistique: Tests-t appariés	Adult Carer Quality of Life Questionnaire (AC-QoL), pour mesurer la qualité de la vie; Brief Coping Orientation to Problems Experienced (Brief COPE), pour évaluer les mécanismes d'adaptation de la PPA; New General Self-Efficacy Scale (NGSE), pour mesurer l'auto-efficacité de la PPA; Positive and Negative Affect Scale (PANAS), pour mesurer l'humeur de la PPA; Brief Assessment Scale for Caregivers (BASC), pour mesurer le fardeau de la PPA.	Les comparaisons des résultats avant et après l'intervention des échelles et/ou sous-échelles psychosociales portants sur la qualité de la vie, les mécanismes d'adaptation, l'auto-efficacité, l'humeur, et le fardeau de la PPA ne démontre aucun changement statiquement significatif à la fin de l'intervention.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
Tele-Savvy États-Unis (Griffiths et al., 2018)	Inclusion: - S'identifier comme PPA d'une personne atteinte de démence, indépendamment de leur cohabitation et du lieu de vie celleci, que ce soit dans la communauté ou dans un établissement de soins - Être âgé de plus de 18 ans - Être anglophone - Avoir des compétences de base en informatique et un accès à Internet Exclusion: - PA atteint de démence due à la maladie de Parkinson ou à un AVC isolé (sans antécédents de maladie vasculaire), en raison de la pathogénie différente de ces conditions - Ne pas avoir un accès régulier à un ordinateur/appareil mobile et à Internet	N. A.	Devis : Comparaison Pré-Post Temps de mesure : • T0 : au début de l'intervention; • T1 : après la fin de l'intervention Tests statistiques : Tests-t appariées et régression linéaire	Zarit Burden Inventory (ZBI): pour le fardeau; Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D): pour les symptômes dépressifs; Plusieurs sous-échelles du Pearlin Caregiver Mastery Scale: pour la compétence; Revised Memory and Behavior Problem: pour les comportements des PAs et les réponses des PPAs à ceux-ci.	 Des diminutions significatives ont été observées dans le fardeau des PPAs (P < .01), les symptômes dépressifs (P < .05), le nombre de SCPD survenus quotidiennement ou plus fréquemment (P < .01), et la fréquence moyenne de ces symptômes (P < .05). Le trouble ou la détresse des PPAs en relation avec les SCPD des PAs a augmenté après la fin du programme, mais pas de manière significative (P = .304). La compétence auto-évaluée des PPAs a significativement augmenté après la fin de leur programme (P < .001). Étant donné l'amélioration modérée à grande de la compétence des PPAs (Cohen's d = 0.61), celle-ci a été testée comme médiateur potentiel des autres améliorations significatives dans le fardeau des PPAs, les symptômes dépressifs, le nombre de SCPD survenant quotidiennement ou plus souvent, et la fréquence moyenne de ceux-ci. La compétence en soins après le programme était significativement associée au fardeau des PPAs de base et avait un effet de médiation modéré à large (chi² standardisé = 0.16, intervalle de confiance à 95 % [0.05-0.30]) entre les niveaux de fardeau des PPAs de base et après le programme. Lorsqu'on considère l'effet ajouté des participants ayant une compétence en soins plus élevée après le programme, l'effet direct du fardeau des PPAs avant le programme sur le fardeau des PPAs après le programme est réduit, c'est-à-dire qu'une plus grande compétence des PPAs après le programme médie la réduction du fardeau des PPAs après le programme médie la réduction du fardeau des PPAs après le programme médie la réduction du fardeau des PPAs après le programme après ajustement pour le fardeau des PPAs après le programme après ajustement pour le fardeau des PPAs à la base (qui expliquait 54 % de la variance [P < .001]). Ces résultats suggèrent que de plus grandes améliorations de la compétence des PPAs augmentent les réductions du fardeau des PPAs.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
Tele-Savvy Pays-Bas & Royaume-Uni (Hepburn et al., 2022)	Inclusion: -Être activement impliqué pour fournir de soins quotidiens à une personne vivant avec la maladie d'Alzheimer ou démences apparentées et pour laquelle il n'y a pas de projet d'institutionnalisation dans les 6 mois suivants -Avoir accès aux moyens de participer aux composantes synchrone et asynchrone du programme -Être capable de lire et de comprendre l'anglais parlé Exclusion: -Avoir déjà participé au programme en personne Savvy, ou à des programmes psychoéducatifs comparables	professionnel en ligne, des	Devis: Essai randomisé longitudinal à trois bras avec liste d'attente Temps de mesure: • T0: au début de l'intervention • T1: à 3 mois • T2: à 6 mois • T3: à 9 mois • T4: à 12 mois Tests statistiques: Chi-carré (variables catégorielles) et analyse de la variance (variables continues). Modèles linéaires multivariés suivis de tests post-hoc.	Perceived Stress Scale-14 (PSS-14): pour le stress perçu; Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D): pour la dépression; State-Trait Anxiety Inventory (STAI): pour l'anxiété; Zarit Burden Inventory (ZBI): pour le fardeau; Pearlin Mastery, Loss and Competence: pour le sentiment de maîtrise; Revised Memory and Behavior Problem: pour les comportements des PAs et les réponses des PPAs à ceux-ci.	 Les participants du groupe intervention, par rapport à ceux des groupes contrôle actif et contrôle liste d'attente, ont montré des effets significatifs groupe-temps sur le stress perçu (p < 0.001) et la dépression (p = 0.032). L'importance clinique de ces améliorations pour le groupe intervention est reflétée dans leurs tailles d'effet petites à modérées (d de Cohen = 0,42-0,45 pour le stress et d = 0,31-0,32 pour la dépression). Plus de 60 % des participants du groupe intervention se sont améliorés entre le T0 et 3 mois, ainsi qu'à 6 mois, tandis que le groupe contrôle actif a montré peu ou pas d'amélioration et que le groupe liste d'attente s'est détérioré au fil du temps. Bien que non statistiquement significatif, plus de la moitié (>50 %) des participants du groupe intervention ont diminué leurs scores d'anxiété entre le T0, 3 mois (52,1 %) et 6 mois (58,3 %). L'intervention n'a pas entraîné des résultats comparables sur le fardeau, tant sur l'échelle globale que les sous-échelles. Les scores n'étaient pas significativement différents entre les 3 groupes au fil du temps (p > 0,10), bien que le fardeau ait diminué avec le temps, avec des améliorations observées pour le groupe intervention plus que pour le groupe de contrôle actif, et aucune amélioration ni aggravation dans le groupe liste d'attente. Il y a eu des différences significatives groupe-temps (p = 0,031) dans les réactions des PPAs aux SCPD; le groupe intervention a montré des réductions significatives de leurs réactions (avec des améliorations de taille d'effet modérée d = 0,34 à 6 mois). La fréquence des symptômes n'était pas statistiquement significativement différente entre les 3 groupes (p = 0,282). Sur le sentiment de compétence, le groupe intervention, par rapport aux groupes contrôle actif et liste d'attente, a montré des effets positifs significatifs groupe-temps (p < 0,001). L'importance clinique de ces améliorations pour le groupe intervention est reflétée dans leurs grandes tailles d'effet (

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
Tele-STAR États-Unis (Lindauer et al., 2019)	Inclusion - Fournir des soins pendant au moins 4 heures par jour à un membre de la famille atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe - Parler anglais - Avoir accès à un ordinateur fonctionnel.	N. A.	Devis : Évaluation de la fidélité Temps de mesure : To : avant l'intervention To : au milieu de l'intervention (après 4º visite) To : à la fin de l'intervention (8 semaines) To : 2 mois après l'intervention Tests statistiques : Tests-t appariés	Revised Memory and Behavior Problem: pour les comportements des PAs et les réponses des PPAs à ceux-ci; Zarit Burden Interview (ZBI), pour le fardeau; Quality of Life in Alzheimer's Disease (QOL- AD), pour la qualité de vie; Center for Epidemiological Studies Depression Scale-10 item (CES-D 10), pour la dépression.	 La dépression et le fardeau ont légèrement diminué, mais pas de manière significative, au milieu de l'intervention (T1). Le fardeau s'est amélioré de façon significative à la fin de l'intervention, comme l'indiquent les améliorations de la réactivité des PPAs aux comportements perturbants. Cet effet a été maintenu 2 mois après l'intervention. La fréquence et la réactivité face aux comportements ciblés ont diminué de manière significative et ont été appréciées cliniquement par les PPAs.
The DEMentia Digital Interactive Social Chart (DEM-DIC) Pays bas (Van Mierlo et al., 2015)	Inclusion: - PPAs d'une personne atteinte de atteintes de démence vivants à domicile; Exclusion: - Ne pas être capable de comprendre ou de lire le néerlandais; - Prévoir d'institutionnalisé (en maison de retraite) la personne dont elle s'occupe (atteinte de démence) dans les six prochains mois.	Les participants du groupe témoin n'ont pas accès à <i>DEM-DISC</i> . Ils ont accès aux canaux d'information habituels (médecin généraliste, brochures, etc.), et sont conseillés par des gestionnaires de cas qui n'ont pas accès à <i>DEM-DISC</i> .	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : à 6 mois • T2 : à la fin de l'intervention (12 mois) Tests statistiques test du chi-carré, test t apparié, test U de Mann–Whitney.	The Dutch version of the Camberwell Assessment of Needs for the Elderly (CANE), pour mesurer la capacité des PPAs à reconnaitre les besoins des personnes atteintes de démence; The Short Sense of Competence Questionnaire (SSCQ), pour mesurer le sentiment de compétence; The EQ5D+c, pour mesurer la qualité de vie; The Neuropsychiatric Inventory (NPI), pour mesurer le stress; The Qol-AD; EQ5D+c, pour mesurer la qualité de vie de la PA; The Patient Neuropsychiatric Inventory (NPI), pour mesurer les symptômes neuropsychiatriques de la démence chez la PA.	Dans le groupe intervention (<i>DEM-DISC</i>), le score moyen des compétences en soins après 12 mois était de 1,034 (IC à 95 % : 0,12–1,71) point supérieur à celui du groupe contrôle (p = 0,03). Cela indique un sentiment de compétence plus élevé dans le groupe intervention après 12 mois par rapport au groupe contrôle. Les analyses montrent aussi une différence significative entre les groupes sur les besoins totaux en soins (p = 0,004), indiquant qu'après l'intervention, les PPAs du groupe intervention connaissent mieux leurs besoins que le groupe contrôle. Aucune différence significative n'a été constatée entre le groupe expérimental et le groupe contrôle sur la qualité de vie, détresse émotionnelle due à des SCPD et qualité de vie des PAs.
The eHealthMonitor Dementia Portal (eHMDP)	Inclusion :	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique	The EQ-5D-5L instrument, pour mesurer la qualité de vie liée à la santé ;	Après l'intervention, les comparaisons avant-après pour le fardeau et la qualité de vie n'a démontré aucune amélioration significative. Concernant les bénéfices/utilité évalués auprès des

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
Allemagne (Schaller et al., 2016)	 Être la PPA principale (≥ 18 ans) d'une personne atteinte de démence vivant à domicile; Avoir accès à Internet depuis son domicile. 		Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: fin intervention (12 semaines) Tests statistiques Tests-t appariés, pour fardeau et qualité de la vie Analyses descriptives pour bénéfices/utilité (autonomisation, aide décision, bénéfices perçus)	The short form of the Burden Scale for Family Caregivers (BSFC), pour mesurer le fardeau des PPAs; The 13 relevant categories of the CNA-D instrument, pour mesurer l'autonomisation des PPAs; The "Preparation for Decision Making Scale" (PrepDM), pour mesurer l'aide à la décision; Questionnaire maison (issu de la littérature actuelle, et des résultats du pré-test de eHMDP, pour mesurer les bénéfices perçus.	PPAs interrogés à la fin de l'intervention, les données indiquaient que : Une amélioration de l'autonomisation et des inquiétudes concernant la maladie chez les PPAs; Une amélioration de l'aide à la décision chez les PPAs (se préparer à parler au médecin de ce qui compte le plus pour lui; l'aide à identifier les questions qu'il veut poser au médecin), et chez les professionnels (reconnaître quand une décision doit être prise, et bien se préparer à prendre la meilleure décision); Une amélioration des bénéfiques perçus chez la PPA (situation individuelle, renforcement des compétences, communications) et chez les professionnels (meilleure prise en charge des PAs : observance de traitement, possibilité de réagir rapidement aux changements de statut, amélioration de l'accès aux soins et au soutien pour les PPAs vivant en zones rurales).
The FamTechCare (Supporting Family Caregivers with Technology for Dementia Home Care) États-Unis (Williams et al., 2019)	Inclusion: — PPA d'une personne atteinte de atteintes de démence vivants à domicile; Exclusion: — PPA de personnes atteintes de la maladie de Huntington, de schizophrénie, de trouble maniaco-dépressif, de surdité ou de déficience intellectuelle.	Les PPAs du groupe témoin reçoivent un soutien téléphonique hebdomadaire d'ordre générale non personnalisé et non basé sur l'examen par des experts des enregistrements vidéo de situation de soins.	Devis Essai contrôlé randomisé. Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : à 1 mois • T2 : à la fin de l'intervention (3 mois) Tests statistiques Test des rangs signés de Wilcoxon	The Modified Zarit Burden Scale, pour le fardeau; The Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D), pour mesurer les symptômes dépressifs de la PPA; The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), pour mesurer les troubles du sommeil de la PPA; The Short Sense of Competence Questionnaire (SSCQ), pour mesurer le sentiment de compétence de la PPA; The modified Desire to Institutionalize Scale, pour évaluer l'intention d'institutionnaliser la PA; The Revised Memory and Problem Behavior Checklist (RMPBC), pour mesurer la réaction de la PPA face aux SCPD de la PA.	La dépression a diminué de $16,0\pm10,7$ au début de l'intervention à $13,8\pm10,6$ à 3 mois pour les PPAs de $FamTechCare$ et a augmenté de $12,0\pm8,1$ au début de l'intervention à $12,3\pm10,8$ à 3 mois pour le groupe contrôle. La différence estimée dans les changements moyens de $-4,8$ points était statistiquement significative (IC à $95\% = -8,5,-1,1; p=0,012$). Le sentiment de compétence est passé de $3,7\pm1,8$ au début de l'intervention à $4,1\pm1,9$ à 3 mois pour le groupe intervention, et a diminué de $3,9\pm2,2$ au début de l'intervention à $3,5\pm2,2$ à 3 mois pour le groupe contrôle. La différence estimée dans les changements moyens de 0.77 points était statistiquement significative (IC à $95\% = 0,07,1,47$; $p=0,033$). Les comparaisons des résultats entre les participants des groupes intervention et contrôle pour le fardeau, les troubles du sommeil, le désir d'institutionnalisation et la réaction aux SCPD n'ont pas montré m'améliorations significatives.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
The FamTechCare video support intervention États-Unis (Shaw et al., 2020)	Inclusion: — PPA d'une personne atteinte de atteintes de démence modérée à sévère vivants à domicile. Exclusion: — Les PAs diagnostiqués de maladie de Huntington, de schizophrénie, de trouble maniaco-dépressif, de surdité et/ou de déficience intellectuelle	Les PPAs du groupe contrôle reçoivent un soutien téléphonique hebdomadaire avec une infirmière ou un travailleur social qui fournissent des interventions personnalisées. Les PPAs du groupe contrôle enregistrent et soumettent des vidéos hebdomadaires. Cependant, le retour fourni par l'équipe d'experts se fait qu'à la fin de l'etude (3 mois).	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure To: au début de l'intervention To: fin intervention (3 mois) Tests statistiques Test des rangs signés de Wilcoxon, pour comparaison To vs To: Test de somme des rangs de Wilcoxon, pour comparaison entre groupe	The Caregiver Target Problems Questionnaire, pour mesurer la fréquence, la gravité, et la confiance des PPAs dans la gestion des défis liés aux soins pour les AVQ, SCPD, et les attentes liées à la maladie.	Améliorations statistiquement significatives de la fréquence, la gravité, et de la confiance dans la gestion des défis pour les SCPD chez les PPAs de $FamTechCare$ ($r=0,63$, $p=0,001$; $r=0,44$, $p=0,024$; $r=0,70$, $p<0,001$; respectivement); alors que seule les score sur la gravité se sont amélioré de façon statistiquement significative pour le groupe contrôle ($r=0,67$, $p=0,001$). Améliorations statistiquement significatives de la gravité et de la confiance dans la gestion des défis pour les attentes liées aux soins chez les PPAs de $FamTechCare$ ($r=0,75$, $p=0,002$; $r=0,62$, $p=0,005$; respectivement); tandis que les améliorations des trois scores (fréquence, gravité, confiance) étaient statistiquement significatives pour le groupe contrôle ($r=0,75$, $p=0,043$; $r=0,54$, $p=0,021$; $r=0,53$, $p=0,023$). Améliorations statistiquement significatives des scores de la gravité et de la confiance dans la gestion des défis liés aux AVQ chez les PPAs de $FamTechCare$ ($r=0,65$, $p=0,034$; $r=0,82$, $p=0,020$; respectivement); alors qu'aucune amélioration n'était statistiquement significative pour le groupe contrôle.
The virtual reality (VR) support group États-Unis (O'Connor et al., 2014)	Inclusion: — PPA d'un membre de la famille immédiate ayant reçu un diagnostic de démence liée à l'âge; — Avoir accès à domicile à un ordinateur fonctionnel avec un service Internet.	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: une semaine après la fin de l'intervention (9 semaines) Test statistique: ANOVA	The UCLA Loneliness Scale, pour mesurer la solitude; The Geriatric Depression Scale, pour mesurer la dépression; The Zarit Burden Interview, pour mesurer le fardeau; The Perceived Stress Scale, pour mesurer le stress perçu.	Comparativement au début de l'intervention, les scores de la solitude, la dépression, le stress perçu et le fardeau ont diminué après l'intervention. Cependant, cette diminution n'est pas statistiquement significative. Seule l'échelle de stress perçu s'est approchée de la signification (F = 3,67, p < 0,1).
The Webnovela Mirela (Telenovela) États-Unis (Kajiyama et al., 2018)	Inclusion: - PPAs (>18 ans) familiaux d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de démence apparentée, hispanique/latino (capable de lire et de parler espagnol).	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention	Perceived Stress Scale (PSS); pour le stress perçu Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), pour les symptômes de la dépression	Après l'intervention, les résultats indiquent que les niveaux de stress et de dépression ont diminué et que les connaissances sur la gestion des soins ont augmenté comparativement au début de l'intervention.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	Consacre au moins 8 heures par semaine à des activités de soins.		 T1 : à la fin de l'intervention (4 semaines) Test statistique : Tests-t appariés 	Knowledge Survey (KS) : Pour mesurer les connaissances des PPAs	Les résultats étaient statistiquement significatifs pour le stress (PSS, p = 0,045), la dépression (CES-D, p = 0,045) et les connaissances (KS, p = 0,041).
Through the D'mentia Le (TDL) Australie (Wijma et al., 2018)	Inclusion: - PPA d'une personne atteinte de atteintes de démence vivants à domicile; - Avoir des compétences informatiques suffisantes pour suivre le cours en ligne; Exclusion: - Avoir déjà bénéficier de l'intervention Through the D'mentia Lens (TDL).	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure • T0 : une semaine avant intervention • T1 : 3 semaines (fin intervention) Tests statistiques Wilcoxon signed-rank test	The Person-centeredness (PC) subscale of the Approach to Dementia Questionnaire (ADQ), pour évaluer les attitudes des PPAs envers personne atteinte de démence; The perspective-taking (PT) subscale of the Interpersonal Reactivity Index (IRI), pour mesurer l'empathie des PPAs; The Self-Perceived Pressure from Informal Care (SPPIC), pour mesurer la pression perçue des soins chez les PPAs; The Trust in Own Abilities (TOA), pour mesurer les compétences perçues; The Dyadic Relationship Scale (DRS), pour mesurer la qualité de la relation PPA-usager.	Les comparaisons avant-après démontraient une augmentation significative de l'empathie entre le pré et le post-test (t $(34) = 2,91$, p = 0,006), indiquant que les PPAs avaient plus d'empathie envers la PA. La taille de l'effet était modérée (d = 0,42). Les comparaisons avant-après démontraient également une augmentation significative de la compétence perçue entre le pré et post-test (t $(27) = 2,96$, p = 0,007), indiquant que les PPAs se sentaient plus compétents pour prendre soin de la PA. De plus, les PPAs se sentaient plus résilients (t $(34) = 3,00$, p = 0,005) et plus proactifs (t $(25) = 2,14$, p = 0,043). La taille d'effet total était modérée (d = 0,36). Les participants ont eu des interactions significativement plus positives avec la PA, les comparaisons avant-après démontrant une diminution significative (t(34) = 4,23, p = 0,000) avec une taille d'effet importante (d = 0,62).
Time for Living and Carin (TLC) États-Unis (lacob et al., 2024)	Inclusion: - PPA (≥ 18 ans) d'une personne atteinte de atteintes de démence ou de la maladie d'Alzheimer vivants à domicile. - Avoir accès à un service de répit et/ou souhaiter l'utiliser au moins une fois par semaine pendant au moins 4 heures.	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: 8 semaines T2: 16 semaines (fin intervention) T3: à 20 semaines (suivi) Tests statistiques	Cinq questions d'auto-évaluation, recueillies avant et après l'intervention pour évaluer l'utilisation du temps de répit des PPAs ; The PROMIS Anxiety short-form questionnaire for adults, pour mesurer l'anxiété.	En tenant compte du nombre d'heures de répits avant l'intervention, le nombre après l'intervention a augmenté de façon statistiquement significative, soit une augmentation moyenne de 0,46 heure [0,25, 0,66] pour chaque heure de répit préintervention (p < 0,001). Après l'intervention, les niveaux initiaux de répit souhaité ont augmenté de 0,24 heure [0,11, 0,37] pour chaque heure souhaitée pré-intervention (p < 0,001). Les PPAs ont signalé une augmentation substantielle de la planification des répits, avec 27,6 % déclarant qu'elles planifient régulièrement, 29,4 % parfois et 40,5 % rarement leur répit au départ; contre 42,2 % régulièrement, 47,4 % parfois et 6,7 % rarement après l'intervention (Z = 5,56, p < 0,001). Les PPAs ont également signalé une amélioration de la satisfaction à l'égard du répit : seulement 10,5 % étaient d'accord

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
			test du chi-carré, test t apparié de Student, test de rangs signés de Wilcoxon, ANCOVA		ou tout à fait d'accord avec le fait qu'elles avaient bénéficié de suffisamment de répit au départ, contre 41,5 % après l'intervention ($Z=7,709,p<0,001$). Les PPAs ont généralement maintenu leur niveau d'anxiété de base à la fin de l'intervention (semaine 16) et ont connu une augmentation significative lorsqu'elles n'ont plus eu accès à l'intervention (semaines 17 à 20) ($p<0,001$).
Trualta™ — a personalized web-based educational platform États-Unis (Rodriguez et al., 2021)	Inclusion: - PPA (≥ 18 ans) d'une personne atteinte de démence vivant à domicile; parler couramment l'anglais écrit et oral, - Avoir accès à un appareil électronique à des fins éducatives et une maîtrise de l'informatique à l'échelle de compétences informatiques (CPQ-12), et être disposé à effectuer des évaluations de base et de suivi.	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure To: au début de l'intervention T1: fin intervention (30 jours) Test statistique: Tests-t appariés	The Zarit Caregiver Burden Interview Short Form (ZBI-12), pour mesurer le fardeau; The Carer Experience Scale (CES), pour évaluer l'expérience (qualité de vie) de la PPA; The Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPIQ), pour mesurer la gravité perçue par la PPA des symptômes neuropsychiatriques de la PAs et la détresse de la PPA lié à ces symptômes.	Il n'y a eu des améliorations statistiquement significatives avant et après l'intervention que dans la gravité perçue des SCPD (NPIQ), $t(53) = 2,439$, $p = 0,018$, d de Cohen = 0,332 (IC à 95 % : 0,06, 0,61) et la détresse de la PPAs (NPIQ), $t(53) = 2,129$, $t(54) = 2,129$,
UnderstAID Danemark, Pologne et Espagne (Nunez-Naveira et al., 2016)	Inclusion: PPA de personnes atteintes de démence; Être la PPA principale dans les aspects suivants: exécuter des tâches de soins de base pendant au moins 6 semaines, ne pas recevoir de rémunération pour le service de soins, et consacrer beaucoup de temps aux soins de la PA; Subir un fardeau (selon the 22-item version of the Zarit Burden Interview) à cause des soins prodigués au bénéficiaire de soins. Exclusion:	Les participants du groupe témoin n'ont pas utilisé l'application et ont conservé leur mode de vie habituel	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : à la fin de l'intervention (3 mois) Test statistique : Tests-t appariés	The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), pour mesurer les symptômes dépressifs; The Caregiver Competence Scale (CCS), pour mesurer le sentiment de compétence ressenti par la PPA; The Revised Caregiving Satisfaction Scale (RCSS), pour mesurer la satisfaction des PPAs à l'égard des soins prodigués.	Dans le groupe contrôle, la comparaison avant-après intervention ne démontre aucune différence statistiquement significative ni pour les symptômes dépressifs, le sentiment de compétence ou la satisfaction à l'égard des soins prodigués. Dans le groupe intervention, il y a une diminution statistiquement significative des symptômes dépressifs comparativement au début de l'intervention (19,40±9,03 contre 17,03 ± 7,07, $P = 0,037$); cependant, il n'y avait pas de différence statistiquement significative pour le sentiment de compétence, ni pour la satisfaction de la PPA à l'égard des soins prodigués.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	Présenter l'une des conditions qui pourraient empêcher l'évaluation du participant ou l'interaction avec la plateforme : déficience cognitive, analphabétisme, problèmes auditifs et visuels ou moteurs graves.				
Verily Connect Australie (Blackberry et al., 2023)	Inclusion: - PPA d'une personne vivant avec la démence ou un trouble cognitif, sans précision sur le stade de démence (i.e. incluant les troubles cognitifs légers) - Résider dans la zone géographique ciblée - Être disposé à essayer l'application Verily Connect sur un téléphone intelligent ou une tablette avec accès à Internet - Être prêt à participer à des groupes de soutien sur un appareil électronique avec accès à Internet et fonctionnalité de vidéoconférence - Être âgé de 18 ans ou plus	Durant la période de contrôle, les participants avaient accès à leurs soins habituels. Pendant la période de mise en œuvre (32 semaines au total), Verily Connect a été progressivement mis en place dans chacune des 12 communautés rurales participantes, réparties sur 4 périodes de 8 semaines chacune. (Chaque période de 8 semaines était considérée comme une vague.) À chaque vague, 3 groupes passaient de la phase de contrôle à la phase de mise en œuvre. Ainsi, à intervalles de 8 semaines, 3 groupes supplémentaires (c'estàdire 3 communautés rurales) recevaient la mise en œuvre de Verily Connect.		Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS): pour le changement dans le soutien social perçu; Zarit Burden Interview Short Form (ZBI-12): pour le fardeau perçu; Un questionnaire conçu à cet effet pour l'utilisation autodéclarée des services disponibles dans la communauté pour soutenir les PAs et leurs PPAs.	 Les scores de soutien social perçu ont montré une tendance positive à l'amélioration dès le 3º sondage (semaine 16) mais ont légèrement diminué lors des 2 sondages suivants (semaines 24 et 32), bien qu'ils soient restés plus élevés que le T0. La demande de soins a montré une amélioration marginale au 5º sondage (semaine 32). Bien que l'utilisation des services ait diminué, cette réduction n'a pas atteint la signification statistique (ZBI = -4,5 (13,4), p bilatéral = 0,09, Cohen's d = -0,33). L'amélioration significative des scores de soutien social entre le T0 et la fin de la période de mise en œuvre (5º sondage) [moyenne (écart-type) différence = 10,8 (17,8), p bilatéral = 0,003, Cohen's d = 0,61] démontre un soutien social significatif sur 32 semaines. Seuls 5 participants ont complété les sondages lors du suivi post-implémentation à 5 mois, obtenant les scores moyens suivants : Soutien social = 47,6 (45,6), Utilisation des services = 57,8 (6,5). Les PPAs d'environ 55 ans ayant un score de soutien social pré-intervention de 40 ont montré la plus grande augmentation (20 points) du soutien social après la mise en œuvre. Les PPAs fournissant des soins depuis 1 à 3 ans et ayant un score de soutien social pré-intervention d'environ 40 semblaient être plus susceptibles de recevoir un soutien social plus important (amélioration de 20 points) avec le modèle Verily Connect, notamment durant la 1ère année de soins.
Virtual communities of practice (VCoPs) Espagne (Romero-Mas et al., 2021)	Inclusion : — PPA (≥ 18 ans) d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer	N. A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure	The Spanish version of WHOQOL-BREF questionnaires, pour mesurer la qualité de vie (QoL);	Amélioration statistiquement significative de la qualité de vie des PPAs après l'intervention (le score moyen de WHOQOL-BREF est passé de 66,65 avant intervention à 69,50 après intervention) (p=0.002);

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	 Avoir accès à Internet et pouvoir utiliser un smartphone, une tablette ou un ordinateur pour télécharger l'application. Exclusion : Ne pas avoir d'adresse courriel (nécessaire pour installer l'application). 		 T0 : au début de l'intervention T1 : fin intervention (10 mois) Tests statistiques Tests-t appariés (pour la QoL); Wilcoxon test (pour Barthel et eHEALS) 	The Spanish version of the Barthel index, pour mesurer le fonctionnement de la PA; The Health Literacy Scale (eHEALS), pour mesurer les connaissances en soins des PPAs.	Amélioration statistiquement significative des connaissances des PPAs après l'intervention (score moyen de <i>eHEALS</i> est passé 26,1 avant intervention à 30,68 après intervention) (p <0.001); Amélioration statistiquement significative de fonctionnement des PAs après l'intervention (indice de <i>Barthel</i> est passé 66,84 avant intervention à 59,86 après intervention) (p <0.001).
Virtual Online Communities for Aging Life Experience– Lewy Body Dementia (VOCALE-LBD) États-Unis (Zaslavsky et al., 2022)	 Inclusion: PPA (≥ 18 ans) d'une personne atteinte de atteintes de démence à corps de Lewy vivants à domicile; Être capable de lire, d'écrire et de parler anglais; Disposer d'un appareil qui permet d'accéder à Internet et de l'utiliser pour des visioconférences ou des appels téléphoniques. 	N.A.	Devis Comparaison avant-après à groupe unique Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention • T1 : une ou deux semaines après la fin de l'intervention (9 à 10 semaines) Tests statistiques Analyse descriptive des moyennes	The full version of the Zarit Caregiver Burden Interview, pour mesurer le fardeau; The 20-item version of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale, pour mesurer les symptômes dépressifs; The full 10-item version of the Perceived Stress Scale, pour mesurer le stress perçus; A short 3-item version of the Revised UCLA Loneliness scale, pour le sentiment de solitude; A 9-item questionnaire from the Medical Outcomes Study, pour évaluer le soutien social; A 5-item Health Self-Efficacy Measure, pour mesurer l'auto-efficacité; Quatre questions adaptées de l'étude REACH II sur les manières dont les PPAs ont bénéficié de leur participation à l'étude, pour mesurer les avantages perçus de la participation à l'intervention.	À la fin de l'intervention les participants à <i>VOCALE-LBD</i> ont montré les améliorations de de 50 % pour la dépression, de 35 % pour la solitude, de 25 % pour le fardeau, et de 25 % pour le stress. L'examen des résultats sur les avantage perçus après l'intervention, 75 % des participants ont déclaré que la participation les avait « beaucoup » aidés à améliorer leur compréhension de la démence à corps de Lewy, contre 25 % ayant choisi l'option de réponse « un peu ». De même, en réponse à la question sur l'amélioration de la confiance dans la gestion des comportements difficiles de la PA, 50 % des participants ont répondu « beaucoup », 42 % d'entre eux ont répondu « un peu » et 8 % (1/12) d'entre eux ont répondu « pas du tout ». Enfin, en réponse à une question sur l'amélioration de capacités de la PPA à fournir des soins à la PA, 33 % ont répondu « beaucoup », 58 % ont répondu « un peu » et 8 % (1/12) ont répondu « pas du tout».
Web-based information intervention Iran (Salehinejad et al., 2022)	Inclusion : - Être la PPA principale d'une personne atteinte de atteintes de démence modérée à sévère vivants à domicile;	Les participants reçoivent les informations habituelles (rendez- vous de suivi semestriel avec un neurologue, au cours duquel les	Devis Essai contrôlé randomisé Temps de mesure • T0 : au début de l'intervention;	The Zarit Burden Interview (ZBI), pour mesurer le fardeau; Alzheimer Disease Knowledge Scale (ADKS), pour mesurer les connaissances;	La comparaison des scores de fardeau des soins avant et après dans le groupe d'intervention indiquait une diminution statistiquement significative (p<0,05) d'environ 14 unités. En revanche, la différence entre les scores avant et après dans le

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
	 Avoir accès à Internet et pouvoir utiliser un smartphone, une tablette ou un ordinateur. Exclusion: Déléguer les soins à une autre personne ou ne pas pouvoir terminer l'intervention. 	PPAs obtiennent des informations sur la maladie auprès du neurologue).	T1: à la fin de l'intervention (8 semaines) Tests statistiques Test U de Mann Whitney pour les comparaisons de groupes (intervention vs contrôle) Test de Wicoxon pour comparaison intragroupe (avantaprès)	Attitude towards the disease (DAS), pour mesurer les attitudes de la PPA avant-après intervention.	groupe contrôle n'indiquait pas de diminution statistiquement significative. La comparaison des scores des connaissances avant et après dans le groupe d'intervention indiquait une augmentation statistiquement significative (p<0,05) de huit unités. En revanche, les scores avant et après dans le groupe contrôle n'ont pas changés. La comparaison des scores sur les attitudes avant et après dans le groupe d'intervention indiquait une augmentation statistiquement significative (p<0,05) d'environ 11 unités. En revanche, les scores sur les attitudes avant et après dans le groupe contrôle n'avaient pas changés.
Web-based STAR e- learning course Pays-Bas & Royaume-Uni (Hattink et al., 2015)	Inclusion: - Être suffisamment à l'aise avec l'informatique pour utiliser le site STAR - Être actuellement une PPA d'une personne atteinte de démence vivant dans la communauté, ou un bénévole travaillant avec des personnes atteintes de démence ayant un contact direct avec des personnes vivant dans la communauté, ou une PPA professionnel pour des personnes atteintes de démence ayant un contact direct avec des personnes vivant dans la communauté.	Les participants du groupe contrôle ont été informés qu'ils avaient été affectés au groupe qui pourrait suivre le cours gratuitement après les mesures post-test, 4 mois plus tard.	Devis : Essai contrôlé randomisé Temps de mesure : • T0 : au début de l'intervention • T1 : 2 à 4 mois après avoir terminé l'intervention (ou après la même période dans le groupe contrôle) Tests statistiques : Chi-carré et tests-t. ANCOVA.	Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS): pour la connaissance de la démence; Approaches to Dementia Questionnaire (ADQ): pour les attitudes concernant la démence; Interpersonal Reactivity Index (IRI): pour l'empathie; 2 items distincts pour la qualité de vie; 1 item distincte pour le fardeau; Short Sense of Competence Questionnaire (SSCQ): pour le sentiment de compétence.	 Pour les variables primaires, un effet statistiquement significatif a été observé sur les attitudes envers la démence (score total de l'ADQ) avec une grande taille d'effet (η²) et sur sa sous-échelle, les soins centrés sur la personne, avec une grande taille d'effet. Dans les 2 cas, tant le groupe intervention que le groupe contrôle ont vu leur score augmenter. Les différences de scores au T0 ont été prises en compte comme covariables dans les analyses, sans révéler de valeurs aberrantes pouvant expliquer ce résultat. Pour l'autre variable primaire (connaissances de la démence), aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les groupes. Pour les variables secondaires, des différences statistiquement significatives ont été observées entre les groupes sur plusieurs sous-échelles de l'empathie : la sous-échelle de la détresse, la sous-échelle de l'empathie et la sous-échelle de la perspective. Bien que les scores sur ces échelles soient restés largement les mêmes dans le groupe contrôle entre le pré-test et le post-test, une amélioration significative a été observée dans le groupe intervention, indiquant qu'ils se sentaient moins stressés dans des situations tendues, avaient plus d'empathie et de souci du bien-être des autres, et étaient mieux à même de comprendre les situations et les actions des autres.

Intervention / Pays / Auteurs	Critères d'inclusion / exclusion	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
					• Un effet négatif de taille moyenne, significatif, a été observé sur le sentiment de compétence des PPAs, qui a diminué dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle, ce qui implique que les participants se sont sentis moins compétents pour remplir leur tâche de soin après avoir suivi l'intervention. Une analyse post hoc a révélé que cette diminution du sentiment de compétence était liée à un âge plus élevé des PPAs (r=34, P=.02).
WECARE États-Unis (Hong et al., 2023)	Inclusion: - S'identifier comme chinois ou chinois-américain et être capable de lire le chinois - Avoir au moins 21 ans - Utiliser WeChat - Fournir au moins 12h de soins/semaine à un membre de la famille ou un porche atteint de la maladie d'Alzeimer, de démence ou d'autres affections neurodégénératives Exclusion: - Être atteint de déficience cognitive ou de graves problèmes de santé mentale - Usager ayant une espérance de vie inférieure à 6 mois ou étant en soins palliatifs	N. A.	Devis : Essai pilote pré-post à bras unique Temps de mesure : • T0 : au début de l'intervention; • T1 : 2 à 3 semaines après l'intervention Tests statistiques : Tests-t appariés.	Center for Epidemiological Studies Depression Scale-10 item (CES-D 10): pour les symptômes dépressifs Zarit Burden Interview (ZBI): pour le fardeau perçu Satisfaction With Life Scale (SWLS): pour la satisfaction de vie Une adaption à 10 items du Social Support Scale (SSC): pour le soutien social perçu	L'efficacité de l'intervention a été évaluée en comparant les différences pré-post sur 4 résultats psychosociaux : les symptômes dépressifs, le fardeau, la satisfaction de vie et le soutien social. Malgré une taille d'échantillon réduite, 3 des 4 résultats ont montré des différences statistiquement significatives. Plus précisément, les symptômes dépressifs ont diminué de 5,74 au départ à 3,35 lors du suivi ; la taille de l'effet était de -0,89. Le fardeau a diminué de 25,78 à 21,91, avec une taille de l'effet de -0,48. La satisfaction de vie a augmenté de 11,35 à 14,83, avec une taille de l'effet de 0,55. Cependant, il n'y a pas eu de changement significatif dans le soutien social.
WeCareAdvisor[™] États-Unis (Kales et al., 2018)	741	Groupe de traitement différé, un groupe contrôle sur liste d'attente qui a reçu l'outil après une période d'attente d'un mois.	Devis : Essai contrôlé randomisé à 2 sites Temps de mesure : To : au début de l'intervention	Version révisée du Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q) : pour la détresse de la PPA et la fréquence et la sévérité des comportements liés à la démence Échelle de 5 items : pour la confiance Échelle Likert de 5 items : pour le stress	 Pour les gestion des SCPD et l'auto-efficacité y étant associée, après l'intervention, le score total de gravité a montré une réduction statistiquement significative du prétest (moyenne [M] = 11,9, écart-type [SD] = 6,37) au posttest (M = 7,46, SD = 6,07), Z = 3,02, P < 0,01, r = 0,59. De même, le score de détresse des PPAs a diminué du prétest (M = 15,6, SD = 10,9) au posttest (M = 10,7, SD = 10,1), entraînant une réduction statistiquement

Intervention / Pays / Critères d'inclusion / exclusion Auteurs	Intervention groupe contrôle	Devis / temps de mesure/ test stat.	Instruments de mesure / variables d'intérêts	Résultats (effets)
 Parler anglais Avoir des connaissances en technolo (ordinateur, tablette ou téléphone intelligent) Exclusion: Pour la PPA, présenter soi-même un handicap sensoriel PA ayant une hospitalisation imminer une maladie terminale, un risque suicidaire actif ou ne prenant pas une dose stable de psychotropes depuis moins 60 jours 	te,	 T1 : suivi à 1 mois d'utilisation pour le groupe intervention (1 mois) T2 : suivi à 1 mois d'utilisation pour le groupe contrôle (2 mois) Tests statistiques : Tests-t appariées et modèle de régression. 	Center for Epidemiological Studies Depression Scale-10 item (CES-D 10): pour la dépression Zarit Burden Interview (ZBI): pour le fardeau Negative communication Scale: pour la communication négative Relationship Closeness Scale: pour la proximité relationnelle	significative, Z = 2,51, P < 0,05, r = 0,49. Il n'y a eu aucun résultat significatif lors de l'analyse des sous-groupes. • Pour l'auto-efficacité, les PPAs ont rapporté des scores plus élevés à la sous-échelle du contrôle des pensées dérangeantes au posttest (M = 62,4, SD = 15,3) par rapport au prétest (M = 54,2, SD = 22,2), ainsi que des scores plus élevés à la sous-échelle de la réponse aux comportements dérangeants au posttest (M = 62,2, SD = 16,1) par rapport au prétest (M = 56,1, SD = 20,6), bien que cette augmentation ne soit pas significative (Z = 1,55, P = 0,122 et Z = 1,21, P = 0,228, respectivement). • L'analyse des sous-groupes a montré que les PPAs s'occupant de personnes atteintes de démence sévère avaient une augmentation significative du score à la sous échelle de contrôle des pensées dérangeantes après l'intervention (Z = 2,33, P < 0,05).

RÉFÉRENCES

- Barbabella, F., Poli, A., Andreasson, F., Salzmann, B., Papa, R., Hanson, E., Efthymiou, A., Dohner, H., Lancioni, C., Civerchia, P. et Lamura, G. (2016). A Web-Based Psychosocial Intervention for Family Caregivers of Older People: Results from a Mixed-Methods Study in Three European Countries. *JMIR research protocols*, *5*(4), e196. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/resprot.5847
- Barbabella, F., Poli, A., Hanson, E., Andreasson, F., Salzmann, B., Dohner, H., Papa, R., Efthymiou, A., Valenza, S., Pelliccioni, G. et Lamura, G. (2018). Usage and Usability of a Web-based Program for Family Caregivers of Older People in Three European Countries: A Mixed-Methods Evaluation. *Computers, informatics, nursing: CIN, 36*(5), 232-241. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1097/CIN.000000000000000422
- Bartels, S. L., van Knippenberg, R. J. M., Kohler, S., Ponds, R. W., Myin-Germeys, I., Verhey, F. R. J. et de Vugt, M. E. (2020). The necessity for sustainable intervention effects: lessons-learned from an experience sampling intervention for spousal carers of people with dementia. *Aging & mental health*, 24(12), 2082-2093. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2019.1647130
- Bateman, D. R., Brady, E., Wilkerson, D., Yi, E.-H., Karanam, Y. et Callahan, C. M. (2017). Comparing Crowdsourcing and Friendsourcing: A Social Media-Based Feasibility Study to Support Alzheimer Disease Caregivers. *JMIR research protocols*, 6(4), e56. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/resprot.6904
- Biliunaite, I., Kazlauskas, E., Sanderman, R., Truskauskaite-Kuneviciene, I., Dumarkaite, A. et Andersson, G. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for informal caregivers: Randomized controlled pilot trial. *Journal of medical Internet research*, 23(4), e21466. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/21466
- Blackberry, I., Rasekaba, T., Morgan, D., Royals, K., Greenhill, J., Perkins, D., O'Connell, M., Hamiduzzaman, M., Winbolt, M., Robinson, A., Davis, H. et Wilding, C. (2023). Virtual Dementia-Friendly Communities (Verily Connect) Stepped-Wedge Cluster-Randomised Controlled Trial: Improving Dementia Caregiver Wellbeing in Rural Australia. *Geriatrics (Basel, Switzerland), 8*(5). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3390/geriatrics8050085
- Blom, M. M., Zarit, S. H., Groot Zwaaftink, R. B. M., Cuijpers, P. et Pot, A. M. (2015). Effectiveness of an Internet intervention for family caregivers of people with dementia: results of a randomized controlled trial. *PloS one, 10*(2), e0116622. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0116622
- Blusi, M., Dalin, R. et Jong, M. (2014). The benefits of e-health support for older family caregivers in rural areas. *Journal of telemedicine and telecare, 20*(2), 63-69.

 https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/1357633X13519901
- Boots, L. M., de Vugt, M. E., Kempen, G. I. et Verhey, F. R. (2018). Effectiveness of a Blended Care Self-Management Program for Caregivers of People With Early-Stage Dementia (Partner in Balance): Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research, 20*(7), e10017. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/10017
- Boutilier, J. J., Loganathar, P., Linden, A., Scheer, E., Noejovich, S., Elliott, C., Zuraw, M. et Werner, N. E. (2022). A Web-Based Platform (CareVirtue) to Support Caregivers of People Living With Alzheimer Disease and Related Dementias: Mixed Methods Feasibility Study. *JMIR aging*, *5*(3), e36975. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/36975
- Brown, E. L., Ruggiano, N., Page, T. F., Roberts, L., Hristidis, V., Whiteman, K. L. et Castro, J. (2016). CareHeroes Web and Android TM Apps for Dementia Caregivers: A Feasibility Study. *Research in gerontological nursing*, *9*(4), 193-203. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3928/19404921-20160229-02
- Christie, H. L., Dam, A. E. H., van Boxtel, M., Kohler, S., Verhey, F. et de Vugt, M. E. (2022). Lessons Learned From an Effectiveness Evaluation of Inlife, a Web-Based Social Support Intervention for Caregivers of People With Dementia: Randomized Controlled Trial. *JMIR aging*, *5*(4), e38656. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/38656
- Cristancho-Lacroix, V., Wrobel, J., Cantegreil-Kallen, I., Dub, T., Rouquette, A. et Rigaud, A.-S. (2015). A web-based psychoeducational program for informal caregivers of patients with Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, *17*(5), e117. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/jmir.3717

- Dam, A. E. H., van Boxtel, M. P. J., Rozendaal, N., Verhey, F. R. J. et de Vugt, M. E. (2017). Development and feasibility of Inlife: A pilot study of an online social support intervention for informal caregivers of people with dementia. *PloS one*, *12*(9), e0183386. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0183386
- Ducharme, F., Dube, V., Lévesque, L., Saulnier, D. et Giroux, F. (2011, 01/01). An Online Stress Management Training Program as a Supportive Nursing Intervention for Family Caregivers of an Elderly Relative Living at Home. *Canadian Journal of Nursing Informatics*, 6.
- Duggleby, W., Ploeg, J., McAiney, C., Peacock, S., Fisher, K., Ghosh, S., Markle-Reid, M., Swindle, J., Williams, A., Triscott, J. A. C., Forbes, D., Ruiz, K. J. et Jovel Ruiz, K. (2018). Web-Based Intervention for Family Carers of Persons with Dementia and Multiple Chronic Conditions (My Tools 4 Care): Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 20(6), 1-1. https://doi.org/10.2196/10484
- Gaugler, J. E., Hobday, J. V., Robbins, J. C. et Barclay, M. P. (2015, Oct). CARES(®) Dementia Care for Families™: Effects of Online, Psychoeducational Training on Knowledge of Person-Centered Care and Satisfaction. *J Gerontol Nurs*, 41(10), 18-24. https://doi.org/10.3928/00989134-20150804-61
- Goodridge, D., Reis, N., Neiser, J., Haubrich, T., Westberg, B., Erickson-Lumb, L., Storozinski, J., Gonzales, C., Michael, J., Cammer, A. et Osgood, N. (2021). An App-Based Mindfulness-Based Self-compassion Program to Support Caregivers of People With Dementia: Participatory Feasibility Study. *JMIR aging*, 4(4), e28652. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/28652
- Griffiths, P. C., Kovaleva, M., Higgins, M., Langston, A. H. et Hepburn, K. (2018). Tele-Savvy: An Online Program for Dementia Caregivers. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 33(5), 269-276. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/1533317518755331
- Han, A., Yuen, H. K. et Jenkins, J. (2023). The feasibility and preliminary effects of a pilot randomized controlled trial: Videoconferencing acceptance and commitment therapy in distressed family caregivers of people with dementia. *Journal of health psychology, 28*(6), 554. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/13591053221141131
- Han, A., Yuen, H. K., Jenkins, J. et Yun Lee, H. (2022). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Guided Online for Distressed Caregivers of Persons Living with Dementia. *Clinical gerontologist*, 45(4), 927-938. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/07317115.2021.1908475
- Hattink, B., Meiland, F., van der Roest, H., Kevern, P., Abiuso, F., Bengtsson, J., Giuliano, A., Duca, A., Sanders, J., Basnett, F., Nugent, C., Kingston, P. et Droes, R. M. (2015). Web-Based STAR E-Learning Course Increases Empathy and Understanding in Dementia Caregivers: Results from a Randomized Controlled Trial in the Netherlands and the United Kingdom. *Journal of medical Internet research*, 17(10), e241. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/jmir.4025
- Hepburn, K., Nocera, J., Higgins, M., Epps, F., Brewster, G. S., Lindauer, A., Morhardt, D., Shah, R., Bonds, K., Nash, R. et Griffiths, P. C. (2022). Results of a Randomized Trial Testing the Efficacy of Tele-Savvy, an Online Synchronous/Asynchronous Psychoeducation Program for Family Caregivers of Persons Living with Dementia. *Gerontologist*, 62(4), 616-628. https://doi.org/10.1093/geront/gnab029
- Hicken, B. L., Daniel, C., Luptak, M., Grant, M., Kilian, S. et Rupper, R. W. (2017). Supporting Caregivers of Rural Veterans Electronically (SCORE). *The Journal of rural health : official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association, 33*(3), 305-313. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/jrh.12195
- Hong, Y. A., Shen, K., Han, H.-R., Ta Park, V., Bagchi, P., Lu, H. K., Chen, H. et Wang, J. H.-Y. (2023). A WeChat-based Intervention, Wellness Enhancement for Caregivers (WECARE), for Chinese American Dementia Caregivers: Pilot Assessment of Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy. *JMIR aging, 6*, e42972. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/42972
- Huang, J. (2025, 2025/02). Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Le Manuel Merck. https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-neurologiques/syndrome-confusionnel-et-démence/symptômes-comportementaux-et-psychologiques-de-la-démence
- Huis In Het Veld, J. G., Willemse, B. M., van Asch, I. F., Groot Zwaaftink, R. B., Verkade, P. J., Twisk, J. W., Verkaik, R., Blom, M. M., van Meijel, B. et Francke, A. L. (2020). Online Self-Management Support for Family Caregivers Dealing With Behavior Changes in Relatives With Dementia (Part 2): randomized

- Controlled Trial. *Journal of medical Internet research, 22*(2), e13001. https://doi.org/https://doi.org/10.2196/13001
- lacob, E., Caserta, M., Donaldson, G., Sparks, C., Terrill, A., Thompson, A., Wong, B. et Utz, R. L. (2024). Evaluating the Efficacy of Time for Living and Caring: An Online Intervention to Support Dementia Caregivers' Use of Respite. *Innov Aging*, 8(5), igae043. https://doi.org/10.1093/geroni/igae043
- Kajiyama, B., Fernandez, G., Carter, E. A., Humber, M. B. et Thompson, L. W. (2018). Helping Hispanic Dementia Caregivers Cope with Stress Using Technology-based Resources. *Clinical gerontologist*, *41*(3), 209-216. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/07317115.2017.1377797
- Kajiyama, B., Thompson, L. W., Eto-Iwase, T., Yamashita, M., Di Mario, J., Marian Tzuang, Y. et Gallagher-Thompson, D. (2013). Exploring the effectiveness of an internet-based program for reducing caregiver distress using the iCare Stress Management e-Training Program. *Aging & mental health, 17*(5), 544-554. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.775641
- Kales, H. C., Gitlin, L. N., Stanislawski, B., Myra Kim, H., Marx, K., Turnwald, M., Chiang, C. et Lyketsos, C. G. (2018). Effect of the WeCareAdvisor TM on family caregiver outcomes in dementia: a pilot randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 18(1), 113. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1186/s12877-018-0801-8
- Kwok, T., Au, A., Wong, B., Ip, I., Mak, V. et Ho, F. (2014). Effectiveness of online cognitive behavioral therapy on family caregivers of people with dementia. *Clinical interventions in aging, 9,* 631-636. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2147/CIA.S56337
- Lappalainen, P., Pakkala, I., Lappalainen, R. et Nikander, R. (2022). Supported Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Older Family Caregivers (CareACT) Compared to Usual Care. *Clinical gerontologist*, 45(4), 939-955. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/07317115.2021.1912239
- Lin, X. Y., Saksono, H., Stowell, E., Lachman, M. E., Castaneda-Sceppa, C. et Parker, A. G. (2020). Go&Grow: An Evaluation of a Pervasive Social Exergame for Caregivers of Loved Ones with Dementia. *Proceedings of the ACM on human-computer interaction, 4*(CSCW 2). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1145/3415222
- Lindauer, A., McKenzie, G., LaFazia, D., McNeill, L., Mincks, K., Spoden, N., Myers, M., Mattek, N. et Teri, L. L. (2019). Using Technology to Facilitate Fidelity Assessments: The Tele-STAR Caregiver Intervention.

 Journal of medical Internet research, 21(5), e13599. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/13599
- Lorig, K., Thompson-Gallagher, D., Traylor, L., Ritter, P. L., Laurent, D. D., Plant, K., Thompson, L. W. et Hahn, T. J. (2012). Building better caregivers: A pilot online support workshop for family caregivers of cognitively impaired adults. *Journal of Applied Gerontology*, *31*(3), 423-437. https://dx.doi.org/10.1177/0733464810389806
- Marziali, E. et Garcia, L. J. (2011). Dementia caregivers' responses to 2 Internet-based intervention programs. American journal of Alzheimer's disease and other dementias, 26(1), 36-43. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/1533317510387586
- Meichsner, F., Theurer, C. et Wilz, G. (2018). Acceptance and treatment effects of an internet-delivered cognitive-behavioral intervention for family caregivers of people with dementia: a randomized-controlled trial. *Journal of clinical psychology*. http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=cctr&NEWS=N&AN=CN-01690710
- Moskowitz, J. T., Cheung, E. O., Snowberg, K. E., Verstaen, A., Merrilees, J., Salsman, J. M. et Dowling, G. A. (2019). Randomized controlled trial of a facilitated online positive emotion regulation intervention for dementia caregivers. *Health Psychology*, *38*(5), 391-402. https://doi.org/10.1037/hea0000680
- MSSS. (2021). Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 « reconnaitre pour mieux soutenir ». https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-11W.pdf
- Nguyen, L. T., Prophater, L. E., Fazio, S., Hulur, G., Tate, R., Sherwin, K., Shatzer, J., Peterson, L. J. et Haley, W. E. (2024). Project VITAL at Home: Impact of Technology on Loneliness and Well-Being of Family Caregivers of People with Dementia. *Clinical gerontologist*, 47(1), 149-160. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/07317115.2022.2123726

- Noel, M. A., Lackey, E., Labi, V. et Bouldin, E. D. (2022). Efficacy of a Virtual Education Program for Family Caregivers of Persons Living with Dementia. *Journal of Alzheimer's disease: JAD, 86*(4), 1667-1678. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3233/JAD-215359
- Nunez-Naveira, L., Alonso-Bua, B., de Labra, C., Gregersen, R., Maibom, K., Mojs, E., Krawczyk-Wasielewska, A. et Millan-Calenti, J. C. (2016). UnderstAID, an ICT Platform to Help Informal Caregivers of People with Dementia: A Pilot Randomized Controlled Study. *BioMed research international, 2016*, 5726465. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1155/2016/5726465
- O'Connor, M.-F., Arizmendi, B. J. et Kaszniak, A. W. (2014). Virtually supportive: a feasibility pilot study of an online support group for dementia caregivers in a 3D virtual environment. *Journal of Aging Studies, 30*, 87-93. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.001
- Pandya, S. P. (2020). Older adult caregivers of their spouses with acquired late-life disability: examining the effectiveness of an internet-based meditation program in mitigating stress and promoting wellbeing. *Social Work in Mental Health*, 18(1), 12-38. https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1676364
- Park, E., Park, H. et Kim, E. K. (2020). The effect of a comprehensive mobile application program (CMAP) for family caregivers of home-dwelling patients with dementia: A preliminary research. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(4), 1-13. https://doi.org/10.1111/jjns.12343
- Ploeg, J., McAiney, C., Duggleby, W., Chambers, T., Lam, A., Peacock, S., Fisher, K., Forbes, D. A., Ghosh, S., Markle-Reid, M., Triscott, J. et Williams, A. (2018). A Web-Based Intervention to Help Caregivers of Older Adults With Dementia and Multiple Chronic Conditions: Qualitative Study. *JMIR aging*, 1(1), e2. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/aging.8475
- Rice, J. D., Sperling, S. A., Brown, D. S., Mittleman, M. S. et Manning, C. A. (2022). Evaluating the efficacy of TeleFAMILIES: a telehealth intervention for caregivers of community-dwelling people with dementia. *Aging & mental health*, 26(8), 1613-1619.

 https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2021.1935462
- Rodriguez, K., Fugard, M., Amini, S., Smith, G., Marasco, D., Shatzer, J., Guerrero, M., Garvan, C., Davis, J. et Price, C. (2021). Caregiver Response to an Online Dementia and Caregiver Wellness Education Platform. *Journal of Alzheimer's disease reports*, 5(1), 433-442. https://dx.doi.org/10.3233/ADR-200292
- Rodriguez, M. J., Kercher, V. M., Jordan, E. J., Savoy, A., Hill, J. R., Werner, N., Owora, A., Castelluccio, P., Boustani, M. A. et Holden, R. J. (2023). Technology caregiver intervention for Alzheimer's disease (I-CARE): Feasibility and preliminary efficacy of Brain CareNotes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(12), 3836-3847. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/jgs.18591
- Romero-Mas, M., Ramon-Aribau, A., de Souza, D. L. B., Cox, A. M. et Gomez-Zuniga, B. (2021). Improving the Quality of Life of Family Caregivers of People with Alzheimer's Disease through Virtual Communities of Practice: A Quasiexperimental Study. *International journal of Alzheimer's disease, 2021*, 8817491. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1155/2021/8817491
- Salehinejad, S., Jannati, N., Azami, M., Mirzaee, M. et Bahaadinbeigy, K. (2022). A web-based information intervention for family caregivers of patients with Dementia: a randomized controlled trial. *Journal of information science*.
 - http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=cctr&NEWS=N&AN=CN-02394092
- Schaffer, K. M. et Henry, M. L. (2023). Implementing a telehealth-delivered psychoeducational support group for care partners of individuals with primary progressive aphasia. *Aphasiology, 37*(7), 1087-1111. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/02687038.2022.2076281
- Schaller, S., Marinova-Schmidt, V., Setzer, M., Kondylakis, H., Griebel, L., Sedlmayr, M., Graessel, E., Maler, J. M., Kirn, S. et Kolominsky-Rabas, P. L. (2016). Usefulness of a Tailored eHealth Service for Informal Caregivers and Professionals in the Dementia Treatment and Care Setting: The eHealthMonitor Dementia Portal. *JMIR research protocols*, *5*(2), e47. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/resprot.4354
- Serwe, K. M. et Walmsley, A. L. E. (2020). Pilot Study of a Telehealth Delivery Method for Powerful Tools for Caregivers. *Activities, Adaptation & Aging, 44*(4), 292-308. https://doi.org/10.1080/01924788.2019.1691313

- Shaw, C. A., Williams, K. N., Perkhounkova, Y., Hein, M. et Coleman, C. K. (2020). Effects of a Video-based Intervention on Caregiver Confidence for Managing Dementia Care Challenges: Findings from the FamTechCare Clinical Trial. *Clinical gerontologist*, *43*(5), 508-517. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/07317115.2020.1729917
- Sikder, A. T., Yang, F. C., Schafer, R., Dowling, G. A., Traeger, L. et Jain, F. A. (2019). Mentalizing Imagery Therapy Mobile App to Enhance the Mood of Family Dementia Caregivers: Feasibility and Limited Efficacy Testing. *JMIR aging*, *2*(1), e12850. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/12850
- Singh Solorzano, C., Cattane, N., Mega, A., Orini, S., Zanetti, O., Chattat, R., Marizzoni, M., Pievani, M., Cattaneo, A. et Festari, C. (2023). Psychobiological effects of an eHealth psychoeducational intervention to informal caregivers of persons with dementia: a pilot study during the COVID-19 pandemic in Italy. *Aging clinical and experimental research*, *35*(12), 3085-3096. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1007/s40520-023-02610-9
- Société Alzheimer du Canada. (2025, juin 2025). *Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer?*<a href="https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/quest-ce-que-la-maladie-dalzheimer#:~:text=les%20troubles%20neurocognitifs.-"https://alzheimer#:~:text=les%20troubles%20neurocognitifs.-"https://alzheimer#:~:text=les%20troubles%20neurocognitifs.-"https://alzheimer#:20troubles%20neurocognitifs.-"https://alzheimer#:20troubles%20neurocognitifs.-"https://alzheimer#:20troubles%20neurocognitifs.-"https://alzheimer#:20troubles%20neurocognitifs/quest-ce-que-la-maladie-dalzheimer#:20troubles%20neurocognitifs.-"https://a
- Teles, S., Ferreira, A. et Paúl, C. (2022, 2022/03/01). Feasibility of an online training and support program for dementia carers: results from a mixed-methods pilot randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 22(1), 173. https://doi.org/10.1186/s12877-022-02831-z
- Torkamani, M., McDonald, L., Saez Aguayo, I., Kanios, C., Katsanou, M. N., Madeley, L., Limousin, P. D., Lees, A. J., Haritou, M. et Jahanshahi, M. (2014). A randomized controlled pilot study to evaluate a technology platform for the assisted living of people with dementia and their carers. *Journal of Alzheimer's disease*: *JAD*, 41(2), 515-523. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3233/JAD-132156
- Van Mierlo, L. D., Meiland, F. J. M., Van de Ven, P. M., Van Hout, H. P. J. et Droes, R.-M. (2015). Evaluation of DEM-DISC, customized e-advice on health and social support services for informal carers and case managers of people with dementia; a cluster randomized trial. *International psychogeriatrics*, *27*(8), 1365-1378. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1017/S1041610215000423
- Wijma, E. M., Veerbeek, M. A., Prins, M., Pot, A. M. et Willemse, B. M. (2018). A virtual reality intervention to improve the understanding and empathy for people with dementia in informal caregivers: results of a pilot study. *Aging & mental health*, 22(9), 1115-1123. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2017.1348470
- Williams, K. N., Perkhounkova, Y., Shaw, C. A., Hein, M., Vidoni, E. D. et Coleman, C. K. (2019). Supporting Family Caregivers With Technology for Dementia Home Care: A Randomized Controlled Trial. *Innovation in aging*, *3*(3), igz037. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1093/geroni/igz037
- Zaslavsky, O., Kaneshiro, J., Chu, F., Teng, A., Domoto-Reilly, K. et Chen, A. T. (2022). Virtual Intervention for Caregivers of Persons With Lewy Body Dementia: Pilot Quasi-Experimental Single-Arm Study. *JMIR formative research*, 6(7), e37108. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/37108



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sudde-l'Île-de-Montréal

QUÉDEC

