

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

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

Frédéric 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

Frédéric 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 Safiany, 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, Coordinatrice 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, Coordinatrice 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, Coordinatrice 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.

Pour citer ce document

Djouini A., Piedboeuf P., Lachance C. et Roy F. (2025). *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*. ETMI abrégée, UETMI, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 91p.

Ce rapport, ainsi que ses annexes complémentaires et les fiches descriptives des interventions sont accessibles en ligne dans les sections Publications de l'UETMI du CCSMTL et du CIUSSS de la Capitale-Nationale : 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) 978-2-555-01913-3

Dépôt légal Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

PRINCIPAUX CONSTATS

1. Portrait des interventions de soutien numérique destinées aux personnes proches aidantes (PPAs) de personnes âgées à domicile

Une recension de la littérature a permis de repérer 65 interventions et leur analyse de dégager une liste de constats qui brossent un portrait général des interventions numériques destinées aux PPAs de personnes âgées vivant à domicile :

- Dans la moitié des cas, les interventions poursuivent un double objectif : soutenir les PPAs dans leur rôle et améliorer leur bien-être. Dans l'autre moitié des cas, les interventions poursuivent exclusivement l'un ou l'autre de ces objectifs.
- Dans près de la moitié des cas, les interventions durent entre six et 12 semaines.
- Dans 85 % des cas, les interventions s'adressent à des PPAs de personnes âgées présentant une condition particulière, principalement la maladie d'Alzheimer et les démences apparentées (MADA).
- Les moyens de communication asynchrones (textes, vidéos préenregistrées) sont les plus utilisés, souvent en combinaison avec des moyens synchrones (téléconférences, webinaires), lesquels sont peu utilisés seuls. Les plateformes web sont les supports privilégiés, suivies des applications mobiles. Les contenus textuels (textes web, diapositives) et multimédias (vidéo, audio) sont les plus fréquents. Des espaces d'échange entre pairs (forums, avec ou sans intervenants) sont présents dans environ la moitié des cas, tandis que l'usage du courriel demeure plus marginal.

2. Effets des interventions numériques destinées aux PPAs de personnes âgées à domicile

• Sur les PPAs

AVEC UN NIVEAU DE PREUVE ÉLEVÉ¹

- Les interventions montrent des améliorations significatives **des connaissances**, et de **la santé et du bien-être psychologique** des PPAs.

Ces interventions ont comme particularités :

- D'utiliser divers supports multimédias pour offrir des séances de formation en ligne (animées par des intervenants) illustrées par des exemples pertinents de la vie quotidienne, des vidéos éducatives ou des présentations (diapositives illustrées). Leur contenu aborde la gestion des symptômes comportementaux, les compétences pour l'aide aux activités de base, la gestion de la sécurité de la personne aidée (PA), et surtout le bien-être des PPAs;
- D'offrir un soutien continu permettant à la PPA de contacter un intervenant au besoin, ainsi que des espaces d'échanges et de discussion entre pairs qui sont animés et modérés par des intervenants expérimentés.

¹ Il est peu probable que les effets des interventions soient fortement affectés par les résultats d'études futures.

- Les interventions montrent des améliorations significatives de **la maîtrise et des compétences**, ainsi que de **la capacité des PPA à s'occuper de la PA** et à faire face aux difficultés associées.

Ces interventions ont comme particularités de :

- Mettre l'accent sur le développement des connaissances et des compétences, ainsi que sur la maîtrise des soins destinés aux PAs en aidant les PPA à mieux connaître leurs besoins et en fournissant des formations et des conseils adaptés à la situation personnelle de chacune;
- Fournir des formations illustrées par des présentations multimédias (vidéos pré-enregistrées ou téléconférence en direct) auxquelles s'ajoutent des exercices à pratiquer à domicile.

- Les interventions montrent des améliorations significatives de **l'utilité perçue** des interventions des PPA sans changements significatifs dans **l'intention des PPA d'héberger en établissement** la PA.

Ces interventions ont comme particularités :

- D'utiliser des moyens de communication asynchrones pour offrir aux PPA du soutien sous forme de contenu textuel, multimédia (vidéos) qui est individualisé, interactif, et utile (adapté à la situation des PPA) afin de les aider à mieux gérer les défis de soins et à surmonter les situations difficiles;
- De permettre une communication et une interaction entre PPA (partage des expériences de soins et approches de résolution de problèmes), ainsi qu'avec les professionnels de la santé, en offrant un accès à une communauté sociale sécurisée avec des pairs et des centres d'appel.

AVEC UN NIVEAU DE PREUVE MODÉRÉ²

- Les interventions pourraient entraîner des améliorations significatives de **l'auto-efficacité** et de **la confiance** des PPA.

Ces interventions ont comme particularités :

- D'encourager les PPA à gérer activement leur vie et à identifier des solutions à leurs besoins spécifiques en proposant un contenu centré sur la gestion des rôles (par ex., équilibre entre activités de la vie quotidienne (AVQ)) et besoins émotionnels (par ex., affronter la peur et l'insécurité concernant l'avenir);
- De proposer un contenu didactique axé sur l'adoption d'attitudes et l'acquisition de compétences adaptatives de résolution de problèmes, lesquelles sont renforcées positivement par des intervenants dans le cadre d'un coaching motivationnel.

- Les interventions pourraient entraîner des améliorations significatives des **attitudes**, de la **capacité d'adaptation** (résolution des problèmes, utilisation des ressources disponibles), ainsi que de la **communication** et de la relation de la PPA avec la PA.

Ces interventions ont comme particularités de :

² Il est assez probable que les effets des interventions soient fortement affectés par les résultats d'études futures.

- Proposer des interventions basées sur la pleine conscience et l'auto-compassion des PPAs dans le but d'améliorer leur compréhension, de renforcer leur capacité à faire preuve d'empathie envers les personnes dont elles s'occupent en leur faisant vivre l'expérience, les limitations, les pensées, et les sentiments de ces derniers;
- Donner accès à des instructions sur la façon de demander de l'aide à d'autres personnes ou aux ressources disponibles.

➤ Les interventions pourraient entraîner des diminutions significatives des **symptômes dépressifs**, de l'**anxiété** et du **stress**, ainsi qu'une meilleure **perception des aspects positifs et négatifs** de la prestation de soins par les PPAs.

Ces interventions ont comme particularités :

- D'employer des moyens de communication synchrones, mais aussi asynchrones, et utilisent des supports multimédias (vidéo, audio) et textuels (présentations) pour proposer aux PPAs un contenu visant le développement des compétences en régulation des émotions afin de mieux gérer leur rôle, leurs émotions négatives, et alléger leur charge mentale;
- D'utiliser des techniques de psychoéducation, d'activation comportementale, de recadrage cognitif, de relaxation, et d'entraînement à la communication.

➤ Les interventions pourraient entraîner une diminution significative du **fardeau** et une amélioration significative de la **qualité de vie** des PPAs.

Ces interventions ont comme particularités :

- D'offrir des séances d'information numériques via divers supports : textes (présentations), multimédias (vidéos), auxquels s'ajoutent des plateformes d'échanges et de discussions entre pairs animées par des intervenants expérimentés;
- De proposer du contenu psychoéducatif visant à réduire l'isolement et la détresse, à renforcer les compétences et l'autonomie des PPAs, ainsi qu'à améliorer leur gestion du temps en facilitant l'accès aux ressources et en les encourageant à gérer activement leur vie.

AVEC UN NIVEAU DE PREUVE FAIBLE³

➤ De faibles évidences suggèrent que les interventions pourraient être associées à une diminution significative de la **fatigue** et du **sentiment de solitude**, ainsi qu'à une amélioration significative du **sommeil** et du **soutien social** par les PPAs.

³ Il est très probable que les effets des interventions soient fortement affectés par les résultats d'études futures.

- **Sur les personnes aidées (PAs)**

AVEC UN NIVEAU DE PREUVE MODÉRÉ²

- Les interventions pourraient entraîner des améliorations significatives du **niveau de fonctionnement** de la PA et de sa capacité à réaliser les AVQ et les activités de la vie domestique (AVD).

Ces interventions ont comme particularités :

- D'utiliser autant des moyens synchrones qu'asynchrones pour offrir des options de communication entre pairs (forums) pour le partage des connaissances et des expériences, ainsi qu'avec des personnes-ressources (intervenants) pour des évaluations et des conseils adaptés aux besoins;
- D'offrir un soutien-conseil centré sur la PPA, ses besoins physiques, émotionnels et sociaux, ainsi que sur son réseau de soutien actuel.

- Les interventions pourraient entraîner une diminution significative des **symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)** de la PA.

Ces interventions ont comme particularités :

- De donner accès à des parcours d'apprentissage personnalisés (qui tiennent compte de la gravité des symptômes de la PA) grâce à du contenu éducatif abordant plusieurs sujets : la gestion des SCPD, la formation aux compétences pour l'aide aux activités de base, la gestion de la sécurité et le bien-être de la PA;
- D'aider les PPAs à détecter précocement des signes de détresse ou d'agitation, et à identifier et cibler les comportements les plus dérangeants de la PA pour élaborer un plan de changement personnel permettant de mieux gérer les activateurs des comportements, les comportements eux-mêmes et les conséquences.

-

AVEC UN NIVEAU DE PREUVE FAIBLE³

- De faibles évidences suggèrent que les interventions pourraient être associées à une amélioration significative de la **santé** et de la **qualité de vie** de la PA.

- **Sur les professionnels**

- Les données disponibles sont **insuffisantes** pour évaluer les effets des interventions sur les professionnels.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	12
Méthodologie	14
Questions à l'étude.....	14
PICOTS et critères d'inclusion et d'exclusion	14
Stratégie de recherche documentaire.....	16
Sélection de la littérature	16
Évaluation de la qualité	17
Extraction des données	17
Appréciation de la preuve et élaboration des constats	18
Résultats	19
Sélection des documents.....	19
Portrait des interventions technologiques.....	19
Caractéristiques des interventions technologiques	19
Description des interventions technologiques.....	27
Constats sur le portrait des interventions technologiques	41
Effets des interventions technologiques	42
Effets des interventions sur les PPAs.....	54
Effets des interventions sur la PA.....	76
Effets des interventions sur les professionnels	80
Conclusion	81
Références	83

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. PICOTS et critères d'inclusion et d'exclusion	15
Tableau 2. Critères additionnels de sélection des documents	17
Tableau 3. Caractéristiques des interventions technologiques de soutien aux PPAs	21
Tableau 4. Description des interventions technologiques ayant pour objectif de soutenir les PPAs dans leurs rôles	28
Tableau 5. Description des interventions ayant pour objectif d'améliorer le bien-être des PPAs	33
Tableau 6. Description des interventions ayant un double objectif (soutien dans le rôle et amélioration de la santé et du bien-être des PPAs)	36
Tableau 7. Résultats des études ayant évalué les effets des interventions technologiques sur les PPAs, sur la PA, et sur les professionnels	43
Tableau 8. Caractéristiques des études ayant évalué les effets des interventions sur le soutien aux PPAs dans leurs rôles	55
Tableau 9. Caractéristiques des études ayant évalué les effets des interventions sur le bien-être des PPAs	65
Tableau 10. Caractéristiques des études ayant évalué les effets des interventions sur la PA	76
Tableau 11. Caractéristiques de l'étude ayant évalué les effets des interventions sur les professionnels	80

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AAGC : Comparaison avant-après avec groupe contrôle

AASGC : Comparaison avant-après sans groupe contrôle

APP : Aphasie primaire progressive

AVD : Activités de la vie domestique

AVQ : Activités de la vie quotidienne

AIVQ : Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne

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

CGTMU : Comparaison de groupes à temps de mesure unique

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

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CSBE : Commissaire à la santé et au bien-être

ECR : Essai contrôlé randomisé

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

HEC Montréal : Hautes Études Commerciales Montréal

INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

IUGM : Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal

MADA : Maladie d'Alzheimer et démences apparentées

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PICOTS : Population – Intervention – Comparateur – *Outcome* (résultat) – Temporalité – *Setting* (milieu)

PA : Personne aidée

PAs : Personnes aidées

PPA : Personne proche aidante

PPAs : Personnes proches aidantes

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

RI : Ressources intermédiaires

RI-RTF : Ressources intermédiaires et de type familial

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).

INTRODUCTION

Avec les progrès de la médecine, l'espérance de vie s'est accrue au fil des années. Selon les plus récentes données de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2024), cette dernière s'établit à 84,4 ans chez les femmes et à 80,9 ans chez les hommes. Cette plus grande longévité s'accompagne toutefois d'une augmentation des maladies chroniques et du nombre de personnes en perte d'autonomie liée à l'âge (WHO, 2023). La demande de services de soutien à l'autonomie des personnes âgées est donc de plus en plus grande et les besoins en termes de main-d'œuvre et de coûts associés de plus en plus élevés (Weber-Raley, 2020). Par ailleurs, de récentes estimations indiquent qu'environ huit millions de Canadiens âgés de 15 ans et plus assurent des soins à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement (Arriagada, 2020; The vanier institute of family, 2018). Le nombre médian d'heures par semaine que les personnes proches aidantes (PPAs) consacrent à prodiguer des soins à un membre de la famille malade ou ayant une incapacité s'établit à 14 heures pour les conjoints et à dix heures pour les enfants (Sinha, 2013). Ce nombre d'heures est encore plus élevé lorsque la PPA est une personne âgée. En effet, près du tiers (31 %) des aidants âgés ayant prodigué des soins à un conjoint ont consacré au moins 30 heures par semaine à la prestation de soins ou d'aide (Arriagada, 2020).

Au Québec, les récentes projections de l'équipe de la Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques de HEC Montréal (HEC Montréal, 2023) mandatée par le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) confirment cette tendance lourde des besoins futurs en soutien à l'autonomie d'ici à 2040. En effet, les constats issus de ces projections indiquent que le Québec connaîtra une augmentation massive des besoins en soutien à l'autonomie. De 324 400 personnes ayant des besoins en 2023, les projections prévoient une augmentation de 223 400 personnes supplémentaires d'ici 2040 (soit +69 %). Ainsi, les nouveaux besoins en soutien à l'autonomie d'ici 2040 représenteront environ 236,2 millions d'heures annuelles additionnelles, soit une augmentation de 70 %, dont 20,8 millions d'heures correspondent à des soins infirmiers, 83 millions d'heures à des soins d'assistance pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et 132,4 millions d'heures à des services de soutien pour les AVD. En se basant sur ces projections, l'équipe de recherche mentionne qu'il faudrait recruter 13 700 infirmières et 45 600 travailleurs en soins d'assistance (pour les AVQ) et services de soutien (pour les AVD) pour maintenir le niveau actuel des services de soutien à l'autonomie par PA. Autre constat du rapport sur les préférences des futurs utilisateurs en matière de soutien à l'autonomie, les Québécoises et Québécois éprouvent une forte préférence pour recevoir des soins à domicile plutôt qu'être hébergés en ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF) ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (HEC Montréal, 2023).

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre professionnelle et de travailleurs en soins d'assistance, il devient primordial d'obtenir le soutien d'autres personnes pour accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie et les aider à mener à bien les AVQ. La plupart du temps, c'est un membre de la famille ou un proche qui assure les soins d'assistance à domicile. Cette assistance peut inclure : le soutien émotionnel et social, l'aide au transport, les tâches ménagères, l'hygiène personnelle, l'entretien de la maison, mais aussi la prestation de soins et le suivi des traitements, et la planification de rendez-vous médicaux et personnels (Arriagada, 2020). Cependant, les PPAs doivent être soutenues et accompagnées afin d'aider les personnes âgées à demeurer dans leur milieu de vie le plus longtemps possible. D'ailleurs, la littérature scientifique rapporte plusieurs effets négatifs sur la santé physique et psychologique des PPAs (Ormel et al., 2017; Schulz et Martire, 2004; Weber-Raley, 2020). De plus, elles font face à de nombreuses difficultés, notamment en ce qui concerne les exigences de temps, la gestion des médicaments et de leurs effets secondaires, la charge émotionnelle, la nécessité de coordonner différents professionnels de la santé, le manque de temps libre, l'impact sur les relations sociales, le manque de connaissances et d'informations sur la maladie et son traitement, ainsi que les difficultés d'accès aux ressources de soutien (Cooper et al., 2010; Lu et Wykle, 2007; Ormel et al., 2017; Papastavrou et al., 2007; Sklenarova et al., 2015).

Il existe des interventions de soutien pour les PPAs qui peuvent prendre plusieurs formes, par exemple le soutien individuel, familial ou de groupe (Sörensen et al., 2002). Pourtant, les PPAs sous-utilisent ces programmes qui nécessitent souvent des déplacements en raison des contraintes de temps, du manque de transport et de l'absence de services de répit (O'Connor et al., 2014). Ces limites mettent en évidence le potentiel des interventions en ligne à servir de plate-forme accessible pour la prestation de soutien aux PPAs. D'ailleurs, les PPAs utilisent fréquemment l'Internet pour des activités liées à leur rôle d'aidant, comme recueillir des informations de santé ou utiliser des ressources de soutien en ligne (S. Teles et al., 2022). Pour faire face aux immenses besoins auxquels sont confrontés les services à domicile pour personnes âgées en perte d'autonomie, et afin de rejoindre par la même occasion les préférences de la population québécoise qui souhaite rester à domicile le plus longtemps possible, des options alternatives devraient être explorées et évaluées (HEC Montréal, 2023).

À ce propos, « l'Appui » qui est un organisme québécois dont la mission est de soutenir les proches aidants d'adultes et de personnes âgées offre des services d'information, d'orientation et d'accompagnement, donne accès à des guides, webinaires, formations, articles et outils en ligne pour mieux comprendre et remplir son rôle d'aidant (l'Appui, 2025). En outre, l'organisme soutient l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et des communications afin de permettre une plus grande accessibilité aux services d'information et de formation et favoriser une offre de services provinciale pouvant rejoindre l'ensemble des proches aidants (Beaudet et Allard, 2020; Dubé et al., 2018). De plus, la province s'est également doté d'un Observatoire québécois de la proche aidance, institué en 2020 par la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*. Sa mission est de fournir de l'information fiable et objective en matière de proche aidance par l'observation, la vigie, l'analyse et le partage des savoirs. L'Observatoire est donc un carrefour de production, de partage et de transfert de connaissances fiables, essentielles et pertinentes visant à faire connaître et reconnaître la proche aidance afin de mieux soutenir l'ensemble des acteurs concernés (Observatoire québécois de la proche aidance, 2022).

Conscients de la nécessité d'intensifier les initiatives visant à reconnaître, à accompagner, et à soutenir les PPAs d'ânés, et en cohérence avec la politique du gouvernement « Chez soi : le premier choix » (MSSS, 2023), qui est par ailleurs l'assise du modèle québécois de soutien à domicile (SAD), les services de SAD et RI de la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) du CIUSSS Centre-Sud de l'Île de Montréal (CCSMTL) souhaitent connaître les différentes options ou solutions technologiques de l'information et de la communication pouvant améliorer le soutien existant aux PPAs, de même que l'engagement et la collaboration de l'ensemble des parties prenantes (PPAs, PAs, équipes cliniques, etc.).

Contexte de la demande

L'adoption de la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*, en octobre 2020, représente une étape charnière, car elle inscrit la proche aidance comme une réelle priorité pour la société québécoise. Le plan d'action gouvernemental pour les PPAs 2021-2026 – « *Reconnaître pour mieux soutenir* » (MSSS, 2021) – qui découle de cette loi présente un ensemble d'axes prioritaires et de mesures concrètes pour répondre aux besoins des PPAs. Le deuxième axe de ce plan d'action énumère un ensemble de mesures visant à répondre aux besoins d'informations et de formation des PPAs. Ces mesures favorisent la recherche et le transfert de connaissances ainsi que la mise en œuvre d'actions novatrices pour offrir un soutien adéquat aux PPAs. D'ailleurs, le plan recommande de documenter et de promouvoir des pratiques prometteuses, particulièrement celles qui utilisent les services numériques pour l'organisation du soutien et des services offerts aux PPAs. À cet effet, les services SAD-RI de la direction SAPA du CCSMTL ont mandaté l'UETMI du CCSMTL en collaboration avec celle du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour réaliser une ETMI abrégée afin de connaître les différentes solutions technologiques qui existent actuellement selon la littérature et pouvant améliorer le soutien des PPAs de personnes âgées à domicile. Comme la télésurveillance de la personne âgée faisait déjà l'objet d'un projet distinct par ces services, ce type de solution n'était pas inclus dans le mandat.

MÉTHODOLOGIE

Une ETMI abrégée est définie comme étant une évaluation qui s'appuie sur une recension exhaustive des écrits scientifiques basée sur les normes de réalisation d'une revue systématique de la littérature.

Questions à l'étude

Question décisionnelle

De quelle façon les technologies peuvent-elles favoriser un meilleur soutien des PPAs, de même que l'engagement et la collaboration de l'ensemble des parties prenantes (PPAs, PAs, équipes cliniques, etc.) dans le but d'améliorer le soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ?

Questions d'évaluation

Deux questions d'évaluation découlent de cette question décisionnelle :

- Q1) Quelles sont les interventions ou solutions technologiques (web, mobile) qui existent actuellement dans la littérature pouvant être offertes en soutien aux PPAs⁴ de personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile ?
- Q2) Quels sont les effets des interventions ou solutions technologiques sur les PPA, les PAs, les équipes cliniques, et sur l'organisation des soins et services ?

PICOTS et critères d'inclusion et d'exclusion

Le modèle PICOTS (Population – Intervention – Comparateur – Outcomes – Temporalité – Setting) a été utilisé pour formuler les questions d'évaluation ci-dessus, orienter la recherche documentaire et préciser les critères de sélection des documents. D'autres critères de sélection concernant les devis des études, les types de publications, les langues, les pays et les années de publication ont été ajoutés (voir Tableau 1 ci-dessous).

⁴ Soutien dans leur rôle de PPA (suivis médicaux, psychosociaux, et prestation des soins et services aux personnes âgées) ou pour eux-mêmes (bien-être physique, mental, et psychologique).

Tableau 1. PICOTS et critères d’inclusion et d’exclusion

Critères	Inclusion	Exclusion
Population	Personnes proches aidantes (adultes de plus de 18 ans) de personnes âgées vivant à domicile.	– PPA de moins de 18 ans – PPA de personnes âgées en institution avec soins et services prodigués par des professionnels (ex : hôpital, CHSLD)
Intervention	Toute solution technologique destinée aux PPA et ayant pour but de les soutenir dans leurs rôles (conseils, ressources, soutien professionnel, surveillance et évaluation de la PA, etc.). Toute solution technologique destinée aux PPA et ayant pour but de maintenir ou améliorer leur santé (physique, émotionnelle et sociale), leur bien-être, etc. Les interventions peuvent prendre la forme : - De portail ou site Web permettant le partage d’informations cliniques, de la médication, et la gestion des rendez-vous de la PA; ainsi que celles destinées à l’éducation de la PPA, son soutien psychosocial et la réalisation des AVQ, etc. - D’applications mobiles pour téléphone ou tablette permettant le partage d’informations cliniques, sur la médication, et la gestion des rendez-vous de la PA; ainsi que celles destinées à l’éducation de la PPA, son soutien psychosocial et la réalisation des AVQ, etc. De plateformes (forums) de discussion avec des pairs (avec ou sans le soutien de professionnels), foire aux questions (FAQ), questions/réponses (Q & R), etc.	– Solutions technologiques destinées spécifiquement aux professionnels qui prodiguent des soins (télésanté, téléconsultation, etc.) – Solutions technologiques destinées spécifiquement à la PA à domicile (objets connectés, technologies d’assistance, télésurveillance, domotique, etc.)
Comparateur	N/A	N/A
Outcomes (résultats d’intérêt)	• Description des interventions technologiques : Objectifs poursuivis; fonctionnalités; composantes; type et organisation des services; supports utilisés • Effets des interventions technologiques sur les PPA, les PAs, les professionnels de la santé, et l’organisation des services : Santé physique et mentale / bien-être; connaissances, confiance, auto-efficacité, et soutien perçus; expériences (utilisabilité) et satisfaction; engagement, collaboration; impacts organisationnels	Les aspects économiques Les aspects éthiques
Temporalité	N/A	N/A
Setting (milieu)	À domicile	Milieus d’hébergement avec soins et services prodigués par des professionnels (ex., CHSLD, RI, RTF)

N/A : Non applicable

Stratégie de recherche documentaire

La recherche documentaire a été effectuée en collaboration avec un bibliothécaire spécialisé en gériatrie (CL). La stratégie de recherche utilisée (concepts, mots-clés utilisés, et équations de recherche) a été révisée et validée par un deuxième bibliothécaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale (FR). La stratégie de recherche documentaire (concepts, mots-clés, et équations de recherche) ainsi que les résultats de la recherche sont rapportés à l'annexe 1 du document [Annexes](#). Étant donné que la recherche exploratoire a démontré que le sujet est relativement récent et que la plupart des documents ont été publiés durant la dernière décennie; et afin d'avoir un portrait récent des solutions technologiques disponibles et de leurs impacts, la période de publication couverte dans cette ETMI était de 2010 à 2024.

○ Recherche dans les bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche documentaire a été élaborée à partir d'une liste de concepts et de mots-clés identifiés lors de la recherche exploratoire. Les bases de données bibliographiques *MEDLINE*, *All EBM Reviews*, *Embase* et *CINAHL* ont été interrogées (la liste détaillée des mots-clés et des stratégies de recherche utilisés est fournie à l'annexe 1 du document [Annexes](#)). Les titres et résumés de l'ensemble des références ont été importés dans un logiciel de gestion des références bibliographiques (Endnote X20). Les documents correspondant aux critères d'inclusion et d'exclusion décrits plus haut ont été examinés durant les phases de sélection décrites ci-après.

○ Recherche dans la littérature grise

Dans le cadre de la présente ETMI, les mots-clés utilisés dans les moteurs de recherche (*Google* et *Google scholar*) reflètent les combinaisons utilisées dans les bases de données bibliographiques (scientifiques). De plus, une recherche a été effectuée dans une liste des sites Web pertinents validée par le bibliothécaire spécialisé en gériatrie (liste des organismes et des sites web disponible à l'annexe 2 du document [Annexes](#)). Les documents qui respectaient les critères d'inclusion et d'exclusion décrits plus haut ont été examinés durant les phases de sélection décrites ci-après.

Sélection de la littérature

La sélection des documents a été réalisée en deux phases distinctes. La première a été effectuée manuellement à partir des titres et résumés par deux conseillers scientifiques (AD, PP) de manière indépendante, pour l'ensemble des références repérées sur la base des critères PICOTS (tableau 1) et sur d'autres critères concernant notamment le type de document et la langue de publication (tableau 2). Afin de s'assurer d'une compréhension commune de l'application des critères par les deux conseillers, un premier échantillon de 100 articles a été examiné, suivi par une rencontre de conciliation. Au terme de celle-ci, un niveau d'accord mesuré par un coefficient Kappa (Cohen, 1960) de 0,75 a été obtenu, indiquant une bonne concordance entre les évaluateurs (Landis et Koch, 1977). L'évaluation de l'ensemble des références repérées a ensuite été réalisée et une rencontre de conciliation a été organisée pour identifier les accords et les désaccords, qui ont été résolus par consensus.

Dans la deuxième phase, le texte complet de toutes les références sélectionnées lors de la première phase a été évalué manuellement par les deux conseillers scientifiques auteurs du rapport (AD, PP) de manière indépendante, toujours en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion établis (PICOTS). Une première rencontre a été organisée après l'examen d'un sous-ensemble représentatif de textes (50 documents sur 197) afin de s'assurer d'une compréhension commune de l'application des critères d'inclusion et d'exclusion. Au terme de celle-ci, un niveau d'accord mesuré par un coefficient Kappa (Cohen, 1960) de 0,76 a été obtenu, indiquant une bonne concordance entre les évaluateurs (Landis et Koch, 1977). À l'issue de la sélection de

l'ensemble des références, une rencontre de conciliation a été organisée afin d'identifier les accords et les désaccords, lesquels ont été résolus par consensus. Enfin, les bibliographies des publications retenues ont été consultées afin de trouver des études pertinentes qui n'auraient pas été repérées par la stratégie de recherche documentaire.

L'ensemble des résultats des différentes étapes de sélection sont rapportés dans un diagramme de flux PRISMA (Gedda, 2015) à l'annexe 3 du document [Annexes](#). De plus, la liste des publications et des motifs d'exclusion à la suite de la sélection sur la base du texte complet est disponible à l'annexe 4 du document [Annexes](#).

Tableau 2. Critères additionnels de sélection des documents

Critères	Inclusion	Exclusion
Types de publications	Articles de revue scientifique, chapitres de livre, mémoires de maîtrise et thèses de doctorat, rapports gouvernementaux, d'associations ou d'organisations savantes, rapports d'ETMI	Éditoriaux, commentaires, résumés d'article ou de conférence, revues de littérature, présentations PowerPoint
Type de devis à l'étude	Q1 : N/A Q2 : aucune restriction	
Limites géographiques	Aucune restriction	Les aspects économiques Les aspects éthiques
Langues	Anglais et français	Milieus d'hébergement avec soins et services prodigués par des professionnels (ex., CHSLD, RI, RTF)
Dates de publication	Documents publiés entre 2010 et février 2024	Documents publiés avant 2010

Évaluation de la qualité

L'évaluation de la qualité méthodologique de l'ensemble des études retenues a été réalisée de manière indépendante par deux conseillers scientifiques à l'aide du *Mixed-Method Appraisal Tool (MMAT)*. Cette grille d'évaluation de la qualité a été privilégiée puisqu'elle permet l'évaluation d'une littérature scientifique variée, telle que des études ayant des plans ou des échantillons différents. Le MMAT est un outil reconnu et validé pour évaluer la qualité méthodologique des études quantitatives, qualitatives et mixtes (Hong et al., 2018). Une rencontre de conciliation des deux conseillers scientifiques a été organisée pour identifier les accords et les désaccords, qui ont été résolus par consensus. Les résultats et le détail de l'analyse de la qualité des études sont présentés à l'annexe 5 du document [Annexes](#).

Extraction des données

Une grille d'extraction des données a été utilisée pour chaque question d'évaluation. Une première grille a été utilisée pour extraire les données descriptives (Q1) incluant les éléments descriptifs des publications (nom du premier auteur, année de publication, titre, devis de l'étude, population ciblée, taille de l'échantillon, pays de

publication) ; et la description de la technologie utilisée (par ex. fonctionnalités, composantes, support utilisé, ainsi que l'organisation des services offerts). L'autre grille inclut les variables, les instruments de mesure, et les résultats d'intérêt des effets des interventions sur les PPAs, les PAs, les équipes cliniques, et l'organisation.

Pour s'assurer de la cohérence de l'extraction, cinq articles représentant différents types de devis ont été examinés de manière indépendante par les deux conseillers scientifiques auteurs du rapport. À l'issue de cette étape, une rencontre de conciliation a été organisée pour identifier les accords et les désaccords qui ont été résolus par consensus. L'extraction des données provenant de l'ensemble des études restantes a été effectuée par les deux conseillers scientifiques auteurs du rapport.

Appréciation de la preuve et élaboration des constats

Le niveau de preuve scientifique a été apprécié en s'inspirant des critères d'appréciation de la preuve scientifique pour la réalisation de guides de pratiques cliniques de l'INESSS (INESSS, 2017). Plus précisément, les résultats portant sur les effets des interventions pour chacune des variables d'intérêt identifiées ont été soumis à un processus de gradation qui tient compte de la robustesse et de la cohérence des résultats, ainsi que de leur transférabilité à la population et au contexte québécois.

Au terme de ce processus, un niveau de preuve global a été alloué (élevé, modéré, faible, ou insuffisant) à chacun des énoncés de preuve qui ont été présentés sous forme de constats. Ainsi, le niveau élevé indique un haut degré de confiance que l'effet estimé soit associé aux objectifs de l'intervention et qu'il est peu probable que les conclusions tirées des données scientifiques soient fortement affectées par les résultats d'études futures (INESSS, 2017).

Quant au niveau modéré, ce dernier indique un degré de confiance modéré que l'effet estimé soit associé aux objectifs d'intervention et qu'il est assez probable que les conclusions tirées de ces données soient affectées par les résultats d'études futures (INESSS, 2017).

Enfin, le niveau faible indique un faible degré de confiance que l'effet estimé soit comparable aux objectifs d'intervention et qu'il est très probable que les conclusions tirées de ces données soient fortement affectées par les résultats d'études futures (INESSS, 2017).

Le système de gradation de la preuve adapté est présenté à l'annexe 6 du document [Annexes](#).

De plus, à partir de la description des interventions ayant démontré des effets significatifs avec un niveau de preuve élevé ou modéré sur les variables d'intérêts, les caractéristiques communes à ces interventions ont été dégagées et incluses aux constats.

RÉSULTATS

Sélection des documents

Un total de 6 922 publications a été repéré dans les bases de données scientifiques (*MEDLINE, All EBM Reviews, Embase et CINAHL*) et 299 dans la littérature grise (*Google scholar* et sites web). Après exclusion des doublons, 5 152 publications ont été évaluées lors d'un premier tri sur la base des titres et résumés. De ce nombre, 4 955 ont été exclues et 197 ont été retenus pour un examen du texte complet. Lors du second tri, 121 études ont été exclues principalement en raison du type de publication (résumé d'article ou de conférence, éditoriaux, revue de la littérature, etc.), qu'elles n'étaient pas destinées aux PPA, ou qu'elles portaient sur des PPA de personnes qui n'étaient pas âgées à domicile. Les détails sur les raisons d'exclusion des études au second tri sont rapportés en annexe 4 du document [Annexes](#). À la fin du second tri, 76 publications ayant examiné 65 interventions répondant aux critères d'inclusion ont été retenues. Le diagramme de sélection des études est présenté à l'annexe 3 du document [Annexes](#).

Portrait des interventions technologiques

Caractéristiques des interventions technologiques

Parmi les 76 documents qui respectent les critères d'inclusion et qui décrivent 65 interventions, 30 ont été publiés aux États-Unis, 22 en Europe (Pays-Bas, Suède, Allemagne, Italie, Espagne, France, Lituanie, Angleterre, Écosse, Finlande, Suisse, Danemark, Pologne, Grèce), cinq au Canada, quatre en Asie (Hong-kong, Corée du Sud, Thaïlande, Iran), deux en Australie, un en Amérique du Sud (Brésil), et un international (Organisation mondiale de la santé; OMS).

Toutes les interventions s'adressent à des PPA de personnes âgées vivant à domicile. Ces personnes âgées sont dans la très grande majorité des cas (55 interventions) atteintes de MADA; dans deux interventions, elles sont atteintes d'autres maladies chroniques, et dans une autre, elles sont atteintes d'aphasie primaire progressive (PPA). Quant aux sept interventions restantes, elles sont destinées à des PPA de personnes âgées sans condition particulière.

Un peu plus de la moitié des interventions (35) utilisent exclusivement des moyens de communication asynchrones (par ex., textes ou vidéos pré-enregistrées). Neuf utilisent exclusivement des moyens de communication synchrones (par ex., séances de formation en téléconférence ou webinaires) et 21 interventions utilisent les deux moyens (synchrones et asynchrones).

En matière de support utilisé sur le plan technologique, une grande majorité des interventions (44) exploitent des plateformes web pour offrir leurs services. Toutefois, 14 se servent d'application mobile (IOS ou Android) et six exploitent les deux supports (site internet et application mobile). Pour une intervention, les informations disponibles ne spécifient pas le type de support utilisé.

Concernant les moyens de communication utilisés, les formats textuels (textes web, diapositives) et multimédias (vidéo, audio) sont les plus utilisés (48 et 45 interventions, respectivement). Parmi les 45 interventions qui utilisent des moyens multimédias (vidéo et audio), 21 offrent du contenu pré-enregistré (séances de formation à visionner), 16 des séances de formation en direct (téléconférences / webinaire), et huit utilisent les deux formats (contenu pré-enregistré et en direct).

Les plateformes d'échange et de discussion avec des pairs (avec ou sans le soutien d'intervenants) sont utilisées par 27 interventions. Quant à l'utilisation du courriel comme moyen d'échange et de soutien, il n'est utilisé que par 19 interventions.

Un peu moins du tiers des interventions recensées (20) sont une adaptation numérique d'interventions ou programmes déjà existants en format présentiel. Cependant, la majorité des interventions recensées (45) sont de nouvelles interventions.

Les caractéristiques de chaque intervention : objectif poursuivi, type de soutien, format/support, type de services (soutien/moyen), type de vidéo, et s'il s'agit d'une adaptation numérique d'intervention existante; sont rapportées au tableau 3 (ci-dessous).

Tableau 3. Caractéristiques des interventions technologiques de soutien aux PPAs

Interventions	Objectifs		Types de soutien		Format / support		Types de services (soutien/moyens)				Types de vidéo		Adaptation d'intervention existante
	Soutenir les PPAs dans leurs rôles	Maintenir/améliorer la santé des PPAs	Synchrone	Asynchrone	Site web ⁵	Application mobile ⁶	Texte	Courriels	Multimédia (vidéo, audio)	Forum ⁷	Pré-enregistrée	Téléconférence (en direct)	
<i>A technology pLatform for the Assisted living of Dementia elDerly INdividuals and their carers (ALADDIN)</i> (Torkamani et al., 2014)	✓	✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓	Non
<i>Acceptance and commitment therapy (ACT) intervention</i> (Han et al., 2022; 2023)	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓	✓	Oui
<i>ADCarer.com</i> (Kwok et al., 2017)	✓			✓	✓		✓	✓					Oui
<i>Alzheimer Care Trainer</i> (Lettry et al., 2021)	✓			✓	Non spécifié	Non spécifié			✓		✓		Non
<i>Brain CareNotes intervention</i> (Rodriguez et al., 2023)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓			Non
<i>Building Better Caregivers</i> (Lorig et al., 2012)	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	Non
<i>CareACT</i> (Lappalainen et al., 2022)		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Non
<i>Caregiver training/education program</i> (Noel et al., 2022)	✓	✓	✓		✓				✓			✓	Oui
<i>Caregiving Essentials</i> (Rottenberg et al., 2021)	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	Non
<i>CareHeroes</i> (Brown et al., 2016)	✓			✓	✓	✓	✓	✓					Non
<i>CareVirtue</i> (Boutillier et al., 2022)	✓			✓	✓		✓			✓			Non

⁵ Portail/site Web permettant le partage d'informations cliniques, médication, et la gestion des rendez-vous de la PA; ainsi que celles destinées à l'éducation de la PPA, son soutien psychosocial et la réalisation des AVQ, etc.

⁶ Applications mobiles pour téléphone ou tablette permettant le partage d'informations cliniques, sur la médication, et la gestion des rendez-vous de la PA; ainsi que celles destinées à l'éducation de la PPA, son soutien psychosocial et la réalisation des AVQ, etc.

⁷ Plateformes (forums) de discussion avec des pairs (avec ou sans le soutien de professionnels), foire aux questions (FAQ), questions/réponses (Q & R), etc.

	Objectifs		Types de soutien		Format / support		Types de services (soutien/moyens)				Types de vidéo		Adaptation d'intervention existante
Interventions	Soutenir les PPAs dans leurs rôles	Maintenir/ améliorer la santé des PPAs	Synchrone	Asynchrone	Site web ⁵	Application mobile ⁶	Texte	Courriels	Multimédia (vidéo, audio)	Forum ⁷	Pré-enregistrée	Téléconférence (en direct)	
Caring for Me (CFO) (Marziali et al., 2011)	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	Non
Comprehensive Mobile Application Program (CMAP) (Park et al., 2020)		✓		✓		✓	✓						Non
Coordinated caregiving solution Carers Circles(CC) (Lin et al., 2014)	✓		✓			✓	✓						Non
CuidaTEXT (Perales-Puchalt et al., 2022)	✓	✓	✓			✓	✓						Non
Dementia Care for Families (CARES for Families) (Gaugler et al., 2015)	✓			✓	✓		✓		✓		✓		Non
DEMENTia Digital Interactive Social Chart (DEM-DISC) (Van Mierlo et al., 2015)	✓			✓	✓		✓						Non
Diapason (Cristancho-Lacroix et al., 2015)	✓			✓	✓		✓		✓	✓	✓		Oui
eHealth caregiver support (Blusi et al., 2014)	✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓	Non
eHealth psychoeducational intervention (Singh Solorzano et al., 2023)	✓		✓		✓				✓			✓	Oui
FAMILIES (Families Access to Memory Impairment and Loss Information, Engagement, and Supports) (Rice et al., 2022)	✓	✓	✓		✓				✓	✓		✓	Oui
Friendsourcing within a closed Facebook group (Bateman et al., 2017)	✓	✓		✓	✓	✓				✓			Non
Go&Grow (Lin et al., 2020)		✓		✓		✓	✓			✓			Non

Interventions	Objectifs		Types de soutien		Format / support		Types de services (soutien/moyens)				Types de vidéo		Adaptation d'intervention existante
	Soutenir les PPA dans leurs rôles	Maintenir/ améliorer la santé des PPA	Synchrone	Asynchrone	Site web ⁵	Application mobile ⁶	Texte	Courriels	Multimédia (vidéo, audio)	Forum ⁷	Pré-enregistrée	Téléconférence (en direct)	
iCare Stress Management e-Training Program (ICC) (Kajiya et al., 2013)		✓		✓	✓		✓		✓		✓		Oui
InformCare Web platform (Barbabella et al., 2016; 2018)	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	Non
Inlife (Christie et al., 2022; Dam et al., 2017)	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	Non
Internet-based cognitive behavioral therapy (Biliunaite et al., 2021)	✓	✓		✓	✓		✓	✓					Non
Internet-based meditation program (IMP) (Pandya, 2020)		✓	✓		✓				✓			✓	Non
Internet-Based Savvy Caregiver Program (Lewis et al., 2010)	✓			✓	✓		✓		✓		✓		Oui
Internet-based supporting Caregivers of Rural Veterans (Hicken et al., 2017)	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		Non
iSupport (WHO's) (WHO, 2019; Teles et al., 2022)	✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		Non
LEAF (Moskowitz et al., 2019)		✓	✓	✓	✓		✓		✓			✓	Oui
Mastery over Dementia (MoD) (Blom et al., 2019)	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓		Non
Mentalizing Imagery Therapy (MIT) (Sikder et al., 2019)	✓	✓		✓		✓	✓		✓				Oui
Mobile application for monitoring behavioral and psychological symptoms of dementia (Rangseekajee et al., 2021)	✓			✓		✓	✓						Oui
Mobile smartphone support app (Goodridge et al., 2021)	✓			✓		✓	✓		✓		✓		Non

Interventions	Objectifs		Types de soutien		Format / support		Types de services (soutien/moyens)				Types de vidéo		Adaptation d'intervention existante
	Soutenir les PPAs dans leurs rôles	Maintenir/ améliorer la santé des PPAs	Synchrone	Asynchrone	Site web ⁵	Application mobile ⁶	Texte	Courriels	Multimédia (vidéo, audio)	Forum ⁷	Pré-enregistrée	Téléconférence (en direct)	
Mobile System for Elderly Monitoring (SMAI) (Costa-Stutzel et al., 2019)	✓			✓	✓	✓		✓					Non
My Tools 4 Care (MT4C) (Duggleby et al., 2017; 2018) (Ploeg et al., 2018)	✓	✓		✓	✓		✓		✓			✓	Oui
Online dementia coaching (Jablonski et al., 2019)	✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓	Non
Online self-management support intervention (Veld et al., 2019; Huis et al., 2020)	✓			✓	✓		✓	✓	✓		✓		Non
Online Stress Management Training Program (Ducharme et al., 2011)	✓	✓		✓	✓		✓		✓	✓	✓		Oui
Partner in Balance (Boots et al., 2016; 2018)	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		Non
Partner in Sight (Barthels et al., 2020)	✓	✓	✓	✓		✓	✓						Non
Powerful Tools for Caregivers (PTC) (Serwe et al., 2020)		✓	✓		✓		✓		✓			✓	Oui
Project VITAL at Home (Virtual Inclusive Technology for ALI) (Nguyen et al., 2024)		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓		Non
Tele.TAnDem online (Meichsner et al., 2018)	✓	✓		✓	✓			✓					Oui
Telehealth-delivered psychoeducational support group (Schaffer et al., 2023)	✓	✓	✓		✓			✓	✓			✓	Oui
Tele-Savvy (Griffiths et al., 2018; Hepburn et al., 2022)	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓	✓	Oui
Tele-STAR (Lindaeur et al., 2019)		✓	✓	✓	✓				✓			✓	Non

	Objectifs		Types de soutien		Format / support		Types de services (soutien/moyens)				Types de vidéo		Adaptation d'intervention existante
Interventions	Soutenir les PPAs dans leurs rôles	Maintenir/ améliorer la santé des PPAs	Synchrone	Asynchrone	Site web ⁵	Application mobile ⁶	Texte	Courriels	Multimédia (vidéo, audio)	Forum ⁷	Pré-enregistrée	Téléconférence (en direct)	
<i>The eHealthMonitor Dementia Portal (eHMDP)</i> (Schaller et al., 2016)	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓		Non
<i>The FamTechCare video support intervention</i> (Shaw et al., 2020; Williams et al., 2019)	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓		Non
<i>The Webnovela Mirela (Telenovela)</i> (Kajiyama et al., 2018)	✓	✓		✓	✓				✓		✓		Non
<i>Through the D'mentia Lens (TDL)</i> (Wijma et al., 2018)	✓	✓	✓	✓	✓				✓		✓	✓	Non
<i>Time for Living and Caring (TLC)</i> (Iacob et al., 2024)		✓		✓	✓		✓						Non
<i>Trualta™ — a personalized web-based educational platform</i> (Rodriguez et al., 2021)	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓		Non
<i>UnderstAID</i> (Núñez-Naveira et al., 2016)	✓	✓		✓		✓	✓		✓	✓	✓		Oui
<i>Verily Connect</i> (Blackberry et al., 2023)	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Non
<i>Virtual communities of practice (VCoPs)</i> (Romero-Mas et al., 2021)		✓	✓	✓		✓				✓			Non
<i>Virtual Healthcare Neighborhood (VHN)</i> (Fowler et al., 2016)	✓		✓	✓	✓		✓			✓	✓		Non
<i>Virtual Online Communities for Aging Life Experience—Lewy Body Dementia (VOCALE-LBD)</i> (Zaslavsky et al., 2022)	✓	✓		✓	✓					✓			Non
<i>Virtual reality (VR) support group</i> (O'Connor et al., 2014)		✓	✓		✓					✓			Oui

Interventions	Objectifs		Types de soutien		Format / support		Types de services (soutien/moyens)				Types de vidéo		Adaptation d'intervention existante
	Soutenir les PPAs dans leurs rôles	Maintenir/ améliorer la santé des PPAs	Synchrone	Asynchrone	Site web ⁵	Application mobile ⁶	Texte	Courriels	Multimédia (vidéo, audio)	Forum ⁷	Pré-enregistrée	Téléconférence (en direct)	
<i>Web-based information intervention</i> (Salehinejad et al., 2022)	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	Non
<i>Web-based STAR e-learning course</i> (Hattink et al., 2015)	✓	✓		✓	✓		✓		✓	✓	✓		Oui
<i>WECARE</i> (Hong et al., 2023)	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	Non
<i>WeCareAdvisor™</i> (Kales et al., 2018)	✓			✓	✓		✓	✓					Non

Description des interventions technologiques

Parmi les 65 interventions répertoriées, 22 ont comme seul objectif de soutenir les PPAs dans leurs rôles et 12 celui d'améliorer leur santé et leur bien-être. Les 31 interventions restantes ont un double objectif, à savoir celui de soutenir les PPAs dans leurs rôles et d'améliorer leur santé et leur bien-être.

La durée totale des interventions peut varier de trois semaines à 18 mois. Pour presque la moitié des interventions (31), elle se situe entre six et 12 semaines. Pour 19 interventions, elle est entre 12 semaines et 18 mois. Pour sept interventions, elle est entre trois et six semaines. Enfin, pour les huit interventions restantes, la durée totale n'est pas spécifiée.

Une description détaillée des caractéristiques de chaque intervention incluant le nom de l'intervention, le pays, la clientèle ciblée, les objectifs poursuivis, le format et le support utilisés, la durée et la fréquence des séances, la durée totale de l'intervention, ainsi qu'une description du contenu de chaque intervention sont disponibles dans le document « [Fiches descriptives des interventions](#) ».

a) Interventions ayant pour objectifs de soutenir les PPAs dans leurs rôles

L'analyse des 22 interventions ayant pour seul objectif de soutenir les PPAs dans leur rôle indique que ces dernières mettent l'accent sur le développement des compétences et des connaissances des PPAs dans le but d'améliorer leur capacité et leur maîtrise des soins. Dans cette optique, ces interventions encouragent les PPAs à gérer activement leur vie en leur apprenant à mieux connaître leurs propres besoins (Barbabella et al., 2016; Blackberry et al., 2023; Blusi et al., 2014; Boutilier et al., 2022; Brown et al., 2016; Christie et al., 2022; Costa Stutzel et al., 2019; Cristancho-Lacroix et al., 2015; Fowler et al., 2016; Gaugler et al., 2015; Goodridge et al., 2021; Huis In Het Veld et al., 2020; Jablonski et al., 2019; Kales et al., 2018; Kwok et al., 2014; Lettry et al., 2021; Lewis et al., 2010; Lin et al., 2014; Lorig et al., 2012; Rangseekajee et al., 2021; Singh Solorzano et al., 2023; Van Mierlo et al., 2015; Veld et al., 2019).

Les interventions enseignent aussi des stratégies de soins dans les situations difficiles à domicile. Le contenu éducatif est axé sur l'acquisition des connaissances qui favorisent l'adoption des compétences adaptatives pour la résolution de problèmes.

En plus des informations théoriques, les interventions offrent des données pratiques (exemples concrets de situations de soins à domicile), illustrées par diverses ressources textuelles, audio et visuelles (vidéos). Elles incluent souvent des instructions sur la façon de demander de l'aide à d'autres personnes ou de faire usage des ressources disponibles.

Fréquemment, les interventions incluent des espaces d'échange entre aidants, des groupes de soutien en ligne ou des plateformes de partage d'expériences.

Les détails sur la clientèle cible (PPAs et PAs), ainsi qu'une brève description de l'intervention, sont rapportés au tableau 4 (ci-dessous).

Tableau 4. Description des interventions technologiques ayant pour objectif de soutenir les PPAs dans leurs rôles

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
ADCarer.com Hong Kong Kwok et al., 2014	PPAs de personnes vivant avec la démence	Site web offrant aux PPAs une formation autonome sur les soins, la réduction du stress, le deuil et un mode de vie sain. Propose aussi un soutien individualisé en ligne basé sur la thérapie cognitivo-comportementale, avec suivi des comportements et retours personnalisés par des conseillers formés.
Alzheimer Care Trainer Suisse Lettry et al., 2021	PPAs de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer	Simulation interactive et éducative, offrant un environnement sécurisé pour s'exercer à la gestion de situations de soins quotidiennes. Pour progresser, l'utilisateur interagit par clics avec des objets de l'environnement 3D ou d'autres personnages sans avoir à contrôler la caméra ou les mouvements de son avatar, facilitant ainsi l'accessibilité.
Building Better Caregivers (BBC) États-Unis Lorig et al., 2012	PPAs d'un vétéran âgé	Atelier en ligne asynchrone avec forums pour le réseautage social. Comprends six sections : apprentissage, discussions, outils personnalisés, messagerie, ressources et aide. Contenu hebdomadaire accessible en continu, modéré par deux facilitateurs formés (pairs ou professionnels).
CareHeroes États-Unis Brown et al. 2016 ; Ruggiano et al., 2019	PPAs de personnes adultes atteintes de MADA	Applications offrant divers types d'informations, dont une évaluation biopsychosociale remplie par un questionnaire de cas (données sociodémographiques, informations cliniques, douleur, AVQ et AIVQ). Elles incluent aussi des ressources éducatives et des liens vers des sites sur les soins aux personnes atteintes de MADA et le bien-être des PPAs. Une fonction d'alerte permet à la PPA de demander une prise de contact pour des problèmes non urgents.
CareVirtue États-Unis Boutillier et al. 2022	PPAs principales de personnes atteintes de MADA	Plateforme conçue pour permettre aux PPAs de stocker et partager des informations, et de communiquer avec leur réseau de soins. Ce réseau comprend la PPA principale, propriétaire du compte, et d'autres aidants invités (famille, aides à domicile). Offre un guide de soins personnalisé, un calendrier, des ressources géolocalisées et un journal de soins.
Coordinated caregiving solution Carers Circles(CC) Écosse Lin et al., 2014	PPAs de personnes âgées souffrant de maladies chroniques et ayant besoin de soins quotidiens	Application offrant quatre modules : localisation en direct des membres du réseau de PPAs via <i>Google Maps</i> , messagerie instantanée, interface de gestions des différents aidants selon leurs niveaux de responsabilité, et suivi des événements de soins. Elle coordonne les soins via un système en cercles prioritaires, sollicitant d'abord les PPAs les plus proches avant d'élargir la demande selon la disponibilité.
Dementia Care for Families (CARES for Families) États-Unis Gaugler et al., 2015	Membres de la famille d'une personne atteinte de MADA vivant à domicile	• Programme en ligne basé sur l'approche CARES (Connecter, Analyser, Réagir, Évaluer, Partager (<i>Share</i>)). • Offre vidéos, ressources multimédias, outils interactifs et exemples concrets de soins à domicile pour les PPAs. • Sert de complément aux soins cliniques fournis par les professionnels.

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
DEMENTia Digital Interactive Social Chart (DEM-DISC) Pays-Bas Van Mierlo et al., 2015	PPAs de personnes atteintes de démence vivant à domicile	Plateforme numérique offrant aux personnes atteintes de démence, PPAs et gestionnaires de cas des informations personnalisées sur les services de santé et de soins adaptés à leurs besoins, âge, sexe et capacités. Elle guide les utilisateurs dans la gestion de leurs soins et la clarification de leurs besoins.
Diapason France Cristancho-Lacroix et al., 2015	PPAs de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	Programme psychoéducatif automatisé basé sur le web ciblant les croyances, compétences, soutien social et comportements d'aide des PPAs. Comprend 12 sessions hebdomadaires (infos, vidéos, guides pratiques), à débloquer séquentiellement. Inclut un forum pour échanger entre pairs. Contenu adapté aux symptômes spécifiques de l'Alzheimer, notamment hallucinations et délires.
eHealth caregiver support Suède Blusi et al., 2014	PPAs en milieux ruraux cohabitant avec un membre âgé de leur famille	Offre un soutien aux PPAs grâce à un logiciel d'information et d'éducation sur les soins quotidiens, une communauté sociale sécurisée favorisant le réseautage et les échanges entre pairs et intervenants, et des centres d'appel animés par des infirmières expérimentées fournissant éducation, soutien et conseils pratiques, avec la possibilité d'échanger en face à face par webcam.
eHealth psychoeducational intervention Italie Singh Solorzano et al., 2023	PPAs de personnes atteintes de démence légère à modérée vivant à domicile	Intervention psychoéducatrice en ligne, inspirée du <i>Savvy Caregiver Program</i> , visant à renforcer confiance et auto-efficacité des PPAs. Animée en petits groupes synchrones de dix à douze participants par un psychothérapeute, avec un expert invité chaque semaine sur un thème lié à la démence.
InformCare Web platform Italie, Suède, Allemagne Barbabella et al., 2016; 2018	PPAs de personnes âgées vivant dans la communauté qui prodiguent des soins pour les AVQ	• Offre des ressources informationnelles et des services interactifs pour renforcer les connaissances et les compétences des PPAs sur leur rôle, les maladies, les stratégies d'adaptation et les soutiens disponibles. • Comprend une section interactive encadrée par des intervenants. • Permet les échanges entre pairs via réseau social, forum, messagerie, chat et visioconférences, afin de favoriser le bien-être, l'auto-efficacité et le soutien émotionnel et social.
Inlife Pays-Bas Christie et al., 2022; Dam et al., 2017	PPA principale d'une personne atteinte de démence de tout sous-type vivant dans la communauté	Plateforme web/mobile soutenant les PPAs en facilitant les interactions sociales positives et en favorisant l'implication du réseau social dans les soins personnels de la vie quotidienne et les activités de soins. Comprend huit fonctions clés (profil, cercles, aide, calendrier, messagerie, ligne du temps, livre de soins et boussole). La PPA principale coordonne l'utilisation, choisit les membres du cercle et leur niveau de privilège, et gère les informations partagées.

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
Internet-Based Savvy Caregiver Program (IBSCP) États-Unis Lewis et al., 2010	PPAs de personnes vivant avec la démence	Intervention interactive en ligne basée sur quatre modules du manuel <i>Savvy Caregiver Program</i> , ciblant la compréhension de la démence et ses effets cognitifs. Inclut descriptions, exemples, stratégies pratiques, vidéos et témoignages pour aider les PPAs à adapter leurs réponses et réfléchir à leur situation.
Mobile application for monitoring behavioral and psychological symptoms of dementia Thaïlande Rangseekajee et al., 2021	PPAs de personnes atteintes de démence (modérée-sévère) à domicile	Intervention permettant aux PPAs de surveiller et d'évaluer les SCPD chez la PA. Elle utilise une version adaptée de l'échelle <i>Neuropsychiatric Inventory (NPI)</i> , un outil fiable et validé par les cliniciens pour mesurer les SCPD et guider les traitements appropriés.
Mobile smartphone support app Canada Goodridge et al., 2021	PPAs d'un membre de la famille vivant à domicile et ayant des pertes de mémoire compatibles avec la démence	Programme axé sur la pleine conscience et l'auto-compassion pour PPAs, avec audios/vidéos personnalisés (1–20 min), liens externes et cartes de gestion du stress. Intégration flexible dans le quotidien. Inclut une évaluation écologique momentanée quotidienne (« Comment vous sentez-vous aujourd'hui ? »).
Mobile System for Elderly Monitoring (SMAI) Brésil Costa Stutzel et al., 2019	PPAs de personnes âgées atteintes de démence	• Intervention composée de deux applications et d'un portail web connectant les PPAs et l'équipe soignante. • SMAI <i>Caregiver</i> permet de recevoir rappels et notifications (médicaments, RDV, rapports), d'envoyer des données de santé (tension artérielle, glycémie, douleur, etc.) et de signaler les urgences à l'aide d'un bouton d'alarme. • La PPA remplit des rapports quotidiens (pour la PA) et hebdomadaires (pour elle-même), facilitant le suivi.
Online dementia coaching États-Unis Jablonski et al., 2019	PPAs de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer	Programme de coaching pour PPAs combinant contenu asynchrone (vidéos sur les SCPD) et six séances hebdomadaires en ligne (60 min). Les coachs adaptent les stratégies selon les besoins, évaluent leur efficacité et soutiennent les efforts des PPAs. Accès sécurisé aux ressources via une plateforme protégée.

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
Online self-management support intervention Pays-Bas Veld et al., 2019; Huis et al, 2020	PPAs de personnes atteintes de démence vivant à domicile	Intervention de soutien à l'autogestion en ligne axé sur les changements de comportements et l'auto-efficacité, incluant : 1. Contacts par courriel avec une infirmière spécialisée utilisant un protocole d'autogestion et de soins centrés sur la PA 2. Six vidéos 3. Bulletins électroniques d'information et de stratégies
Verily Connect Australie Blackberry et al., 2023	Communautés rurales de PPAs de personnes atteintes de démence	Repose sur trois composantes principales : 1. Site Web et application mobile offrant de l'information (guides, annuaire de services) et favorisant les échanges grâce à une messagerie instantanée; 2. Groupes de soutien par vidéoconférence animés par un intervenant; 3. Soutien local par des bénévoles via <u>lieux physiques</u> dans chaque communauté rurale, disposant de matériel informatique et de ressources supplémentaires pour aider à utiliser les outils numériques.
Virtual Healthcare Neighborhood (VHN) États-Unis Fowler et al., 2016	PPAs de personnes atteintes de démence vivant à la maison ayant besoin d'aide pour plusieurs AVQ de base	• Site web animé par des professionnels (infirmiers, physios, etc.) offrant info, forum et Q&R pour les PPAs. • Contient matériel imprimable, forum de soutien social entre pairs et séances hebdomadaires sur des thèmes clés (comportements difficiles, sommeil, soins dentaires, transferts, etc.). • Discussions axées sur les ressources locales et soutien pratique.
WeCareAdvisor™ États-Unis Kales et al., 2018	PPAs principales pour une personne vivant avec la démence	Intervention avec trois volets : 1. Approche DICE (Décrire, Investiguer, Créer, Évaluer) guidée par un pair-navigateur, proposant des stratégies personnalisées basées sur un algorithme, à tester et réévaluer chaque semaine; 2. Guide de survie centralisant les infos pour PPAs; 3. Messagerie quotidienne motivante avec conseils de soins et soutien.

b) Interventions ayant pour objectifs d'améliorer le bien-être des PPAs

L'analyse des 12 interventions technologiques ayant pour objectif d'améliorer la santé et le bien-être des PPAs indique que ces dernières se distinguent par leur focalisation sur le soin de soi, le soutien émotionnel, la gestion du stress, la formation, et la réduction de la charge mentale (Iacob et al., 2024; Kajiyama et al., 2013; Lappalainen et al., 2022; Lin et al., 2020; Lindauer et al., 2019; Moskowitz et al., 2019; Nguyen et al., 2024; O'Connor et al., 2014; Pandya, 2020; Park et al., 2020; Romero-Mas et al., 2021; Serwe et Walmsley, 2020).

Ces interventions utilisent le plus souvent des supports multimédias (vidéo, audio) et textuels pour proposer un contenu qui vise à aider les PPAs à mieux gérer leurs émotions négatives, à alléger leur charge mentale, et à développer leurs compétences d'adaptation aux situations difficiles de soins.

Au moyen de techniques de relaxation, d'activation comportementale, et de remise en question des pensées négatives sur la prestation de soins, les interventions valorisent la PPA en tant qu'individu, et non seulement en tant que prestataire de soins. Elles cherchent à préserver sa santé à long terme, tout en respectant son rythme et ses capacités.

Les interventions offrent des espaces pour exprimer leurs émotions, se sentir moins seules, et recevoir de la reconnaissance. Ces espaces prennent la forme de forums de discussion qui permettent aux PPAs d'échanger avec d'autres personnes vivant des expériences similaires dans le but de réduire l'isolement et de renforcer le sentiment de soutien.

Les détails sur la clientèle cible (PPAs et PAs), ainsi qu'une brève description de l'intervention, sont rapportés au tableau 5 (ci-dessous).

Tableau 5. Description des interventions ayant pour objectif d'améliorer le bien-être des PPAs

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
CareACT Finlande Lappalainen et al., 2022	PPAs ≥ 60 ans ou plus vivant dans la communauté	- Programme en ligne de 12 semaines basé sur la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) incluant six modules réguliers et un sur la compassion. - Comprend journal, exercices, forum d'échanges entre pairs, et devoirs de réflexion accessibles aux coachs. Offre un accompagnement personnalisé : évaluation initiale en personne + appel de soutien après chaque module. - Les coachs répondent aux questions, discutent des devoirs et soutiennent les actions alignées sur les valeurs.
Comprehensive Mobile Application Program (CMAP) Corée du Sud Park et al., 2020	PPAs de personnes atteintes de démence à domicile	Application mobile aidant les PPAs à mieux gérer les SCPD et à comprendre la démence, les traitements, la communication et l'environnement. Offre des volets sur : 1) la démence; 2) les traitements et l'environnement; 3) la communication adaptée; 4) les stratégies d'adaptation; 5) les outils pratiques (Q-R, nouvelles, agenda).
Go&Grow États-Unis Lin et al., 2020	PPAs de personnes vivant avec la démence	Jeu social et d'exercice basé sur le jardinage pour encourager l'activité physique et le soutien social. Trois onglets : <i>Nursery</i> (pas, entraînements, récits sociaux), <i>My Garden</i> (profil + fleurs récoltées), <i>Community Garden</i> (jardins et récits des autres PPAs). Les défis de pas sur sept jours permettent de faire pousser des fleurs liées aux progrès. Partage de récits pour débloquent de nouveaux contenus et interagir avec la communauté.
iCare Stress Management e-Training Program (ICC) États-Unis Kajiyama et al., 2013	PPAs de personnes atteintes de MADA vivant à domicile	Adaptation en ligne du programme <i>Coping with Caring</i> , comprenant huit modules pour améliorer l'adaptation, réduire stress/dépression et soutenir la qualité de vie. Aborde démence, gestion du stress, activation comportementale, communication, habitudes saines et ressources disponibles. Présente les contenus via des vidéos démonstratives. Vise à renforcer les compétences pratiques et relationnelles des PPAs.
Internet-based meditation program (IMP) Asie du sud ⁸ , Europe centrale ⁹ Pandya 2020	PPAs de conjoint atteint de déficience liée à l'âge et vivant dans la communauté	Programme de méditation en ligne offert en webinaires hebdomadaires (30 min., sur 50 semaines) animés par experts en méditation et travailleurs sociaux. Comprend aussi un volet d'auto-pratique. Techniques variées : prières, relaxation, respiration, postures, pleine conscience. Vise bienveillance, compassion et réduction du stress chez les PPAs.
LEAF États-Unis Moskowitz et al., 2019	PPAs de personnes atteintes de démence	Comprend six séances individuelles en visioconférence axées sur huit compétences de régulation émotionnelle pour favoriser les émotions positives. Séances structurées incluant exemples personnalisés et discussions guidées. Exercices quotidiens à domicile consignés dans un cahier de suivi.

⁸ Asie du Sud : Mumbai, Inde ; Colombo, Sri Lanka ; Katmandou, Népal ; Dhaka, Bangladesh.

⁹ Europe centrale : Berlin, Allemagne ; Prague, République tchèque ; Vienne, Autriche ; Varsovie, Pologne.

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
Powerful Tools for Caregivers (PTC) États-Unis Serwe et al., 2020	PPAs de personnes âgées atteintes de maladie chronique et vivant à domicile	Comprend six séances synchrones de quatre-vingt-dix minutes via le logiciel gratuit VSee, animées par des professionnels certifiés. Combine audio, vidéo, diaporamas et extraits multimédias. Couvre l'autosoins, gestion du stress, communication, régulation émotionnelle et prise de décision.
Project VITAL at Home (Virtual Inclusive Technology for ALI) États-Unis Nguyen et al., 2024	PPAs de personne âgées atteinte de MADA vivant à domicile.	Intervention proposant une bibliothèque de contenu varié (jeux, musique, vidéos, visites virtuelles, matériel de culte) personnalisable pour favoriser le bien-être global des aînés. Tablettes avec appel vidéo facilitent les échanges familiaux et l'accès aux ressources de l'Association Alzheimer. Comprend des groupes de soutien mensuels « <i>VITAL Villages</i> » pour réduire l'isolement en échangeant sur les défis de la proche aidance et les stratégies de résolution de problèmes.
Tele-STAR États-Unis Lindauer et al., 2019	PPA d'un membre de la famille atteint de MADA	Comprend huit séances d'une heure en visioconférence avec un consultant suivant le manuel <i>Tele-STAR</i> . Cahier d'exercices fourni avant la 1 ^{ère} séance, utilisé tout au long. Identification de deux à trois comportements problématiques. Élaboration de plans d'action, stratégies de communication, activités agréables et conseils santé pour les PPAs.
Time for Living and Caring (TLC) États-Unis Iacob et al., 2024	PPAs de personnes atteintes de MADA vivant à domicile	Plateforme auto-administrée en ligne sur seize semaines, aide les PPAs à planifier et maximiser leur temps de répit. Comprend calendrier, coaching virtuel, tableau de bord pour suivre progrès, et pages éducatives avec ressources et outils pratiques. Favorise organisation, suivi visuel et accès à services locaux et soutien familial.
Virtual communities of practice (VCoPs) Espagne Romero-Mas et al., 2021	PPAs de personne atteinte de la maladie d'Alzheimer vivant dans la communauté	• Espaces virtuels sécurisés où les PPAs échangent et partagent des connaissances entre pairs. • Offre communications synchrones, contenu modéré par des intervenants et outils de gestion. • Favorisent soutien personnalisé et confiance au sein de la communauté.
Virtual reality (VR) support group États-Unis O'Connor et al., 2014	PPAs de personnes atteintes de démence dans la communauté	Groupe de soutien en réalité virtuelle, où trois à quatre PPAs interagissent en temps réel une heure par semaine pendant huit semaines, encadrés par un psychologue et un coordonnateur. Contenu basé sur le manuel <i>Coping with Caregiving</i> . Thèmes : comportements difficiles, pensées inutiles, communication, mémoire, planification et événements positifs.

c) Interventions ayant un double objectif (soutien dans le rôle et amélioration de la santé et du bien-être des PPAs)

L'analyse des 31 interventions ayant le double objectif de soutenir les PPAs dans leur rôle et d'améliorer leur santé ainsi que leur bien-être indique que ces dernières poursuivent les objectifs des deux premières catégories d'interventions; à savoir celui de se focaliser sur le soin de soi, le soutien émotionnel, la gestion du stress, la formation, et la réduction de la charge mentale, mais aussi celui d'améliorer la capacité et la maîtrise à gérer les situations de soins (Bartels et al., 2020; Bateman et al., 2017; Biliunaite et al., 2021; Blom et al., 2015; Boots et al., 2016; Ducharme et al., 2011; Duggleby et al., 2017; Han et al., 2023; Hattink et al., 2015; Hepburn et al., 2022; Hicken et al., 2017; Hong et al., 2023; Kajiyama et al., 2018; Marziali et Garcia, 2011; Meichsner et al., 2018; Noel et al., 2022; Nunez-Naveira et al., 2016; Perales-Puchalt et al., 2022; Rice et al., 2022; Rodriguez et al., 2021; Rodriguez et al., 2023; Rottenberg et Williams, 2021; Salehinejad et al., 2022; Schaffer et Henry, 2023; Schaller et al., 2016; Shaw et al., 2020; Sikder et al., 2019; Torkamani et al., 2014; WHO, 2019; Wijma et al., 2018; Williams et al., 2019; Zaslavsky et al., 2022).

Ces interventions utilisent une combinaison de moyens et de techniques issues des deux premières catégories, et incluent à la fois du contenu éducatif proposé sur des supports multimédias (vidéo, audio) et textuels, ainsi que des espaces de partage avec les pairs (forums, groupes de discussion) permettant d'échanger sur les expériences de soins et les émotions.

Les détails sur la clientèle cible (PPAs et PAs), ainsi qu'une brève description de l'intervention, sont rapportés au tableau 6 (ci-dessous).

Tableau 6. Description des interventions ayant un double objectif (soutien dans le rôle et amélioration de la santé et du bien-être des PPAs)

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
<i>A technology platform for the Assisted living of Dementia elDery Individuals and their carers (ALADDIN)</i> Royaume-Uni, Espagne, Grèce Torkamani et al., 2014	PPAs de personnes atteintes de démence vivant à domicile	Plateforme informatisée pour PPAs de personnes atteintes de démence à domicile. Offre info éducative, communication entre PPAs, surveillance à distance de la santé, et alertes aux cliniciens. Quatre fonctions principales : ALADDIN TV (éducation), Réseaux sociaux (échanges), Mes tâches (gestion) et Contactez-nous (contact pro).
<i>Acceptance and commitment therapy (ACT) intervention</i> États-Unis Han et al., 2022; 2023	PPAs de personnes atteintes de démence vivant dans la communauté	Comprend des séances individuelles animées par un conseiller professionnel agréé, intégrant métaphores, exercices et matériel explicatif. Basée sur six processus clés et activation comportementale pour élaborer des plans d'action. Devoirs hebdomadaires et ressources complémentaires (vidéos, résumés) envoyés après chaque séance pour favoriser la pratique. Vidéos et documents préparatoires fournis avant la première séance.
<i>Brain CareNotes intervention</i> États-Unis Rodriguez et al., 2023	PPAs de personnes atteintes de MADA vivant dans la communauté	Application mobile pour les PPAs offrant psychoéducation et soutien personnalisé. Propose des conseils adaptés et des contenus éducatifs organisés et personnalisés. Permet la communication avec des professionnels de la santé spécialisés, qui assurent la coordination des soins avec les équipes cliniques et l'orientation vers des ressources externes.
<i>Caregiver training/education program</i> États-Unis Noel et al., 2022	PPAs de personnes atteintes de démence vivant dans la communauté	Formation virtuelle animée par un clinicien et un spécialiste du soutien aux PPAs. Comprend cinq modules hebdomadaires (trois heures chacun) sur la démence, les rôles aidant-aidé, la communication, les traitements et l'autogestion de la santé. Chaque séance combine contenu éducatif et discussion interactive. Vise à outiller et soutenir les PPAs.
<i>Caregiving Essentials</i> Canada Rottenberg et al., 2021	PPAs de personnes âgées vivant à domicile	Plateforme web de formation visant à améliorer les connaissances des PPAs. Comprend cinq modules sur le rôle de PPA, une boîte à outils, comment naviguer dans le système et obtenir du soutien, les autosoins et les ressources disponibles. Offre infos validées, quiz d'autoévaluation et plan d'action personnalisé. Comprend aussi un groupe de discussion permettant aux participants d'interagir et partager leurs expériences.
<i>Caring for Me (CFO)</i> Canada Marziali et al., 2011	PPAs vivants avec une personne atteinte de démence	Site web comprenant : guide d'information pour les PPAs sur la démence et la gestion des soins, forum de discussion modéré pour échanges entre pairs, liste des membres avec adresses électroniques, et bibliothèque vidéo éducative. Donne également accès à des vidéoconférences psychothérapeutiques animées par un clinicien, en groupe de six PPAs.

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
CuidaTEXT États-Unis Perales-Puchalt et al., 2022	PPAs d'origine latino-américaine de personnes atteintes de démence vivant dans la communauté	Application constituée d'une bibliothèque de SMS automatisés : messages logistiques/d'orientation au début, puis messages quotidiens sur démence, autosoins, deuil, SCPD et stratégies de soins. Réponses automatiques selon mots-clés (ex. : STRESS), ou redirection vers un coach bilingue pendant les heures ouvrables. Offre soutien, conseils pratiques et ressources personnalisées.
FAMILIES (Families Access to Memory Impairment and Loss Information, Engagement, and Supports). États-Unis Rice et al., 2022	PPAs de personnes atteintes de démence dans la communauté	- Adaptation en ligne de l'intervention pour aidants de l'Université de New York (NYUCI). - Comprend six séances sur six mois (deux individuelles, quatre familiales ou de groupe) et un groupe de soutien. Évalue les besoins physiques, émotionnels et sociaux des PPAs et de leur entourage. - Vise solutions pratiques, consolidation des acquis et amélioration du soutien et de l'adaptation.
Friendsourcing within a closed Facebook group États-Unis Bateman et al., 2017	PPAs de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	Comprend un groupe privé Facebook pour PPAs, combinant échanges directs et publication de questions anonymes sur leurs fils d'actualité. Incitatifs hebdomadaires encouragent discussions émotionnelles et informatives. Publications modérées pour garantir la qualité. Réponses des amis Facebook (« friendsourcing ») repostées dans le groupe pour renforcer le soutien social.
Internet-based cognitive behavioral therapy Lituanie Biliunaite et al., 2021	PPAs de PAs sans condition spécifique	Programme de thérapie cognitivo-comportementale sur internet de huit modules hebdomadaires accessibles en ligne, présentant psychoéducation, cas pratiques et exercices à pratiquer durant la semaine. Encourage apprentissage et application pour gérer pensées et comportements inadaptés. Accès à un thérapeute via messagerie sécurisée pour questions et retours.
Internet-based supporting Caregivers of Rural Veterans États-Unis Hicken et al., 2017	PPAs qui s'occupent et qui vivent avec des vétérans atteints de démence en milieu rural	Capsules vidéo hebdomadaires sur la progression de la démence et les soins. Informations écrites deux à trois fois par semaine sur santé et prise en charge. Courtes évaluations bi-hebdomadaires sur santé et bien-être des PPAs. Soutien personnalisé à distance par intervenants professionnels, avec orientation vers des ressources adaptées.
iSupport International (OMS) Teles et al., 2022; WHO, 2019	(1) PPAs de personnes atteintes de démence, (2) ONG fournissant formation, soutien, et information, (3) travailleurs de la santé, et (4) secteur privé impliqué dans le développement de technologies de santé pour la démence	Plateforme en ligne autoguidée développée par l'OMS. Offre éducation, formation et soutien psychosocial aux PPAs confrontés au stress, fardeau ou symptômes légers à modérés de dépression/anxiété. Comprend cinq modules (23 leçons) sur la démence, le rôle d'aidant, l'autosoin, les soins quotidiens et la gestion des comportements difficiles. Utilise des techniques de résolution de problèmes et des approches cognitivo-comportementales, notamment psychoéducation, activation comportementale, recadrage cognitif, relaxation, communication et résolution de problèmes.
Mastery over Dementia (MoD)	PPAs de personnes atteintes de démence	Cours en ligne d'auto-assistance guidée avec huit séances et une session de relance un mois après. Chaque séance inclut infos (textes, vidéos), exercices, devoirs et évaluations. Accompagnement par un

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
Pays-Bas Blom et al., 2015		coach qui reçoit et commente les devoirs via application sécurisée. Retour obligatoire avant de passer à la séance suivante.
Mentalizing Imagery Therapy (MIT) États-Unis Sikder et al., 2019	PPAs de personnes atteintes de démence vivant à domicile	Application guidée d'imagerie et pleine conscience intégrant les principes de la mentalisation (processus par lequel considérons et comprenons nos états mentaux selon différentes dimensions). Propose des enregistrements audios pour pratiquer la mentalisation via exercices de respiration, cartographie des pensées et sentiments, méditation, et gestion de situations difficiles.
My Tools 4 Care (MT4C) Canada Duggleby et al., 2017; 2018 ; Ploeg et al., 2018	PPAs de personnes âgées atteintes de MADA et de plusieurs maladies chroniques vivant à domicile	Plateforme en ligne accessible librement, comprenant six sections : À propos de moi, changements à prévoir, FAQ, ressources, infos santé, calendrier. Permet aux PPAs d'ajouter réflexions, objectifs et documents personnels. Offre infos, ressources, liens utiles, vidéos et témoignages d'autres PPAs.
Online Stress Management Training Program Canada Ducharme et al., 2011	PPAs (conjointes ou enfants) de personnes âgées ayant une incapacité fonctionnelle ou cognitive vivant à domicile	Plateforme en ligne de gestion du stress pour PPAs, soutenue par des coachs professionnels. Sept séances avec objectifs clairs et exercices guidés. Coachs supervisent apprentissage, répondent aux questions et modèrent échanges durant plages horaires fixes. Bouton « SOS » disponible en cas d'urgence pendant les heures ouvrables.
Partner in balance Pays-Bas Boots et al., 2016; 2018	PPAs de personnes atteintes de démence légère vivant dans la communauté	Programme encourageant gestion active de la vie des PPAs via modules psychoéducatifs, modélisation, devoirs et plans de changement. Accompagnement personnalisé pour choisir modules et objectifs réalistes, avec rétroactions par courriel. Contenu centré sur gestion des rôles et émotions, structuré autour d'un plan de changement proactif en cinq étapes. Aide à anticiper le stress, renforcer la confiance et favoriser l'autosoins.
Partner in Sight Pays-Bas Barthels et al., 2020	PPAs de personnes atteintes de démence de tous les stades et sous-types vivant à domicile	Comprend six semaines d'autosurveillance par échantillonnage des expériences (ESM). Utilise le <i>PsyMate</i> comme journal numérique pour remplir des questionnaires dix fois par jour par blocs de trois jours consécutifs. Notifications aléatoires entre 7h30 et 22h30. Trois séances de rétroaction en personne à domicile avec un coach psychologue, incluant un retour verbal et visuel (graphique) sur les données des deux dernières semaines.
Tele.TAnDem online Allemagne Meichsner et al., 2018	PPAs de personnes atteintes de démence	Intervention écrite via plateforme sécurisée, adaptée de l'intervention téléphonique <i>Tele.TAnDem</i> . Objectifs (un ou deux) définis au départ ; le thérapeute sélectionne les modules, valide les expériences et guide la recherche de solutions. Accent sur l'acceptation de la maladie. Clôture par un résumé et des recommandations du thérapeute, formé spécifiquement.
Telehealth-delivered psychoeducational support group États-Unis	PPAs (conjointes) de personnes atteintes d'APP	Programme de huit séances en visioconférence basé sur la psychoéducation pour les PPAs de personnes atteintes d'APP. Chaque séance inclut une présentation (30 min) et une discussion animée

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
Schaffer et al., 2023		(30 min). Contenu issu de données récentes. Les PPAs peuvent partager leurs expériences, réagir au contenu et échanger des conseils. Résumé et ressources envoyés par courriel après chaque rencontre.
Tele-Savvy États-Unis Griffiths et al., 2018; Hepburn et al., 2022	PPAs s'occupant d'une personne atteinte de démence, quel que soit le type ou le stade de la démence	Adaptation en ligne du programme <i>Savvy Caregiver</i> avec réunions hebdomadaires synchrones (groupes de quatre à huit PPAs, 75 à 90 minutes) animées par un facilitateur, et contenu vidéo asynchrone quotidien les autres jours de la semaine. En complément, six modules d'autosoins en pleine conscience accessibles librement. Exercices à domicile avec <i>débriefings</i> en groupe pour coaching et reconnaissance des efforts. Renforce la maîtrise du rôle d'aidant.
The eHealthMonitor Dementia Portal (eHMDP) Allemagne Schaller et al., 2016	PPAs de personnes atteintes de démence vivant à domicile. Professionnels de la santé	Plateforme web interactive offrant une bibliothèque d'informations fiables et un soutien personnalisé aux PPAs et professionnels. Contenu individualisé en fonction du profil d'inscription et des entrées du journal électronique : textes, vidéos, directives. Permet de communiquer avec des experts en démence (via messagerie ou téléphone) pour conseils et accompagnement sur mesure.
The FamTechCare video support intervention États-Unis Shaw et al., 2020; Williams et al., 2019	PPAs de personnes atteintes de démence vivant à domicile	Application mobile permettant aux PPAs d'enregistrer chaque semaine des vidéos de situations de soins difficiles. Équipe d'experts interdisciplinaire analyse ensuite ces vidéos, puis fournit une rétroaction personnalisée et des recommandations ciblées par téléphone. Permet d'élaborer des interventions individualisées sur gestion des SCPD, soins AVQ, médication, sécurité, soutien social et renforcement positif.
The Webnovela Mirela (Telenovela) États-Unis Kajiyama et al., 2018	PPAs de personne atteinte de MADA vivant à domicile	Intervention utilisant la TCC via des épisodes vidéo illustrant des familles confrontées aux changements liés à la démence. Les PPAs regardent au moins un épisode par semaine, à l'heure et fréquence choisies. Ils pratiquent ensuite régulièrement les compétences acquises. Programme flexible et psychoéducatif adapté aux besoins des PPAs.
Through the D'mentia Lens (TDL) Australie Wijma et al., 2018	PPAs de personnes atteintes de démence vivant à domicile	Intervention réalisable en une seule séance ou plusieurs, permettant aux PPAs de vivre l'expérience d'une personne atteinte de démence via un film en réalité virtuelle de 13 minutes (vision 360°) et un cours en ligne complémentaire (trois leçons de 20 minutes). Fait ressentir les limitations et émotions vécues à domicile et renforce l'empathie et les capacités de soutien via des exercices avec rétroaction.
Trualta™ — a personalized web-based educational platform États-Unis Rodríguez et al., 2021	PPAs de personnes atteintes de démence vivant à domicile	• Comprend une plateforme Web personnalisée avec modules multimodaux (SCPD, soins quotidiens, sécurité, bien-être). • Contenu conçu par des experts en soins. • Modules recommandés selon les besoins de chaque PPA, définis à l'inscription et ajustés selon la rétroaction sur 30 jours.
UnderstAID Danemark, Pologne et Espagne	PPAs de personnes atteintes de démence vivant dans la communauté	• Comprend information, formation, forum d'échange et des rappels quotidiens. • Cinq modules couvrant 15 sujets sur les soins et le bien-être, avec contenus multimédias et ressources externes.

Intervention Pays Auteurs	Clientèle cible	Description de l'intervention
Núñez-Naveira et al., 2016		Inclut une section tâches quotidiennes (calendrier, rappels) et un espace pour échanges entre PPAs.
Virtual Online Communities for Aging Life Experience–Lewy Body Dementia (VOCALE-LBD) États-Unis Zaslavsky et al., 2022	PPAs de personnes atteintes de démence à corps de Lewy (DCL) vivant à domicile	Intervention de soutien en ligne entre pairs combinant forum en ligne modéré et formation à distance axée sur la résolution de problèmes et le développement de compétences. Discussions hebdomadaires sur thèmes comme : sommeil, hallucinations, délires, autosoins et expériences marquantes. Inclut matériel psychoéducatif basé sur TCC et thérapie de résolution de problèmes. Utilise des mises en situation fictives pour pratiquer des stratégies concrètes.
Web-based information intervention Iran Salehinejad et al., 2022	PPAs de personnes atteintes de démence modérée à sévère vivant à domicile	Plateforme éducative en ligne comprenant quatre sections principales : documents (textes et image sur démence, troubles du comportement, soins, et autosoins pour les PPAs), vidéos (pratiques relaxantes, pratiques de soins, témoignages), nouvelles et événements (découvertes récentes, conférences, blogues), et forum (privé et anonyme, pour échanges et soutien entre PPAs).
Web-based STAR e-learning course Pays-Bas et Royaume-Uni Hattink et al., 2015	PPAs auprès de personnes atteintes de démence vivant dans la communauté	Comprend huit modules sur les soins en démence (deux débutants, six intermédiaires/avancés). Intègre un « conseiller d'apprentissage » interactif évaluant les connaissances de base et la confiance pour aider au démarrage de la formation. Offre des communautés Facebook et LinkedIn pour soutien entre pairs et réseautage professionnel.
WECARE États-Unis Hong et al., 2023	PPAs d'origine chinoise ou chinoise-américaine fournissant des soins au moins 12 h/semaine à un membre de la famille ou un proche atteint de MADA	- Programme culturellement adapté via <i>WeChat</i>, offrant des articles multimédias interactifs plusieurs fois par semaine pendant sept semaines (avec images, vidéos, formulaires et audios). - Favorise échanges et soutien social via discussions de groupes privées et appels vidéo. Trois rencontres de groupe en ligne prévues pour renforcer les liens entre PPAs.

Constats sur le portrait des interventions technologiques

L'analyse des 65 interventions repérées dans la littérature permet de dégager les constats suivants :

- La majorité des interventions destinées aux PPAs sont déployées en Amérique du Nord et en Europe (55 interventions). Dans 70 % des cas (45 interventions), ces interventions sont nouvelles et ne sont pas des adaptations en format numérique d'interventions déjà existantes, bien que de telles adaptations ne soient pas exclues.
- Dans la moitié des cas, les interventions poursuivent un double objectif : soutenir les PPAs dans leur rôle et améliorer leur bien-être. Dans l'autre moitié des cas, les interventions poursuivent exclusivement l'un ou l'autre de ces objectifs.
- Pour 31 interventions (48 %), la durée d'interventions se situe entre six et 12 semaines. Pour 19 interventions (29 %), elle est entre 12 semaines et 18 mois; et pour sept interventions (11 %), entre trois et six semaines. Pour huit interventions (12 %), la durée totale d'intervention n'est pas spécifiée.
- Pour 55 interventions (85 %), les interventions s'adressent à des PPAs de personnes âgées présentant une condition particulière (principalement la MADA).
- Les moyens de communication asynchrones (par ex., textes ou vidéos pré-enregistrées) sont les plus utilisés. L'utilisation combinée de moyens synchrones et asynchrones semble également être une pratique courante. En revanche, l'utilisation exclusive de moyens synchrones (par ex., téléconférence ou webinaires) semble moins répandue.
- Les plateformes web constituent le support le plus utilisé. Les applications mobiles (iOS et Android) sont également utilisées, mais dans une moindre mesure.
- Les contenus textuels (textes web et diapositives) et multimédias (vidéo et audio) sont les plus fréquemment utilisés. Des espaces d'échange et de discussion entre pairs comme des forums, avec ou sans le soutien d'intervenants, sont également offerts dans la moitié des interventions. L'utilisation du courriel semble toutefois moins répandue.
- Parmi les interventions qui utilisent du contenu multimédia (vidéo et audio), la moitié propose un contenu pré-enregistré (formation à visionner). Les contenus multimédias en direct (formation par téléconférence ou webinaire) sont aussi utilisés, mais dans une moindre mesure. Il n'est cependant pas exclu que certaines interventions offrent des services en utilisant les deux formats (contenu pré-enregistré et en direct).

Effets des interventions technologiques

Parmi les 65 interventions technologiques retenues dans le cadre de la présente ETMI, 56 ont fait l'objet d'évaluations pour mesurer les impacts sur les PPAs, sur la PA ou sur les professionnels. Cependant, aucune des études retenues n'a évalué les impacts sur l'organisation des services. Ces 56 interventions ont été évaluées par 62 études, sept des interventions ayant été évaluées par deux études différentes.

Le nombre total de participants (PPAs) aux études ayant évalué les effets des interventions est de 2750 (n min = 6; n max = 163; médiane = 30). Toutes les interventions évaluées étaient destinées à des PPAs de personnes âgées vivant à domicile. Dans la très grande majorité des études (52), la PA était atteinte de MADA. Dans trois études, elle était atteinte de déficit fonctionnel ou cognitif autre que la démence, et dans une autre étude d'APP. Dans les six études restantes, la PA n'avait pas de condition particulière mentionnée.

Pour ce qui est des devis utilisés, 27 études étaient des essais contrôlés randomisés (ECR) et 28 des comparaisons avant-après sans groupe contrôle. Trois autres études étaient des comparaisons avant-après avec groupe contrôle, et une autre, une comparaison de groupe avec un seul temps de mesure. Enfin, les trois études restantes étaient transversales avec un seul temps de mesure. Sur le plan de la qualité méthodologique, dix études ont été jugées de bonne qualité, 40 de moyenne qualité, et 12 de faible qualité.

Toutes les études (62) ont évalué les impacts des interventions sur les PPAs. Parmi celles-ci, 15 l'ont fait aussi sur la PA, et une seule l'a fait sur les PPAs et les intervenants.

Pour les études ayant évalué les effets des interventions sur le soutien des PPAs dans leur rôle, la variable la plus examinée était l'auto-efficacité (14 études); suivie par les attitudes, capacité d'adaptation, et utilisation des ressources (13 études); la maîtrise et la compétence (12 études); la capacité à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées (11 études); les connaissances (7 études); la confiance (7 études); la communication (5 études); et enfin le désir ou l'intention d'héberger en établissement la PA (3 études).

Pour les études ayant évalué les effets des interventions sur la santé et le bien-être des PPAs, la variable la plus examinée était le fardeau (31 études); suivi par les symptômes dépressifs (28 études); le stress (20 études); la santé physique, mentale, et le bien-être psychologique (20 études); la qualité de vie (17 études); l'anxiété (13 études); la perception des aspects négatifs et positifs de la prestation de soins, le soutien social, et le sentiment de solitude (6 études pour chaque variable); et, enfin, la fatigue/sommeil (3 études).

Pour ce qui est des études ayant évalué les effets des interventions sur la PA, la variable la plus examinée était les SCPD (13 études), suivie de la santé et de la qualité de vie des PAs (3 études), et enfin du niveau de fonctionnement (réalisation des AVQ, AVD; 2 études).

Quant à l'unique étude ayant évalué les effets des interventions sur les professionnels, la seule variable examinée était l'aide à la décision/les bénéfices perçus.

La description des échantillons, ainsi que les impacts de l'intervention sur ceux-ci, sont présentés dans le tableau 7 (ci-dessous). De plus, les critères d'inclusion et d'exclusion, les devis utilisés, les temps et instruments de mesure pour les variables d'intérêts, les tests statistiques et, s'il y a lieu, la description des différentes conditions sont détaillés à l'annexe 7 du document [Annexes](#).

Tableau 7. Résultats des études ayant évalué les effets des interventions technologiques sur les PPAs, sur la PA, et sur les professionnels

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
A technology platform for the Assisted living of Dementia elDery Individuals and their carers (ALADDIN) Royaume-Uni, Espagne, Grèce Torkamani et al. 2014	Gr. intervention (n = 30) Âge moyen : 57 ans; Femme : 55 %; Moy. années de proche aidance : 3,7 Gr. contrôle (n = 30) Âge moyen : 63 ans; Femmes : 45 %; Moy. années de proche aidance : 2,7	Amélioration significative de la qualité de vie et de la santé psychologique, sans diminution significative du fardeau chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
Acceptance and commitment therapy (ACT) intervention États-Unis Han et al. 2022	N = 7 Âge moyen : 57,3 ans; Femmes : 85 % ≥40 h/semaine de proche aidance : 71,4 % Années depuis diagnostic de démence de PA : 1,5 à 8	Diminution significative des symptômes dépressifs, de l'anxiété, ainsi que du fardeau des PPAs à la fin de l'intervention (tailles d'effet moyennes) ¹⁰ . Il n'y a pas eu de changement statistiquement significatif dans l'engagement dans des activités significatives.
Acceptance and commitment therapy (ACT) intervention États-Unis Han et al. 2023	Gr. intervention (n = 10) Âge moyen : 56 ans; Femme : 100 %; Enfant de la PA : 66,7 %; Années de proche aidance : 2,9. Gr. contrôle (n = 9) Âge moyen : 53,2 ans; Femme : 100 %; Enfant de la PA : 90 %; Années de proche aidance : 4,7	Réduction significative du stress et amélioration significative de la santé et du bien-être psychologique (tailles d'effet moyennes), de la qualité de vie, ainsi que de la relation des PPAs du groupe intervention avec les PAs par rapport au groupe contrôle. Pas de changements significatifs de la perception des PPAs des aspects négatifs et positifs de la prestation de soins, ni de réductions significatives des symptômes dépressifs et d'anxiété dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle.
ADCarer.com Hong-Kong Kwok et al. 2014	N = 26 Âge, entre 51-60 ans : 46,2 %; Femmes : 73,1 %; Enfant de la PA : 61,5 %	Amélioration significative de la capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées à la fin de l'intervention, mais pas d'amélioration significative de leur auto-efficacité. Diminution significative des SCPD de la PA à la fin de l'intervention, mais pas de diminution significative du fardeau des PPAs.
Brain CareNotes intervention États-Unis Rodriguez et al. 2023	Gr. intervention (n = 26) Âge moyen : 62 ans; Femmes : 73 %; Conjoint : 61,5 %; Années proche aidance, ≥ 6 ans : 27 % Gr. contrôle (n = 27) Âge moyen : 63 ans; Femmes : 81,5 %; Conjoint : 81,5 %; Années proche aidance, ≥ 6 ans : 22,2 %	Pas de diminution significative du fardeau des PPAS, ni des SCPD des PAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.

¹⁰ Le *d* de Cohen a été utilisé pour le calcul des tailles d'effet (résultats chiffrés disponible à l'annexe 7 du document [Annexes](#)). Une taille d'effets ≤ 0,2 est considérée comme faible, une taille d'effet de 0,5 comme moyenne, alors qu'une taille effet ≥ 0,8 indique une force élevée (tailles d'effet rapportées lorsque mesurés par les études).

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
Building Better Caregivers (BBC) États-Unis Lorig et al. 2012	N = 60 Âge moyen : 57,2 ans; Femmes : 81,7 % Réside avec la PA : 74,1 %	Diminution significative du fardeau, des symptômes dépressifs, et du stress des PPAs à la fin de l'intervention (tailles d'effet moyennes). Amélioration significative de l'auto-efficacité des PPAs, de leur qualité de vie, ainsi que celle des PAs à la fin de l'intervention (tailles d'effet moyennes); mais pas d'amélioration significative des capacités adaptation des PPAs, ni de leur qualité de sommeil.
CareACT Finlande Lappalainen et al. 2022	Gr. intervention (N = 59) Âge moyen : 72 ans; Femmes : 81 %; Conjoint : 91,5 %; Durée proche aidance, >5 ans : 52,5 % Gr. 2 (réhabilitation institutionnelle; n = 52) Âge moyen : 75 ans; Femmes : 75 %; Conjoint : 98 %; Durée proche aidance, > 5 ans : 36,5 % Gr. 3 (associations bénévoles; n = 38) Âge moyen : 71; Femmes : 86,6 %; Conjoint : 76 %; Durée proche aidance, > 5 ans : 68,4 %	Amélioration significative des capacités d'adaptation des PPAs du groupe intervention à la fin de l'intervention par rapport aux groupes contrôles (taille d'effet moyenne); mais pas d'amélioration significative de leur qualité de vie. Diminution significative des symptômes dépressifs chez les PPAs du groupe intervention à la fin de l'intervention par rapport aux groupes contrôles (taille d'effet moyenne), mais pas de diminution significative des symptômes d'anxiété.
Caregiver training/education program États-Unis Noel et al. 2022	Gr. intervention (n = 90) Âge moy. ≥ 65 ans : 53 %; Femme : 74 %; Conjoint : 49 %; Moy. hrs proche aidance ≥40/semaine : 29 % Gr. contrôle (n = 44) Âge moy. ≥65 ans : 48 %; Femme : 66 %; Conjoint : 45 %; Moy. hrs proche aidance, ≥ 40/semaine : 23 %	Amélioration significative de la confiance, et de l'auto-efficacité des PPAs dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention. Pas de diminution significative du fardeau des PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
CareHeroes États-Unis Brown et al. 2016	N = 11 Âge moyen : 56,5 ans; Femmes : 81,8 % Enfant de la PA : 81,8 %	Pas d'amélioration significative de l'utilité perçue de l'intervention par les PPAs à la fin de l'intervention.
CareVirtue États-Unis Boutilier et al. 2022	N = 51 Âge moyen : 60,3 ans; Femmes : 75 % Enfant de la PA : 55 %	Amélioration significative de l'utilité perçue de l'intervention par les PPAs à la fin de l'intervention.
Caring for Me (CFO) Canada Marziali et al. 2011	N = 91 Âge moyen : 65,5 ans; Femme : 72 %; Conjoint : 74 % Moy. hrs/jour proche aidance : 14,7 Moy. années de proche aidance : 4,5	Amélioration significative de la capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées, de l'auto-efficacité, et de la santé et du bien-être psychologique des PPAs à la fin de l'intervention. Pas de changement significatif dans l'intention des PPAs d'héberger en établissement la PA à la fin de l'intervention.

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
Comprehensive Mobile Application Program (CMAP) Corée du Sud Park et al. 2020	Gr. intervention (n = 12) Âge moyen : 61 ans; Femmes : 50 % ; Enfant de la PA : 83 %; Nb. moyen mois proche aidance : 39 Gr. contrôle (n = 12) Âge moyen : 55 ans; Femmes : 67 %; Enfant de la PA : 58 %; Nb. moyen mois proche aidance : 24	Diminution significative du fardeau et de la fatigue, mais pas de changement significatif du stress chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention; Pas de diminution significative des SCPD chez les PAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
Dementia Care for Families (CARES for Families) États-Unis Gaugler et al. 2015	N = 41 Âge moyen : 58 ans; Femmes : 90,2 %; Conjoint : 70 %; Nb. moyen mois proche aidance : 38	Amélioration significative des connaissances des PPAs, et de leur confiance dans les soins aux PAs à la fin de l'intervention.
DEMENTia Digital Interactive Social Chart (DEM-DISC) Pays-Bas Van Mierlo et al. 2015	Gr. intervention (n = 41) Âge moyen : 63 ans; Femme : 61 %; Conjoint : 37 %; Nb. heures/semaine proche aidance : 21 Gr. contrôle (n = 32) Âge moyen : 60 ans; Femme : 50 %; Conjoint : 31 %; Nb. heures/semaine proche aidance : 18	Amélioration significative de la capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées, de leur maîtrise et compétence, mais pas d'amélioration significative de leur qualité de vie, ni celle des PAs dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention. Pas de diminution significative du stress des PPAs, ni des SCPD chez les PAs dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
Diapason France Cristancho-Lacroix et al. 2015	Gr. intervention (n = 25) Âge moyen : 64,2 ans; Femmes : 64 % Enfant de la PA : 64 %; Réside avec la PA: 48 % Gr. contrôle (n = 24) Âge moyen : 59 ans; Femmes : 67 % Enfant de la PA : 54 %; Réside avec la PA : 41 %	Améliorations significatives des connaissances des PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention (taille d'effet élevée). Pas d'améliorations significatives de l'auto-efficacité, ni de la santé des PPAs, ni de leur capacité à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées. Pas de diminution significative du stress perçu, du fardeau, des symptômes dépressifs chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle.
eHealth caregiver support Suède Blusi et al. 2014	Gr. intervention (n = 35) Âge moyen : 73 ans; Hommes : 71 % Gr. contrôle (n = 21) Âge moyen : 74 ans; Hommes : 67 %	Le groupe intervention a obtenu des scores significativement plus élevés que le groupe contrôle concernant les bénéfices du soutien reçu, ainsi que le bénéfice global de l'intervention
eHealth psychoeducational intervention Italie Singh Solorzano et al. 2023	N = 41 Âge moyen : 57 ans; Femme : 78 %; Réside avec la PA : 51,2 %; Enfant de la PA : 61 %	Amélioration significative de l'auto-efficacité des PPAs à la fin de l'intervention; Diminution significative du fardeau et de l'anxiété, mais aucun changement pour les symptômes dépressifs et de stress à la fin de l'intervention.

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
FAMILIES (Families Access to Memory Impairment and Loss Information, Engagement, and Supports) États-Unis Rice et al. 2022	Gr. intervention (n = 56) Âge moyen : 67,8 ans; Femme : 76 %; Conjoint : 80 % Gr. contrôle (n = 146) Âge moyen : 67 ans; Femme : 74,5 %; Conjoint : 70 %	Amélioration significative de la capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées, ainsi que du niveau de fonctionnement de la PA dans la réalisation des AVQ/AVD dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention. Diminution significative du fardeau et des symptômes dépressifs chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
Friendsourcing within a closed Facebook group États-Unis Bateman et al. 2017	N = 6 Âge moyen : 58 ans; Femmes : 100 %; Conjoint : 66 %; Moy. mois proche aidance : 20 Nb. heures/semaine proche aidance : 20	Aucune des comparaisons prétest-posttest n'a montré de changements significatifs du fardeau, du support social, du stress perçu, ou de la confiance des PPAs.
Go&Grow États-Unis Lin et al. 2020	N = 18 Âge moyen : 49 ans; Femmes : 88,9 % Enfant de la PA : 55,5 %	Amélioration significative de la santé et du bien-être, et diminution significative du stress des PPAs à la fin de l'intervention
iCare Stress Management e-Training Program (ICC) États-Unis Kajiyama et al. 2013	Gr. intervention (n = 46) Âge moyen : 55 ans; Femme : 83 %; Conjoint : 56 %; Nb. heures/semaine proche aidance : 71 Gr. contrôle (n = 57) Âge moyen : 57 ans; Femme : 86 %; Conjoint : 51 %; Nb. heures/semaine proche aidance : 64	Diminution significative du stress perçu à la fin de l'intervention par les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle. En revanche, les symptômes dépressifs n'ont pas diminué de façon significative. Pas d'amélioration significative de la qualité de vie, ni des capacités d'adaptation des PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
InformCare Web platform Italie, Suède, Allemagne Barbabella et al. 2016	N = 94 Âge moyen : 58 ans; Femme : 68 %; Conjoint : 34 %; Nb. heures/semaine de proche aidance : 15; Nb. années proche aidance : 4	Aucune amélioration significative du bien-être psychologique, ni de changements dans la perception des aspects négatifs et positifs de la prestation de soins, ni du soutien social perçu par les PPAs
InformCare Web platform Italie, Suède, Allemagne Barbabella et al. 2018		Utilité perçue : 62% à 92% des PPAs indiquent que le programme est utile pour répondre aux besoins actuels et futurs en matière de soins.
Inlife Pays-Bas Christie et al. 2022	Gr. intervention (n = 48) Âge moyen : 58 ans; Femmes : 64,6 %; Enfant de la PA : 50 % Nb. heures/semaine proche aidance : 33,9; Moy. années de proche aidance : 6,2 Gr. contrôle (n = 48) Âge moyen : 55,7 ans; Femmes : 70,8 %; Enfant de la PA : 68,7 %; Nb. heures/semaine proche aidance : 27,9; Moy. années de proche aidance : 4,2	Pas d'améliorations significatives du sentiment de compétence, du soutien social, du sentiment de solitude, ni de réduction significative des symptômes dépressifs et d'anxiété, du stress, et de la qualité de vie chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
Inlife Pays-Bas Dam et al. 2017	N = 25 Âge moyen : 55,9 ans; Femmes : 48 % Enfant de la PA : 68 %; Réside avec la PA : 36 %; Moy. heures/semaine proche aidance : 24,7	Améliorations significatives du soutien social pour les PPAs à la fin de l'intervention. Pas d'améliorations significatives du sentiment de compétence, ni de réduction de celui de la solitude à la fin de l'intervention.
Internet-based cognitive behavioral therapy Lituanie Biliunaite et al. 2021	Gr. intervention (n = 31) Âge moyen : 54 ans; Femmes : 90 %; Enfant de la PA : 65 %; Mois proche aidance, entre 12-48 : 42%; Gr. contrôle (n = 32) Âge moyen : 50 ans; Femmes : 91 %; Enfant de la PA : 75 %; Mois de proche aidance, entre 12-48 : 47%	Diminution significative à la fin de l'intervention du fardeau, des symptômes dépressifs et d'anxiété, ainsi que du stress perçu avec une amélioration significative de la qualité de vie et du bien-être des PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle.
Internet-based meditation program (IMP) Asie du sud ¹¹ , Europe centrale ¹² Pandya, 2020	Gr. intervention (n = 84) Âge moyen : 66 ans; Femme : 86 %; Nb. années avec déficience de la PA : 8,2 Gr. contrôle (n = 78) Âge moyen : 67 ans; Femme : 85%; Nb. années avec déficience de la PA : 8	Amélioration significative de la santé et du bien-être psychologique, de la perception des aspects positifs et négatifs de la prestation de soins par les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention (tailles d'effets élevées). Diminution significative du fardeau chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention (taille d'effet élevée).
Internet-based supporting Caregivers of Rural Veterans États-Unis Hicken et al. 2017	Gr. interv. (n = 107); Gr. contrôle (n = 122) <u>Pour l'ensemble des participants (2 groupes) :</u> Âge moyen : 70 ans; Femme : 90 %; Conjoint : 74 %; Milieu rural : 53 %	Amélioration significative du bien-être psychologique et diminution significative du fardeau et du sentiment de solitude chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention. Pas d'amélioration significative de la communication / relation de la PPA avec la PA, ni de diminution significative des symptômes dépressifs, ni de changement significatif dans l'intention des PPAs d'héberger en établissement la PA dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle.
iSupport (WHO) Teles et al. 2022; WHO, 2019	Gr. intervention (n = 21) Âge moyen : 49 ans; Femme : 81 %; Conjoint : 57 %; Moy. années de proche aidance : 3 Gr. contrôle (n = 21) Âge moyen : 58 ans; Femme : 76 %; Conjoint : 67 %; Moy. années de proche aidance : 3	Amélioration significative de la qualité de vie et diminution significative de l'anxiété chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle, à la fin de l'intervention; Pas d'amélioration significative de la perception des aspects négatifs et positifs de la prestation de soins, ni de diminution significative des symptômes dépressifs et du fardeau chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle, à la fin de l'intervention.

¹¹ Asie du Sud : Mumbai, Inde ; Colombo, Sri Lanka ; Katmandou, Népal ; Dhaka, Bangladesh.

¹² Europe centrale : Berlin, Allemagne ; Prague, République tchèque ; Vienne, Autriche ; Varsovie, Pologne.

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
LEAF États-Unis Moskowitz et al. 2019	Gr. intervention (n = 86) Âge moyen : 63 ans; Femme : 84,9 %; Conjoint : 72 %; Moy. années de proche aidance : 4,5 Gr. contrôle (n = 84) Âge moyen : 63 ans; Femme : 83,3 %; Conjoint : 62 %; Moy. années de proche aidance : 3,9	Diminution significative des symptômes dépressifs et d'anxiété (tailles d'effet faibles à modérées), mais pas du fardeau, ni du stress chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle. Amélioration significative de la santé et du bien-être psychologique des PPAs, et de leur perception des aspects positifs et négatifs de la prestation de soins dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle (tailles d'effet faibles à modérées). Pas d'amélioration significative de la santé et de la qualité de vie des PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle.
Mastery over Dementia (MoD) Pays-Bas Blom et al. 2019	Gr. intervention (n = 149) Âge moyen : 62 ans; Femmes : 69,8 %; Conjoint de PA : 59,7 %; Réside avec PA : 61,7 % Gr. contrôle (n = 96) Âge moyen : 60,8 ans; Femmes : 68,8 %; Conjoint de PA : 56,3 %; Réside avec PA : 58,3%	Diminution significative des symptômes dépressifs (taille d'effet faible) et d'anxiété (taille d'effet moyenne) pour les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle.
Mentalizing Imagery Therapy (MIT) États-Unis Sikder et al. 2019	N = 17 Âge moyen : 66,5 ans; Femme : 71 %	Amélioration significative de la santé psychologique et de l'utilité perçue par les PPAs à la fin de l'intervention ; Diminution significative des symptômes dépressifs des PPAs à la fin de l'intervention (taille d'effet élevée).
Mobile smartphone support app Canada Goodridge et al. 2021	N = 29 Femmes : 90 %; Enfant de la PA : 38 % Durée proche aidance, ≤2 ans : 45 %	Améliorations significatives du bien-être émotionnel, sans amélioration significative des capacités d'adaptation des PPAs, ni de réduction de leur fardeau à la fin de l'intervention.
My Tools 4 Care (MT4C) Canada Duggleby et al. 2018	Gr. intervention (n = 101) Âge moyen : 63,4 ans; Femme : 79 %; Conjoint : 50 %; Nb. années proche aidance : 4,1 Gr. contrôle (n = 40) Âge moyen : 70,7 ans; Femme : 60 %; Conjoint : 92,5 %; Nb. années proche aidance : 4,1	Amélioration significative de la capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle. Pas d'amélioration significative de l'auto-efficacité, ni de la qualité de vie dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle.
My Tools 4 Care (MT4C) Canada Ploeg et al. 2018	N = 56 Âge moyen : 64 ans; Femme : 77 %; Conjoint : 55 %; Durée proche aidance, ≥ 3 ans : 50 %	Les PPAs ont indiqué que l'intervention était très utile, qu'elle leur fournissait des informations et des ressources, et qu'elle les soutenait dans leur rôle. 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.

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
Online self-management support intervention Pays-Bas Huis et al. 2020	N = 81 (Gr. intervention = 27; Gr. contrôle 1 = 27; Gr. contrôle 2 = 27) Âge moyen : 56,5 ans; Femmes : 71 %; Conjoint : 40 %; Durée moyenne proche aidance, ≥ 4 ans : 52 %	Pas d'amélioration significative de l'auto-efficacité, ni des perceptions négatives et positives de la prestation des soins, et pas de diminution significative des SCPD des PAS dans le groupe intervention par rapport aux groupes contrôles à la fin de l'intervention.
Online Stress Management Training Program Canada Ducharme et al. 2011	N = 26 Âge moyen : 61,3 ans; Femme : 88 %; Conjoint : 19 %; Enfant de la PA : 58 %; Nb. années proche aidance : 5,4	Améliorations significatives de l'auto-efficacité, de la confiance et de la maîtrise, ainsi que de la santé des PPAs avec une réduction significative du stress. Cependant, il n'y pas eu de changement significatif dans les stratégies d'adaptation des PPAs à la fin de l'intervention.
Partner in Balance Pays-Bas Boots et al. 2018	Gr. intervention (n = 41) Âge moyen : 67,8 ans; Femme : 70, 7 %; Conjoint : 90,2 %; Nb. années de soins : 1,8 Gr. contrôle (n = 40) Âge moyen 70,7; Femme : 60%; Conjoint : 92,5 %; Nb. années de soins : 1,9	Améliorations significatives de la maîtrise, de la qualité de vie, et de l'auto-efficacité des PPAs dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle; cependant, pas de diminution significative des symptômes dépressifs, ni du stress perçu, ni de l'anxiété par rapport au groupe contrôle.
Partner in Sight Pays-Bas Barthels et al. 2020	Gr. intervention (n = 26) Âge moyen : 71,7 ans; Femmes : 61,5 % Gr. pseudo-intervention (n = 24) Âge moyen : 71,1 ans; Femmes : 75 % Gr. contrôle (n = 26) Âge moyen : 73,2 ans; Femmes : 65,4 %	À la fin de l'intervention, une amélioration significative du sentiment de compétence ainsi qu'une réduction significative des symptômes dépressifs et du stress perçu ont été observés dans le groupe intervention par rapport aux autres groupes. Cependant, pas d'amélioration significative de la maîtrise, ni de réduction significative des symptômes d'anxiété à la fin de l'intervention dans le groupe intervention par rapport aux autres groupes.
Powerful Tools for Caregivers (PTC) États-Unis Serwe et al. 2020	N = 18 Âge moyen : 69 ans; Femme : 78 %; Conjoint : 28 % Nb. heures proche aidance, ≥ 4/j : 67 %	Diminution significative des symptômes dépressifs des PPAs à la fin de l'intervention (taille d'effet élevée), mais pas d'amélioration significative de leur auto-efficacité. Amélioration significative de la qualité de vie des PPAs à la fin de l'intervention.
Project VITAL at Home (Virtual Inclusive Technology for ALI) États-Unis Nguyen et al. 2024	N = 124 Age moyen : 68 ans; Femme : 76 %; Conjoint : 73 %. Moy. d'heures proche aidance, ≥50/semaine : 40 %	Amélioration significative de la santé et du bien-être psychologique des PPAs à la fin de l'intervention. Pas de diminution significative du sentiment de solitude des PPAs à la fin de l'intervention.

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
Tele.TAnDem online Allemagne Meichsner et al. 2018	Gr. intervention (n = 19) Âge moyen : 63 ans; Femmes : 73,7 %; Conjoint : 79 %; Années de proche aidance : 4,16 Gr. contrôle (n = 18) Âge moyen : 61 ans; Femmes : 83,3 %; Conjoint : 61 %; Années de proche aidance : 4,94	Améliorations significatives des capacités d'adaptation (taille d'effet faible à modérée), et de la santé et du bien-être psychologique des PPAs dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention. Pas de diminution significative du fardeau, ni des symptômes dépressifs des PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
Telehealth-delivered psychoeducational support group États-Unis Schaffer et al. 2023	N = 10 Âge moyen : 69 ans; Femme : 70 %; Conjoint : 100 %	Pas d'amélioration significative de l'auto-efficacité, de la capacité d'adaptation, de la santé psychologique, ni de la qualité de vie des PPAs à la fin de l'intervention. Pas de diminution significative du fardeau des PPAs à la fin de l'intervention.
Tele-Savvy États-Unis Griffiths et al. 2018	N = 64 Âge moyen : 63,3 ans; Femmes: 91 %; Conjoint: 61 %; Réside avec la PA : 81 %	Améliorations significatives des compétences des PPAs (taille d'effet modérée à élevée) avec une réduction significative des symptômes dépressifs et du fardeau à la fin de l'intervention. Cependant, leurs capacités à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées ne se sont pas améliorées de façon significative. Amélioration significative des SCPD de la PA.
Tele-Savvy Pays-Bas & Royaume-Uni Hepburn et al. 2015	Gr. intervention (n = 96) Âge moyen: 66 ans; Femme: 75,1 %; Conjoint: 71,9 % Gr. contrôle actif (n = 111) Âge moy. : 64 ans; Femme: 74,4 %; Conjoint: 61,3 % Gr. contrôle liste d'attente (n = 54) Âge moy. : 64 ans; Femme: 72,2 %; Conjoint: 64,8 %	Améliorations significatives de la maîtrise et de la capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées avec une réduction significative des symptômes dépressifs et de stress des PPAs du groupe intervention à la fin de l'intervention par rapport aux groupes contrôles (tailles d'effet faible à modérée). Pas de réduction significative du fardeau et de l'anxiété des PPAs du groupe intervention par rapport aux groupes contrôles à la fin de l'intervention. À la fin de l'intervention, pas de changements significatifs des SCPD chez les PAs du groupe intervention par rapport aux groupes contrôles.
Tele-STAR États-Unis Lindauer et al., 2019	N = 13 Âge moyen : 67,1 ans Nb. moyen années de proche aidance : 3,4	Amélioration significative de la capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées; mais pas d'amélioration significative de leur qualité de vie. Diminution significative du fardeau des PPAs, et des SCPD des PAs à la fin de l'intervention; mais pas de diminution significative des symptômes dépressifs des PPAs.
The eHealthMonitor Dementia Portal (eHMDP) Allemagne Schaller et al. 2016	PPA (n = 25) Âge moyen : 58 ans; Femme : 48 %; Conjoint : 44 % Professionnels (n = 6) Âge moyen : 43 ans; Femmes : 50%	Amélioration significative des bénéfiques perçus chez la PPA et chez les professionnels (meilleure prise en charge des PAs). Pas d'amélioration significative de la qualité de vie, ni de réduction significative du fardeau des PPAs à la fin de l'intervention.

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
The FamTechCare (Supporting Family Caregivers with Technology for Dementia Home Care) États-Unis Williams et al. 2019	Gr. intervention (n = 42) Âge moyen : 65 ans; Femmes : 71 %; Conjoint : 83 %; Moyenne années proche aidance : 4,4 Gr. contrôle (n = 41) Âge moyen : 64 ans; Femmes : 71 %; Conjoint : 93 %; Moy. années proche aidance : 3,8	Amélioration significative de la maîtrise, et diminution significative des symptômes dépressifs des PPAs dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention. Pas d'amélioration significative des capacités d'adaptation des PPAs ni de leur sommeil, et pas de diminution significative de leur fardeau, ni de changements significatifs dans leur intention d'héberger en établissement la PA dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
The FamTechCare video support intervention États-Unis Shaw et al. 2020	Gr. intervention (n = 43) Âge moyen : 64 ans; Femmes : 71 %; Conjoint 69%; Moy. années proche aidance : 4,4 Gr. contrôle (n = 41) Âge moyen : 64 ans; Femmes : 71 %; Conjoint : 63%; Moy. années proche aidance : 3,8	Amélioration significative de la capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
The Webnovela Mirela (Telenovela) États-Unis Kajiyama et al. 2018	N = 19/25 Âge moyen : 57,4 ans; Femme : 76 %; Conjoint : 20 %; Enfant 64 %	Amélioration significative des connaissances des PPAs à la fin de l'intervention. Diminution significative des symptômes dépressifs et de stress des PPAs à la fin de l'intervention.
Through the D'mentia Lens (TDL) Australie Wijma et al. 2018	N = 35 Âge moyen : 55 ans; Femme : 77 %; Conjoint : 23 %; Moins de un an de proche aidance : 49 %	Amélioration significative des capacités d'adaptation des PPAs (taille d'effet modérée) et de leur maîtrise, ainsi que de leur relation avec la PA (taille d'effet modérée), et diminution significative du fardeau des PPAs à la fin de l'intervention (t'aille d'effet modérée à élevée).
Time for Living and Caring (TLC). États-Unis Iacob et al. 2024	N = 163 Âge moyen : 62 ans; Femme : 79 %; Conjoint : 84 %	Amélioration significative des capacités d'adaptation des PPAs avec diminution significative de leur anxiété à la fin de l'intervention.
Trualta™-personalized web-based educational platform États-Unis Rodriguez et al. 2021	N = 55 Âge moyen : 65 ans; Femme : 78 %; Conjoint de la PA : 50 %	Amélioration significative du bien-être psychologique des PPAs, et diminution significative des SCPD des PA à la fin de l'intervention (tailles d'effet faible à modérée). Pas d'amélioration significative de la qualité de vie, ni de diminution significative du fardeau chez les PPAs à la fin de l'intervention.
UnderstAID Danemark, Pologne et Espagne Núñez-Naveira et al. 2016	Gr. intervention (n = 30) Femme : 70 %; Moy. heures/semaine proche aidance, ≥ 20 : 42 % Gr. contrôle (n = 44) Femme : 59 %;	Diminution significative des symptômes dépressifs chez les PPAs du groupe intervention par rapport aux groupes contrôle à la fin de l'intervention. Pas de d'amélioration significative de la maîtrise, ni de l'utilité perçue par les PPAs dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
	Moy. heures/semaine proche aidance, ≥ 20 : 43 %	
Verily Connect Australie Blackberry et al. 2023	N = 37 Âge moyen : 60 ans; Femmes : 86 %; Enfant de la PA : 48 %; Années proche aidance, entre 2-6 : 35 %; Réside avec la PA : 45 %	Amélioration significative des scores de soutien social perçu par les PPAs à la fin de l'intervention (tailles d'effet faible à modérée) ; cependant, l'utilisation des services disponibles dans la communauté pour soutenir les PAs et leurs PPAs (demande de soins) n'a pas montré de changement significatif.
Virtual communities of practice (VCoPs) Espagne Romero-Mas et al. 2021	N = 38 Âge moyen : 56 ans; Femme : 79 % Moy. années proche aidance : 4	Amélioration significative de la qualité de vie et des connaissances des PPAs, ainsi que du niveau de fonctionnement des PAs dans la réalisation des AVQ/AVD à la fin de l'intervention.
Virtual Online Communities for Aging Life Experience-Lewy Body Dementia (VOCALE-LBD) États-Unis Zaslavsky et al. 2022	N = 15 Âge moyen : 66 ans; Femme : 93 %; Conjoint : 10 %; Plus de 40h/semaine de proche aidance : 80 %	Amélioration significative de l'auto-efficacité, de la confiance, des connaissances, du sentiment de solitude, et de la capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées ont été observés à la fin de l'intervention. Diminution significative du fardeau, des symptômes dépressifs, et du stress des PPAs à la fin de l'intervention.
Virtual reality (VR) support group États-Unis O'Connor et al. 2014	N = 7 Âge moyen : 61 ans; Femme : 100 %; Conjoint : 43 %; Années depuis diagnostic de démence de PA : 3,9	Aucune diminution significative du fardeau, du stress perçu, du sentiment de solitude, ni des symptômes dépressifs chez les PPAs à la fin de l'intervention.
Web-based information intervention Iran Salehinejad et al. 2022	Gr. intervention (n = 25) Âge ≥ 51 ans : 32 % ; Femmes : 60 %; Années proche aidance, ≥ 3 ans : 36 %; Nb. heures/jour proche aidance, 18 à 24 : 68 % Gr. contrôle (n = 25) Âge ≥ 51 ans : 28 % ; Femmes : 64 %; Années proche aidance, ≥ 3 ans : 28 %; Nb. heures/jour proche aidance, 18 à 24 : 56 %	Amélioration significative de la qualité de vie et de la capacité d'adaptation, ainsi qu'une diminution significative du fardeau des PPAs du groupe d'intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.
Web-based STAR e-learning course Pays-Bas & Royaume-Uni Hattink et al. 2015	Gr. intervention (n = 27) Âge moyen : 53 ans; Femmes : 74 %; Conjoint : 33 % Durée proche aidance, 2-5 ans : 58 % Gr. contrôle (n = 32) Âge moyen : 55 ans; Femme : 69 %; Conjoint : 28 % Durée proche aidance, 2-5 ans : 38 %	Améliorations significatives des attitudes et de la capacité d'adaptation des PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle (taille d'effet élevée), ainsi que de leur maîtrise et de leur relation avec la PA. Pas d'améliorations significatives de la qualité de vie, ni des connaissances des PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle, et pas de réduction significative de leur fardeau par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.

Intervention Pays Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats
WECARE États-Unis (Hong et al. 2023)	N = 24 Âge moyen : 59,6 ans; Femmes : 71 % Enfant de la PA : 67 %; Réside avec la PA : 67 %	Diminution significative du fardeau (taille d'effet moyenne), des symptômes dépressifs (taille d'effet élevée), et amélioration significative de l'utilité perçue (taille d'effet moyenne) par les PPAs à la fin de l'intervention. Pas de changement significatif du soutien social perçu par les PPAs à la fin de l'intervention.
WeCareAdvisor™ États-Unis Kales et al., 2018	Gr. intervention (n = 27) Âge moyen: 65,5 ans; Femmes : 71 %; Conjoint : 48 % Gr. contrôle (n = 30) Âge moyen: 66,2 ans; Femmes : 81 %; Conjoint : 50 %	Amélioration significative de la santé et du bien-être psychologique des PPAs, ainsi que des SCPD de la PA dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention. Pas d'amélioration significative de la confiance, ni de la communication (relation avec la PA); et pas de diminution significative du stress, ni des symptômes dépressifs chez les PPAs du groupe intervention par rapport au groupe contrôle à la fin de l'intervention.

Effets des interventions sur les PPAs

Les études ayant évalué les effets des interventions sur les PPAs l'ont fait sur plusieurs variables d'intérêt. Ces variables peuvent être classées en deux grandes catégories, soit celles mesurant les effets des interventions sur le soutien à la PPA dans son rôle, et celles mesurant les effets sur son bien-être.

a) Sur le soutien aux PPAs dans leurs rôles

Les études ayant évalué les impacts des interventions sur le soutien à la PPA dans son rôle l'ont mesuré sur différentes variables : capacité à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées; connaissances en soins ou sur la maladie; maîtrise, compétence, et atteinte des objectifs; utilité perçue; intention d'héberger en établissement la PA; auto-efficacité; confiance et capacité de prendre soin de la PA; attitude et adaptation (résolution de problèmes, utilisation des ressources disponibles); ainsi que la communication et la relation de la PPA avec la PA.

Le nombre d'études ayant mesuré chaque variable d'intérêt, la taille des échantillons, le type de devis utilisé, la qualité méthodologique ainsi que le ratio du nombre d'études ayant démontré des effets significatifs par rapport au nombre total d'études s'étant intéressées à cette variable sont rapportés au tableau 8 (ci-dessous).

Tableau 8. Caractéristiques des études ayant évalué les effets des interventions sur le soutien aux PPAs dans leurs rôles

Variables d'intérêts	Caractéristique des études					
	Nombre études / taille échantillons		Devis utilisés		Qualité méthodologique	
	<i>K Sig./ K total</i>	<i>N sign./ N total</i>	<i>Avec effets significatifs</i>	<i>Sans effets significatifs</i>	<i>Avec effets significatifs</i>	<i>Sans effets significatifs</i>
Capacité des PPAs à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées	9/11	482/571	ECR : 4 AAGC : 1 AASGC : 4	ECR : 1 AASGC : 1	Bonne : 1 Moyenne : 7 Faible : 1	Bonne : 1 Moyenne : 1
Connaissances en soins/maladie	6/7	163/190	ECR : 2 AASGC : 4	ECR : 1	Bonne : 1 Moyenne : 4 Faible : 1	Moyenne : 1
Maîtrise et compétence	8/12	372/501	ECR : 5 AASGC : 3	ECR : 3 AASGC : 1	Bonne : 4 Moyenne : 4	Bonne : 2 Moyenne : 2
Utilité perçue	8/10	315/356	AASGC : 5 CGTMU : 1 Descriptive : 2	ECR : 1 Descriptive : 1	Bonne : 1 Moyenne : 4 Faible : 3	Bonne : 1 Faible : 1
Auto-efficacité	7/14	364/587	ECR : 1 AAGC : 1 AASGC : 5	ECR : 4 AASGC : 3	Moyenne : 6 Faible : 1	Moyenne : 4 Faible : 3
Confiance/Sentiment d'être capable de prendre soin	5/7	198/231	ECR : 1 AAGC : 1 AASGC : 3	ECR : 1 AASGC : 1	Moyenne : 4 Faible : 1	Moyenne : 1 Faible : 1
Attitude/Adaptation (résolution de problèmes, utilisation des ressources disponibles)	7/13	357/578	ECR : 4 AASGC : 3	ECR : 3 AASGC : 3	Bonne : 2 Moyenne : 5	Bonne : 1 Moyenne : 4 Faible : 1
Communication/Relation PPAs avec la PA	3/5	72/206	ECR : 2 AASGC : 1	ECR : 2	Bonne : 2 Moyenne : 1	Moyenne : 1 Faible : 1
Désir/Intention d'héberger en établissement la PA	0/3	0/240	-	ECR : 2 AASGC : 1	-	Bonne : 1 Moyenne : 1 Faible : 1

K sig. : nombre d'études rapportant un effet bénéfique ; **K total** : nombre total d'études.; **N sign.** : taille d'échantillon des études avec effet significatif ; **N total** : taille d'échantillon total; **ECR** : Essai contrôlé randomisé - **AAGC** : Comparaison avant-après avec groupe contrôle - **AASGC** : Comparaison avant-après sans groupe contrôle - **CGTMU** : comparaison de groupes à temps de mesure unique - **Descriptive** : étude transversale avec un seul temps de mesure.

○ **Capacité à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées**

Onze études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Cristancho-Lacroix et al., 2015; Duggleby et al., 2018; Griffiths et al., 2018; Hepburn et al., 2022; Kwok et al., 2014; Lindauer et al., 2019; Marziali et Garcia, 2011; Rice et al., 2022; Shaw et al., 2020; Van Mierlo et al., 2015; Zaslavsky et al., 2022). Ces études l'ont évalué auprès de 571 PPAs. Les devis utilisés étaient des ECR (5) et des comparaisons avant-après avec groupe contrôle (1) et sans groupe contrôle (5). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour deux études, moyenne pour huit, et faible pour la dernière (Tableau 8).

Neuf des 11 études ont démontré des effets significatifs auprès de 482 PPAs (Duggleby et al., 2018; Hepburn et al., 2022; Kwok et al., 2014; Lindauer et al., 2019; Marziali et Garcia, 2011; Rice et al., 2022; Shaw et al., 2020; Van Mierlo et al., 2015; Zaslavsky et al., 2022). Quatre étaient des ECR et cinq des comparaisons avant-après sans (4) et avec (1) groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée bonne pour une étude, moyenne pour sept et faible pour l'autre. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Capacité à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées	Modérée	Élevée	Élevée	Élevé

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur la capacité à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées

Avec **un niveau de preuve élevé**, les études montrent des améliorations significatives sur cette variable. Les interventions concernées ont comme caractéristiques :

- D'offrir principalement un soutien en ligne, via des vidéos pré-enregistrées ou des conférences en direct animées par des intervenants expérimentés incluant des modules avec exercices à domicile et rétroactions constructives;
- De durer en moyenne de six à 12 semaines;
- D'aider les PPAs à mieux connaître leurs besoins, à fixer des objectifs personnels réalistes, et à élaborer un plan de changement proactif qui vise à améliorer les connaissances et les compétences des PPAs, ainsi que leur maîtrise des soins destinés à la PA;
- D'offrir des conseils adaptés sur les services de santé et de soins potentiellement pertinents et disponibles dans la région.

○ **Connaissances en matière de soins et maladies**

Sept études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Cristancho-Lacroix et al., 2015; Gaugler et al., 2015; Hattink et al., 2015; Kajiyama et al., 2018; Romero-Mas et al., 2021; Salehinejad et al., 2022; Zaslavsky et al., 2022). Ces études l'ont évalué auprès de 190 PPAs. Les devis utilisés étaient des ECR (3) et des comparaisons avant-après sans groupe contrôle (4). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour une étude, moyenne pour cinq, et faible pour la dernière (Tableau 8).

Six des sept études ont démontré des effets significatifs auprès de 163 PPAs (Cristancho-Lacroix et al., 2015; Gaugler et al., 2015; Kajiyama et al., 2018; Romero-Mas et al., 2021; Salehinejad et al., 2022; Zaslavsky et al., 2022). Deux étaient des ECR et quatre des comparaisons avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée bonne pour une étude, moyenne pour quatre, et faible pour l'autre. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord et d'Europe, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Connaissances en soins et maladies	Modérée	Élevée	Élevée	Élevé

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur les connaissances en matière de soins et de maladies

Avec **un niveau de preuve élevé**, les études montrent des améliorations significatives sur cette variable. Les interventions concernées ont comme caractéristiques :

- D'offrir principalement un soutien en ligne, à travers des contenus asynchrones (textes, audios, vidéos) combinant théorie et exemples concrets de soins à domicile;
- De viser l'acquisition de connaissances favorisant des attitudes et compétences adaptatives en résolution de problèmes;
- De durer de quatre semaines à dix mois;
- De fréquemment intégrer un forum modéré permettant les échanges entre pairs favorisant la collaboration et le partage d'expériences.

○ Maîtrise et compétences

Douze études ont mesuré les effets des interventions sur la maîtrise (sentiment de contrôle qu'une personne a sur sa vie et sa capacité à faire face aux événements ou aux situations stressantes) et les compétences des PPAs (Bartels et al., 2020; Boots et al., 2018; Christie et al., 2022; Dam et al., 2017; Ducharme et al., 2011; Griffiths et al., 2018; Hattink et al., 2015; Hepburn et al., 2022; Nunez-Naveira et al., 2016; Van Mierlo et al., 2015; Wijma et al., 2018; Williams et al., 2019). Ces études l'ont évalué auprès de 501 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (8) et des comparaisons avant-après sans groupe contrôle (4). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour une moitié (8) et moyenne pour l'autre (8) (Tableau 8).

Huit des 12 études ont démontré des effets significatifs auprès de 372 PPAs (Boots et al., 2018; Ducharme et al., 2011; Griffiths et al., 2018; Hattink et al., 2015; Hepburn et al., 2022; Van Mierlo et al., 2015; Wijma et al., 2018; Williams et al., 2019). Cinq étaient des ECR et trois des comparaisons avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée bonne pour la moitié (4) et moyenne pour l'autre (4). Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord et d'Europe, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Maîtrise et compétences	Modérée	Élevée	Élevée	Élevé

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur la maîtrise et les compétences

Avec **un niveau de preuve élevé**, les études montrent des améliorations significatives sur cette variable. Les interventions concernées ont comme caractéristiques :

- D'offrir principalement un soutien en ligne, à travers des vidéos préenregistrées et des modules animés par des intervenants expérimentés;
- De durer en moyenne de six à 12 semaines;
- De viser à améliorer les connaissances de PPAs pour favoriser l'autogestion, la résolution de problèmes et l'adoption de stratégies de soin à domicile, en combinant théorie et pratique (exercices à domicile avec rétroaction);
- D'aider les PPAs à fixer des objectifs réalistes, à élaborer un plan de changement proactif, et à renforcer leur confiance face aux situations stressantes.

○ Utilité perçue

Dix études ont mesuré les effets sur l'utilité perçue (désigne le degré auquel une personne croit que l'utilisation d'une intervention améliorera sa performance ou répondra à ses besoins) (Barbabella et al., 2018; Blusi et al., 2014; Boutilier et al., 2022; Brown et al., 2016; Hong et al., 2023; Nunez-Naveira et al., 2016; Ploeg et al., 2018; Schaller et al., 2016; Sikder et al., 2019; Zaslavsky et al., 2022). Celles-ci l'ont évalué auprès de 356 PPAs, et les devis utilisés étaient un ECR, cinq comparaisons avant-après sans groupe contrôle, une comparaison de groupes avec un seul temps de mesure, et trois études transversales avec un seul temps de mesure. La qualité méthodologique a été jugée bonne pour deux, moyenne pour quatre et faible pour les quatre restantes (Tableau 8).

Huit des dix études ont démontré des effets significatifs auprès de 315 PPAs (Barbabella et al., 2018; Blusi et al., 2014; Boutilier et al., 2022; Hong et al., 2023; Ploeg et al., 2018; Schaller et al., 2016; Sikder et al., 2019; Zaslavsky et al., 2022). Une était une comparaison de groupes avec un seul temps de mesure, cinq des comparaisons avant-après sans groupe contrôle, et deux des études transversales avec un seul temps de mesure. La qualité méthodologique était jugée bonne pour une, moyenne pour quatre, et faible pour trois. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord ou d'Europe, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Utilité perçue	Modérée	Élevée	Élevée	Élevé

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur l'utilité perçue

Avec **un niveau de preuve élevé**, les études montrent des améliorations significatives sur cette variable. Les interventions concernées ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien en ligne principalement asynchrone, via du contenu textuel, multimédia (vidéos) et des espaces d'échange (forums, messagerie, chat);
- De durer en moyenne de huit à 12 semaines;
- De fournir de l'information interactive, personnalisée et adaptée aux besoins des PPAs (bibliothèques de ressources en format texte et vidéo);
- De favoriser l'interaction entre PPAs et professionnels via une communauté sécurisée (forums, appels, réseau social dédié);
- D'inclure des outils de communication comme forums modérés, messagerie privée, chat (avec ou sans vidéo) et centres d'appel.

○ **Désir/Intention d'héberger en établissement la PA**

Trois études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Hicken et al., 2017; Marziali et Garcia, 2011; Williams et al., 2019). Ces études l'ont évalué auprès de 240 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (2) et une comparaison avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée bonne pour une, moyenne pour une et faible pour la dernière (Tableau 8).

Aucune des études (3) n'a démontré de changement significatif sur cette variable. Les populations étudiées provenant d'Amérique du Nord, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Désir/Intention d'héberger en établissement la PA	Modérée	Élevé	Élevée	Élevé

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur l'intention d'héberger en établissement la PA

Avec un **niveau de preuve élevé**, les études ne montrent pas de changements significatifs sur cette variable. Les interventions concernées ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien en ligne ou via des applications mobiles, combinant des contenus multimédias (textes, vidéos) et parfois des échanges synchrones;
- De durer entre trois et six mois;
- De viser à renforcer l'autogestion des PPAs en fournissant des stratégies adaptées aux soins à domicile, à travers des modules éducatifs, exercices pratiques, et rétroactions;
- De proposer des conseils personnalisés selon les besoins évalués (questionnaires) et les ressources disponibles localement;
- D'inclure souvent des espaces d'échange (forums, groupes de discussion modérés, messagerie), favorisant le partage d'expériences et le soutien entre pairs.

○ Auto-efficacité

Quatorze études ont évalué les effets des interventions sur l'auto-efficacité (perception de la PPA sur sa capacité à assumer de manière adéquate les responsabilités liées à son rôle, telles que la gestion des soins, la communication avec les professionnels, la résolution de problèmes, ou encore la préservation de sa propre santé physique et mentale) (Boots et al., 2018; Cristancho-Lacroix et al., 2015; Ducharme et al., 2011; Duggleby et al., 2018; Huis In Het Veld et al., 2020; Kwok et al., 2014; Lorig et al., 2012; Marziali et Garcia, 2011; Noel et al., 2022; Schaffer et Henry, 2023; Serwe et Walmsley, 2020; Singh Solorzano et al., 2023; Soraia Teles et al., 2022; Zaslavsky et al., 2022). Celles-ci l'ont évalué auprès de 587 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (5) et des comparaisons avant-après avec (1) et sans (8) groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée moyenne pour dix et faible pour les quatre restantes (Tableau 8).

Sept des 14 études ont démontré des effets significatifs auprès de 364 PPAs (Boots et al., 2018; Ducharme et al., 2011; Lorig et al., 2012; Marziali et Garcia, 2011; Noel et al., 2022; Singh Solorzano et al., 2023; Zaslavsky et al., 2022). Une était un ECR et six des comparaisons avant-après avec (1) et sans (5) groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée moyenne pour six et faible pour une. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Auto-efficacité	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur l'auto-efficacité

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne, via des portails web combinant moyens synchrones et asynchrones, encourageant les PPAs à gérer activement leur vie et à atteindre des objectifs personnalisés;
- De durer en moyenne de six à 12 semaines;
- De présenter des contenus centrés sur la gestion des rôles, des émotions (par ex. peur de l'avenir) et du stress;
- De viser à améliorer les connaissances des PPAs, à développer des compétences en résolution de problèmes, et à adopter des stratégies pour gérer soins quotidiens, rôles, émotions et stress;
- D'inclure fréquemment des groupes de discussion modérés pour favoriser l'échange entre pairs sur les expériences et les approches de soins.

○ **Confiance et sentiment d'être capable de prendre soin de la PA**

Sept études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Bartels et al., 2020; Bateman et al., 2017; Ducharme et al., 2011; Gaugler et al., 2015; Kales et al., 2018; Noel et al., 2022; Zaslavsky et al., 2022). Ces études l'ont évalué auprès de 231 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (2) et des comparaisons avant-après avec (1) et sans (4) groupe contrôle (1). La qualité méthodologique a été jugée moyenne pour cinq et faible dans les deux restantes (Tableau 8).

Cinq des sept études ont démontré des effets significatifs auprès de 198 PPAs (Bartels et al., 2020; Ducharme et al., 2011; Gaugler et al., 2015; Noel et al., 2022; Zaslavsky et al., 2022). Une était un ECR et quatre des comparaisons avant-après avec (1) et sans (3) groupe contrôle. La qualité méthodologique était moyenne pour quatre et faible pour une. Les populations étudiées provenant d'Amérique du Nord et d'Europe, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Confiance et sentiment d'être capable de prendre soin de la PA	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur la confiance et le sentiment d'être capable de prendre soin de la PA

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne, via des portails web proposant des programmes éducatifs axés sur l'adoption d'attitudes positives et le développement de compétences en résolution de problèmes;
- De durer en moyenne de six à 12 semaines;
- De s'appuyer sur des exemples concrets présentés à l'aide de contenus multimédias (textes, audio, vidéos), accompagnés d'un coaching motivationnel offert par des intervenants;
- D'encourager l'identification et la valorisation des expériences positives vécues au quotidien dans les soins et les interactions sociales.

- **Attitudes et capacité d'adaptation (résolution de problèmes, utilisation des ressources disponibles)**

Treize études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Blackberry et al., 2023; Ducharme et al., 2011; Goodridge et al., 2021; Hattink et al., 2015; Iacob et al., 2024; Kajiyama et al., 2013; Lappalainen et al., 2022; Lorig et al., 2012; Meichsner et al., 2018; Salehinejad et al., 2022; Schaffer et Henry, 2023; Wijma et al., 2018; Williams et al., 2019). Celles-ci l'ont évalué auprès de 578 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (7) et des comparaisons avant-après sans groupe contrôle (6). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour trois études, moyenne pour neuf, et faible la dernière (Tableau 8).

Sept des 13 études ont démontré des effets significatifs auprès de 357 PPAs (Goodridge et al., 2021; Hattink et al., 2015; Iacob et al., 2024; Lappalainen et al., 2022; Meichsner et al., 2018; Salehinejad et al., 2022; Wijma et al., 2018). Quatre étaient des ECR et trois des comparaisons avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique était jugée bonne pour deux et moyenne pour cinq. Les populations étudiées étant issues d'Amérique du Nord et d'Europe, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variables d'intérêts	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Attitudes et capacité d'adaptation	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur les attitudes et la capacité d'adaptation

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de ces variables. Ces interventions ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne, via des portails web utilisant des moyens asynchrones (supports textuels et audiovisuels) axés sur la pleine conscience et l'auto-compassion, afin d'améliorer la compréhension des PPAs envers la PA;
- De durer trois à 16 semaines;
- De viser à réduire le fardeau des PPAs en renforçant leurs connaissances et compétences;
- De fournir des outils pour demander de l'aide, planifier et optimiser l'utilisation des ressources disponibles.

○ **Communication et relation de la PPA avec la PA**

Cinq études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Han et al., 2023; Hattink et al., 2015; Hicken et al., 2017; Kales et al., 2018; Wijma et al., 2018). Celles-ci l'ont évalué auprès de 206 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (4) et une comparaison avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée bonne pour deux, moyenne pour deux et faible pour la dernière (Tableau 8).

Trois des cinq études ont démontré des effets significatifs auprès de 72 PPAs (Han et al., 2023; Hattink et al., 2015; Wijma et al., 2018). Deux étaient des ECR et l'autre une comparaison avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique était bonne pour deux et moyenne pour une. Les populations étudiées provenant de pays de l'OCDE, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variables d'intérêts	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Communication et relation de la PPA avec la PA	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur la communication et la relation de la PPA avec la PA

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de ces variables. Ces interventions ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne, via des portails web utilisant des moyens synchrones et asynchrones, avec des contenus audiovisuels (ex. : courtes vidéos) visant à améliorer les connaissances et la compréhension des PPAs envers la PA;
- De durer de trois à 16 semaines;
- De viser à renforcer l'empathie des PPAs et la qualité de leur relation d'aide, en les sensibilisant à l'expérience, aux limitations et aux émotions vécues par la PA.

b) Sur le bien-être des PPAs

Les études ayant évalué les impacts des interventions sur le bien-être des PPAs l'ont mesuré sur plusieurs variables : la santé physique, mentale, et le bien-être psychologique; le fardeau; l'anxiété; les symptômes dépressifs; le stress; la qualité de vie, la perception des aspects négatifs et positifs de la prestation de soins; le soutien social perçu ou reçu; la fatigue et le sommeil; ainsi que le sentiment de solitude.

Le nombre d'études ayant mesuré chaque variable d'intérêt, la taille des échantillons, le type de devis utilisé, la qualité méthodologique ainsi que le ratio du nombre d'études ayant démontré des effets significatifs par rapport au nombre total d'études s'étant intéressées à cette variable sont rapportés dans le tableau 9 (ci-dessous).

Tableau 9. Caractéristiques des études ayant évalué les effets des interventions sur le bien-être des PPAs

Variables d'intérêts	Caractéristique des études					
	Nombre études / taille échantillons		Devis utilisés		Qualité méthodologique	
	<i>K Sig./ K total</i>	<i>N sign./ N total</i>	<i>Avec effets significatifs</i>	<i>Sans effets significatifs</i>	<i>Avec effets significatifs</i>	<i>Sans effets significatifs</i>
Santé physique, mentale, et bien-être psychologique	17/20	827/956	ECR : 8 AASGC : 9	ECR : 1 AASGC : 2	Bonne : 2 Moyenne : 12 Faible : 3	Moyenne : 2 Faible : 1
Fardeau	14/31	574/1192	ECR : 4 AAGC : 2 AASGC : 8	ECR : 10 AAGC : 1 AASGC : 6	Bonne : 2 Moyenne : 12 Faible : 3	Bonne : 2 Moyenne : 10 Faible : 5
Anxiété	7/13	498/778	ECR : 4 AASGC : 3	ECR : 6	Bonne : 1 Moyenne : 6	Bonne : 3 Moyenne : 3
Dépression	17/28	794/1173	ECR : 8 AAGC : 1 AASGC : 8	ECR : 8 AASGC : 3	Bonne : 5 Moyenne : 10 Faible : 2	Bonne : 2 Moyenne : 7 Faible : 2
Stress	10/20	347/680	ECR : 5 AASGC : 5	ECR : 6 AAGC : 1 AASGC : 3	Bonne : 3 Moyenne : 5 Faible : 2	Bonne : 1 Moyenne : 7 Faible : 2
Qualité de vie	7/17	178/601	ECR : 4 AASGC : 3	ECR : 6 AASGC : 4	Bonne : 2 Moyenne : 5	Bonne : 1 Moyenne : 7 Faible : 3
Perception des aspects négatifs et positifs de la prestation de soins.	2/6	170/322	ECR : 2	ECR : 3 AASGC : 1	Moyenne : 2	Bonne : 1 Moyenne : 2 Faible : 1
Soutien social	2/6	62/234	ECR : 1 AASGC : 1	ECR : 1 AASGC : 3	Moyenne : 2	Bonne : 1 Moyenne : 2 Faible : 1
Fatigue/Sommeil	1/3	12/114	AAGC : 1	ECR : 1 AASGC : 1	Moyenne : 1	Bonne : 1 Moyenne : 1
Sentiment de solitude	2/6	122/325	ECR : 1 AAGC : 1	ECR : 1 AAGC : 3	Faible : 2	Bonne : 1 Moyenne : 2 Faible : 1

K sig. : nombre d'études rapportant un effet bénéfique; **K total** : nombre total d'études.; **N sign** : taille d'échantillon des études avec effet significatif; **N total** : taille d'échantillon total; **ECR** : Essai contrôlé randomisé - **AAGC** : Comparaison avant-après avec groupe contrôle - **AASGC** : Comparaison avant-après sans groupe contrôle.

○ **Santé physique, mentale, et bien-être psychologique**

Vingt études ont mesuré les effets des interventions sur ces variables (Barbabella et al., 2016; Biliunaite et al., 2021; Cristancho-Lacroix et al., 2015; Ducharme et al., 2011; Goodridge et al., 2021; Han et al., 2023; Hicken et al., 2017; Kales et al., 2018; Lin et al., 2020; Lorig et al., 2012; Marziali et Garcia, 2011; Meichsner et al., 2018; Moskowitz et al., 2019; Nguyen et al., 2024; Pandya, 2020; Rodriguez et al., 2021; Schaffer et Henry, 2023; Serwe et Walmsley, 2020; Sikder et al., 2019; Torkamani et al., 2014). Celles-ci l'ont évalué auprès de 956 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (9) et des comparaisons avant-après sans groupe contrôle (11). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour deux, moyenne pour 14 et faible pour les quatre autres (Tableau 9).

Dix-sept des 20 études ont démontré des effets significatifs auprès de 827 PPAs (Biliunaite et al., 2021; Ducharme et al., 2011; Goodridge et al., 2021; Han et al., 2023; Hicken et al., 2017; Kales et al., 2018; Lin et al., 2020; Lorig et al., 2012; Marziali et Garcia, 2011; Meichsner et al., 2018; Moskowitz et al., 2019; Nguyen et al., 2024; Pandya, 2020; Rodriguez et al., 2021; Serwe et Walmsley, 2020; Sikder et al., 2019; Torkamani et al., 2014). Huit étaient des ECR et neuf des comparaisons avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique était jugée bonne pour deux, moyenne pour 12 et faible pour trois. Les populations étudiées provenant d'Amérique du Nord, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variables d'intérêts	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Santé physique, mentale, et bien-être psychologique	Modérée	Élevée	Élevée	Élevé

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur la santé physique, mentale, et le bien-être psychologique

Avec **un niveau de preuve élevé**, les études montrent des améliorations significatives de ces variables. Les interventions concernées ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne, à travers des portails web combinant supports multimédias (webinaires animés, vidéos éducatives, présentations) et plateformes d'échange modérées entre PPAs;
- De durer en moyenne de six à 12 semaines;
- De proposer un parcours d'apprentissage personnalisé, adapté aux besoins et intérêts des PPAs et abordant des thèmes variés (SCPD, aide aux activités de base, sécurité, bien-être) à travers un contenu psychoéducatif illustré d'exemples concrets;
- D'inclure des exercices à domicile entre les modules, permettant aux PPAs d'appliquer les connaissances à leur propre situation;
- D'offrir un soutien continu via une messagerie sécurisée permettant de joindre un professionnel en cas de besoin.

○ Fardeau

Trente-et-une études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Bateman et al., 2017; Biliunaite et al., 2021; Cristancho-Lacroix et al., 2015; Goodridge et al., 2021; Griffiths et al., 2018; Han et al., 2022; Hattink et al., 2015; Hepburn et al., 2022; Hicken et al., 2017; Hong et al., 2023; Kales et al., 2018; Lindauer et al., 2019; Lorig et al., 2012; Meichsner et al., 2018; Moskowitz et al., 2019; Noel et al., 2022; O'Connor et al., 2014; Pandya, 2020; Park et al., 2020; Rice et al., 2022; Rodriguez et al., 2021; Rodriguez et al., 2023; Salehinejad et al., 2022; Schaffer et Henry, 2023; Schaller et al., 2016; Singh Solorzano et al., 2023; Soraia Teles et al., 2022; Torkamani et al., 2014; Wijma et al., 2018; Williams et al., 2019; Zaslavsky et al., 2022). Celles-ci l'ont évalué auprès de 1192 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (14) et des comparaisons avant-après sans (14) et avec (3) groupe contrôle (3). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour six, moyenne pour 18, et faible pour les sept restantes (Tableau 9).

Quatorze des 31 études ont démontré des effets significatifs auprès de 574 PPAs (Biliunaite et al., 2021; Griffiths et al., 2018; Han et al., 2022; Hicken et al., 2017; Hong et al., 2023; Lindauer et al., 2019; Lorig et al., 2012; Pandya, 2020; Park et al., 2020; Rice et al., 2022; Salehinejad et al., 2022; Singh Solorzano et al., 2023; Wijma et al., 2018; Zaslavsky et al., 2022). Quatre étaient des ECR et dix des comparaisons avant-après sans (8) et avec (2) avec groupe contrôle. La qualité méthodologique était jugée bonne pour quatre, moyenne pour huit, et faible pour deux. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord et d'autres pays de l'OCDE, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Fardeau	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur le fardeau

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne, via des portails web utilisant surtout des moyens synchrones audiovisuels (webinaires, téléconférences, rencontres virtuelles en petits groupes) pour réduire l'isolement, renforcer les compétences des PPAs, et améliorer leur autonomie et compréhension de la PA;
- De fournir un contenu psychoéducatif accompagné d'exemples concrets et d'exercices pratiques, visant à mieux gérer pensées, comportements mal adaptés et besoins émotionnels;
- D'offrir des séances de formation en petits groupes animées par des intervenants spécialisés;
- D'inclure également des forums de discussion entre pairs favorisant le partage d'expériences et la création de réseaux de soutien locaux;
- D'offrir un accès continu à un intervenant via messagerie sécurisée intégrée à la plateforme.

○ Anxiété

Treize études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Bartels et al., 2020; Biliunaite et al., 2021; Blom et al., 2015; Boots et al., 2018; Christie et al., 2022; Han et al., 2023; Han et al., 2022; Hepburn et al., 2022; Iacob et al., 2024; Lappalainen et al., 2022; Moskowitz et al., 2019; Singh Solorzano et al., 2023; Soraia Teles et al., 2022). Celles-ci l'ont évalué auprès de 778 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (10) et des comparaisons avant-après sans groupe contrôle (3). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour quatre et moyenne pour neuf (Tableau 9).

Sept des 13 études ont démontré des effets significatifs auprès de 498 PPAs (Biliunaite et al., 2021; Blom et al., 2015; Han et al., 2022; Iacob et al., 2024; Moskowitz et al., 2019; Singh Solorzano et al., 2023; Soraia Teles et al., 2022). Quatre étaient des ECR et trois des comparaisons avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique était jugée bonne pour une et moyenne pour six. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord ou d'Europe, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Anxiété	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur l'anxiété

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne via des portails web utilisant des moyens asynchrones avec des supports multimédias (vidéos) et écrits (présentations);
- De durer en moyenne entre six semaines et six mois;
- D'inclure des formations comportant des exercices et des devoirs, avec évaluation en début et fin de séance, et suivi individualisé par un intervenant;
- D'encourager l'implication positive des PPAs et de développer leurs compétences en régulation émotionnelle pour favoriser les émotions positives;
- D'utiliser des techniques de psychoéducation, activation comportementale, recadrage cognitif, relaxation, entraînement à la communication et analyse antécédent-comportement-conséquence.

○ Symptômes dépressifs

Vingt-huit études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Bartels et al., 2020; Biliunaite et al., 2021; Blom et al., 2015; Boots et al., 2018; Christie et al., 2022; Griffiths et al., 2018; Han et al., 2023; Han et al., 2022; Hepburn et al., 2022; Hicken et al., 2017; Hong et al., 2023; Kajiyama et al., 2018; Kajiyama et al., 2013; Kales et al., 2018; Lappalainen et al., 2022; Lindauer et al., 2019; Lorig et al., 2012; Meichsner et al., 2018; Moskowitz et al., 2019; Nunez-Naveira et al., 2016; O'Connor et al., 2014; Rice et al., 2022; Serwe et Walmsley, 2020; Sikder et al., 2019; Singh Solorzano et al., 2023; Soraia Teles et al., 2022; Williams et al., 2019; Zaslavsky et al., 2022). Ces dernières l'ont évalué auprès de 1173 PPA et les devis utilisés étaient des ECR (16) et des devis avant-après sans (11) et avec (1) groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée bonne pour sept, moyenne pour 17, et faible pour quatre (Tableau 9).

Dix-sept des 28 études ont démontré des effets significatifs auprès de 794 PPA (Bartels et al., 2020; Biliunaite et al., 2021; Blom et al., 2015; Griffiths et al., 2018; Han et al., 2022; Hepburn et al., 2022; Hong et al., 2023; Kajiyama et al., 2018; Lappalainen et al., 2022; Lorig et al., 2012; Moskowitz et al., 2019; Nunez-Naveira et al., 2016; Rice et al., 2022; Serwe et Walmsley, 2020; Sikder et al., 2019; Williams et al., 2019; Zaslavsky et al., 2022). Huit étaient des ECR et neuf des comparaisons avant-après sans (8) et avec (1) groupe contrôle. La qualité méthodologique était jugée bonne pour cinq, moyenne pour dix et faible pour deux. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord ou d'Europe, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Symptômes dépressifs	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur les symptômes dépressifs

Avec un **niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne via des portails web (plus que des applis mobiles), utilisant des moyens synchrones et asynchrones, avec supports multimédias (vidéos, audio) et textuels, visant à développer les compétences en résolution de problèmes et la construction d'affects positifs;
- De durer en moyenne de six à 12 semaines;
- D'utiliser des techniques cognitivo-comportementales pour aider les PPA à identifier et valoriser les moments d'affect positif, renforcés par un coaching motivationnel;
- D'enseigner des stratégies d'adaptation pour mieux gérer les défis du rôle, augmenter le sentiment de maîtrise et réduire l'impuissance, à travers exemples concrets et exercices pratiques.
- De proposer des forums, groupes de discussion et réseaux sociaux pour favoriser les échanges entre pairs et un soutien local durable, avec possibilité de contacter un intervenant via messagerie sécurisée.

○ Stress

Vingt études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Bartels et al., 2020; Biliunaite et al., 2021; Ducharme et al., 2011; Han et al., 2023; Hepburn et al., 2022; Kajiya et al., 2018; Kajiya et al., 2013; Lin et al., 2020; Lorig et al., 2012; Zaslavsky et al., 2022). Ces dernières l'ont évalué auprès de 680 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (11) et des comparaisons avant-après avec (1) et sans (8) groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée bonne pour quatre, moyenne pour 12 et faible pour quatre (Tableau 9).

Dix des 20 études ont démontré des effets significatifs auprès de 347 PPAs (Bartels et al., 2020; Biliunaite et al., 2021; Ducharme et al., 2011; Han et al., 2023; Hepburn et al., 2022; Kajiya et al., 2018; Kajiya et al., 2013; Lin et al., 2020; Lorig et al., 2012; Zaslavsky et al., 2022). Cinq étaient des ECR et cinq des comparaisons avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique était jugée bonne pour trois, moyenne pour cinq et faible pour les deux restantes. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Stress	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur le stress

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne via des portails web (plus que des applis mobiles), utilisant moyens synchrones et asynchrones avec supports multimédias (vidéo, audio) et textuels, visant à aider les PPAs à mieux gérer leur rôle, leurs émotions négatives, alléger leur charge mentale et développer leurs compétences d'adaptation au stress;
- De durer en moyenne de six à 12 semaines;
- D'inclure des techniques de relaxation, recadrage des pensées négatives, activation comportementale, et formation à la communication pour améliorer les relations avec la PA et gérer les comportements difficiles;
- De présenter un contenu dynamique avec clips vidéo illustrant la mise en pratique des compétences et améliorant la compréhension de la maladie du proche pour réduire le stress lié à l'incertitude;
- D'inclure à l'occasion des forums de discussion pour favoriser les échanges entre pairs et réduire l'isolement, ainsi qu'un accès à un intervenant via messagerie sécurisée.

○ Qualité de vie

Dix-sept études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Biliunaite et al., 2021; Boots et al., 2018; Christie et al., 2022; Duggleby et al., 2018; Han et al., 2023; Han et al., 2022; Hattink et al., 2015; Kajiyama et al., 2013; Lappalainen et al., 2022; Lindauer et al., 2019; Rodriguez et al., 2021; Romero-Mas et al., 2021; Schaffer et Henry, 2023; Schaller et al., 2016; Soraia Teles et al., 2022; Torkamani et al., 2014; Van Mierlo et al., 2015). Ces dernières l'ont évalué auprès de 601 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (11) et des comparaisons avant-après sans groupe contrôle (6). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour trois études, moyenne pour 12 et faible pour les deux autres (Tableau 9).

Sept des 17 études ont démontré des effets significatifs auprès de 178 PPAs (Biliunaite et al., 2021; Boots et al., 2018; Han et al., 2023; Han et al., 2022; Romero-Mas et al., 2021; Soraia Teles et al., 2022; Torkamani et al., 2014). Quatre étaient des ECR et trois des comparaisons avant-après sans groupe contrôle, et la qualité méthodologique était jugée bonne pour deux et moyenne pour cinq. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Europe, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Qualité de vie	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur la qualité de vie

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne via des portails web, utilisant des moyens asynchrones avec supports textuels (présentations) et multimédias (vidéos), complétés par des plateformes d'échanges entre pairs animées par des intervenants expérimentés;
- De viser à réduire la charge mentale des PPAs et faciliter l'accès aux ressources en les encourageant à gérer activement leur vie, définir des objectifs et acquérir les compétences pour les atteindre;
- D'employer des techniques de résolution de problèmes et de thérapie cognitivo-comportementale (psychoéducation, activation comportementale, recadrage cognitif, relaxation, communication, analyse antécédent-comportement-conséquence);
- De favoriser l'implication positive des PPAs dans la prestation de soins, en facilitant la planification des tâches et la coordination avec les professionnels de santé.

○ **Perception des aspects négatifs et positifs de la prestation de soins**

Six études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Barbabella et al., 2016; Han et al., 2023; Huis In Het Veld et al., 2020; Moskowitz et al., 2019; Pandya, 2020; Soraia Teles et al., 2022). Ces dernières l'ont évalué auprès de 322 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (5) et un devis avant-après sans groupe contrôle (1). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour une étude, moyenne pour quatre et faible pour l'autre (Tableau 9).

Deux des six études ont démontré des effets significatifs auprès de 170 PPAs (Moskowitz et al., 2019; Pandya, 2020). Toutes deux étaient des ECR, et leur qualité méthodologique était jugée moyenne. Les populations étudiées provenant de pays d'Amérique du Nord pour l'une et d'Asie du Sud pour l'autre, on ne peut supposer que tous les échantillons soient similaires à la population du Québec, si bien que les résultats y sont peu ou moyennement généralisables.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Perception des aspects négatifs et positifs de la prestation de soins	Modérée	Modérée	Modérée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur la perception des aspects négatifs et positifs de la prestation de soins

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne via des portails web, combinant moyens synchrones et asynchrones avec supports multimédias (webinaires animés, vidéos préenregistrées) visant à renforcer la perception positive des soins et réduire les aspects négatifs;
- De viser à développer les compétences de régulation émotionnelle des PPAs, en proposant des informations sur la construction d'affects positifs, en s'appuyant sur des exemples de vie pertinents et des techniques de méditation, relaxation et pleine conscience;
- De proposer des exercices à domicile entre modules, basés sur des cas concrets, pour apprendre à mieux gérer pensées et comportements inadaptés;
- D'encourager les PPAs à vivre l'instant présent, apprécier leur environnement, penser à soi et cultiver la compassion, notamment envers les personnes vulnérables.

○ Soutien social

Six études ont mesuré les effets des interventions sur le soutien social reçu ou perçu (Barbabella et al., 2016; Bateman et al., 2017; Blackberry et al., 2023; Christie et al., 2022; Dam et al., 2017; Hong et al., 2023). Ces dernières l'ont évalué auprès de 234 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (2) et des comparaisons avant-après sans groupe contrôle (4). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour une étude, moyenne pour quatre, et faible pour l'autre (Tableau 9).

Deux des six études ont démontré des effets significatifs auprès de 62 PPAs (Blackberry et al., 2023; Dam et al., 2017). L'une était un ECR et l'autre une comparaison avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique était jugée moyenne dans les deux cas. Les populations étudiées étant issues de pays de l'OCDE, dont une partie d'un milieu rural, on ne peut donc supposer que les échantillons soient représentatifs de la population du Québec, de sorte que les résultats y sont peu ou moyennement généralisables.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Soutien social	Modérée	Faible	Modérée	Faible

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur le soutien social

Avec **un niveau de preuve faible**, les études suggèrent avec des évidences limitées que les interventions pourraient être associées à des améliorations significatives sur cette variable.

- **Fatigue/Sommeil**

Trois études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Lorig et al., 2012; Park et al., 2020; Williams et al., 2019). Ces dernières l'ont évalué auprès de 114 PPAs et les devis utilisés étaient un ECR et des comparaisons avant-après avec (1) et sans (1) groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée bonne pour une étude et moyenne pour les deux autres (Tableau 9).

Une des trois études a démontré des effets significatifs auprès de 12 PPAs (Park et al., 2020). La qualité méthodologique de cette comparaison avant-après avec groupe contrôle était jugée moyenne. La population étudiée étant issue de Corée du Sud, elle n'est pas forcément similaire à celle du Québec et les résultats y sont donc peu généralisables.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variables d'intérêts	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Fatigue/Sommeil	Modérée	Faible	Modérée	Faible

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur la fatigue et le sommeil

Avec **un niveau de preuve faible**, les études suggèrent avec des évidences limitées que les interventions pourraient être associées à une diminution significative de **la fatigue** et une amélioration significative **du sommeil des PPAs**.

○ **Sentiment de solitude**

Six études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Christie et al., 2022; Dam et al., 2017; Hicken et al., 2017; Nguyen et al., 2024; O'Connor et al., 2014; Zaslavsky et al., 2022). Ces dernières l'ont évalué auprès de 325 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (2) et des comparaisons avant-après sans groupe contrôle (4). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour une étude, moyenne pour deux et faible pour trois (Tableau 9).

Deux des six études ont démontré des effets significatifs auprès de 122 PPAs (Hicken et al., 2017; Zaslavsky et al., 2022). L'une était un ECR et l'autre une comparaison avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique était jugée faible pour toutes deux. Les populations étudiées provenant majoritairement d'Amérique du Nord, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Sentiment de solitude	Modérée	Faible	Élevée	Faible

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur le sentiment de solitude

Avec **un niveau de preuve faible**, les études suggèrent avec des évidences limitées que les interventions pourraient être associées à une diminution significative sur cette variable.

Effets des interventions sur la PA

Parmi les études ayant évalué les impacts des interventions sur les PPAs, 15 l'ont fait également sur les PAs. Elles se sont intéressées à plusieurs variables les concernant : le niveau de fonctionnement (capacité de réalisation des AVQ et AVD), les SCPD ainsi que la santé et la qualité de vie.

Le nombre d'études ayant mesuré chaque variable d'intérêt, la taille des échantillons, le type de devis utilisé, la qualité méthodologique ainsi que le ratio du nombre d'études ayant démontré des effets significatifs par rapport au nombre total d'études s'étant intéressées à ces variables sont rapportés dans le tableau 10 (ci-dessous).

Tableau 10. Caractéristiques des études ayant évalué les effets des interventions sur la PA

Variables d'intérêts	Caractéristique des études					
	Nombre études / taille échantillons		Devis utilisés		Qualité méthodologique	
	<i>K Sig./ K total</i>	<i>N sign./ N total</i>	<i>Avec effets significatifs</i>	<i>Sans effets significatifs</i>	<i>Avec effets significatifs</i>	<i>Sans effets significatifs</i>
Niveau de fonctionnement (capacité réalisation AVQ, AVD)	2/2	94/94	AAGC : 1 AASGC : 1	-	Moyenne : 2	-
SCPD	6/11	226/428	ECR : 2 AASGC : 4	ECR : 4 AAGC : 1	Bonne : 1 Moyenne : 5	Bonne : 1 Moyenne : 2 Faible : 1
Santé/Qualité de vie	1/2	60/127	AASGC : 1	ECR : 2	Moyenne : 1	Moyenne : 2

K sig. : nombre d'études rapportant un effet bénéfique ; **K total** : nombre total d'études.; **N** : taille d'échantillon des études avec effet significatif ; **N total** : taille d'échantillon total; **ECR** : Essai contrôlé randomisé - **AAGC** : Comparaison avant-après avec groupe contrôle - **AASGC** : Comparaison avant-après sans groupe contrôle.

○ **Niveau de fonctionnement de la PA (capacité de réalisation AVQ, AVD)**

Deux études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Rice et al., 2022; Romero-Mas et al., 2021). Ces dernières l'ont évalué auprès de 94 PPAs et les devis utilisés étaient des comparaisons avant-après avec (1) et sans (1) groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée moyenne pour les deux études (Tableau 10).

Elles ont toutes deux démontré des effets significatifs auprès des 94 PAs. Les populations étudiées provenant d'Amérique du Nord et d'Europe, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Niveau de fonctionnement de la PA	Faible	Élevée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur le niveau de fonctionnement de la PA

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne via des portails web ou applications mobiles, utilisant des moyens synchrones et asynchrones, avec des options de communication entre pairs (forums) et des échanges individualisés avec des intervenants pour évaluation et conseils adaptés;
- De durer généralement entre six et dix mois;
- De proposer un soutien-conseil individualisé centré sur les besoins physiques, émotionnels et sociaux de la PPA et de son réseau, complété par des séances de groupe axées sur les solutions et besoins pratiques et émotionnels;
- D'utiliser des interfaces intuitives offrant un contenu fiable, partage de données, espace de conversation et répertoire des membres.

○ **Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**

Onze études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Boots et al., 2018; Griffiths et al., 2018; Hepburn et al., 2022; Huis In Het Veld et al., 2020; Kales et al., 2018; Kwok et al., 2014; Lindauer et al., 2019; Park et al., 2020; Rodriguez et al., 2021; Van Mierlo et al., 2015). Ces dernières l'ont évalué auprès de 428 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (6) et des comparaisons avant-après sans groupe contrôle (4) et avec groupe contrôle (1). La qualité méthodologique a été jugée bonne pour deux études, moyenne pour sept et faible pour deux (Tableau 10).

Six des 11 études ont démontré des effets significatifs auprès de 226 PAs (Boots et al., 2018; Griffiths et al., 2018; Kales et al., 2018; Kwok et al., 2014; Lindauer et al., 2019; Rodriguez et al., 2021). Deux étaient des ECR et quatre des comparaisons avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique était jugée bonne pour une étude et moyenne pour les cinq autres. Les populations étudiées étant issues d'Amérique du Nord, on peut supposer que leurs résultats sont en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
SCPD	Modérée	Modérée	Élevée	Modéré

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur les SCPD

Avec **un niveau de preuve modéré**, les études indiquent que les interventions pourraient entraîner une diminution significative de cette variable. Ces dernières ont comme caractéristiques :

- D'offrir un soutien principalement en ligne via des portails web utilisant des moyens asynchrones, avec des présentations multimédias et vidéos visant à améliorer la qualité des soins, la gestion des troubles et les stratégies de communication des PPAs;
- D'aider les PPAs à anticiper et gérer les situations difficiles, parfois via un plan personnalisé;
- D'enseigner à détecter précocement les signes de détresse et d'agitation, à cibler les comportements dérangeants et à élaborer un plan de changement pour mieux gérer ces comportements/leurs conséquences;
- De proposer des parcours d'apprentissage personnalisés adaptés à la gravité des symptômes, couvrant la gestion des SCPD, l'aide aux activités de base, la sécurité et le bien-être de la PA.

- **Santé et qualité de vie de la PA**

Trois études ont mesuré les effets des interventions sur cette variable (Lorig et al., 2012; Moskowitz et al., 2019; Van Mierlo et al., 2015). Ces dernières l'ont évalué auprès de 187 PPAs et les devis utilisés étaient des ECR (2) et une comparaison avant-après sans groupe contrôle. La qualité méthodologique a été jugée moyenne pour les trois études (Tableau 10).

Une des trois études a démontré des effets significatifs auprès de 60 PAs (Lorig et al., 2012). La qualité méthodologique de cette comparaison avant-après sans groupe contrôle était jugée moyenne. La population étudiée étant issue d'Amérique du Nord, on peut supposer que ses résultats soient en partie généralisables au Québec.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Santé et qualité de vie de la PA	Modérée	Faible	Élevée	Faible

L'analyse des résultats et l'évaluation du niveau de preuve scientifique des effets des interventions permettent de dégager les constats suivants :

Effets des interventions sur la santé et la qualité de vie de la PA

Avec **un niveau de preuve faible**, les études suggèrent avec des évidences limitées que les interventions pourraient être associées à des améliorations significatives sur cette variable.

Effets des interventions sur les professionnels

Parmi les études qui ont évalué les impacts des interventions sur les PPAs, une seule l'a fait aussi sur les professionnels (Schaller et al., 2016). Celle-ci a mesuré les effets d'une intervention sur l'aide à la décision et sur les bénéfices perçus par les professionnels. La taille de l'échantillon, le type de devis utilisé, la qualité méthodologique ainsi que le ratio du nombre d'études ayant démontré des effets significatifs par rapport au nombre total d'études est rapporté dans le tableau 11 (ci-dessous).

Tableau 11. Caractéristiques de l'étude ayant évalué les effets des interventions sur les professionnels

Variables d'intérêts	Caractéristique des études					
	Nombre études / taille échantillons		Devis utilisés		Qualité méthodologique	
	<i>K Sig./ K total</i>	<i>N sign./ N total</i>	<i>Avec effets significatifs</i>	<i>Sans effets significatifs</i>	<i>Avec effets significatifs</i>	<i>Sans effets significatifs</i>
Aide à la décision et bénéfices perçus	1/1	6/6	AASGC : 1	-	Faible : 1	-

K sig. : nombre d'études rapportant un effet bénéfique ; **K total** : nombre total d'études.; **N** : taille d'échantillon des études avec effet significatif ; **N total** : taille d'échantillon total ; **AASGC** : Comparaison avant-après sans groupe contrôle.

○ Aide à la décision et bénéfices perçus par les professionnels

La seule étude ayant évalué les effets des interventions sur les professionnels a été menée auprès de six participants et le devis utilisé était une comparaison avant-après sans groupe contrôle. Sa qualité méthodologique a été jugée faible (Tableau 11).

Bien qu'elle ait rapporté des améliorations significatives sur les variables d'intérêt (aide à la décision et bénéfices perçus), elle a été réalisée auprès d'un échantillon de très petite taille (six professionnels) et sa qualité méthodologique a été jugée faible. La population étudiée provient d'Europe, avec un potentiel de généralisation des résultats au Québec. Toutefois, en raison de la taille de l'échantillon et de la faiblesse méthodologique de l'unique étude, le niveau de preuve est insuffisant pour formuler un constat sur les effets de l'intervention.

Tableau de gradation de la preuve scientifique :

Variable d'intérêt	Critères d'appréciation			Niveau de preuve scientifique
	Robustesse	Cohérence	Généralisation / transférabilité	
Aide à la décision et bénéfices perçus	Faible	Non applicable	Élevée	Insuffisant

CONCLUSION

Dans le cadre du mandat confié à l'UETMI du CCSMTL et l'UETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale par les services SAD-RI de la direction SAPA du CCSMTL visant à explorer les différentes options ou solutions technologiques susceptibles d'améliorer le soutien existant aux PPAs, la présente ETMI abrégée a permis d'identifier et d'évaluer les effets des interventions documentées à ce jour.

Au total, 76 publications respectant les critères d'inclusion de la revue de la littérature ont été retenues. Ces dernières décrivent 65 interventions dont 56 ont été évaluées afin d'en connaître les effets sur les PPAs, les PAs, et sur les professionnels. Cependant, aucune des interventions retenues n'a évalué les effets sur l'organisation des services.

L'analyse des caractéristiques des interventions repérées a permis de dégager différents constats qui brossent un portrait général des interventions numériques destinées aux PPAs de personnes âgées vivant à domicile. Aussi, l'analyse des résultats des études ayant évalué les effets des interventions technologiques montre, avec un niveau de preuve scientifique élevé, des améliorations significatives de la santé et du bien-être psychologique des PPAs; de leur maîtrise et leur compétence; de leur capacité à s'occuper de la PA et à faire face aux difficultés associées; ainsi que de l'utilité perçue des interventions par les PPAs, sans qu'il y ait de changements significatifs dans leur intention d'héberger en établissement la PA.

De plus, les résultats des études indiquent, avec un niveau de preuve modéré, des diminutions significatives du fardeau, des symptômes dépressifs, de l'anxiété et du stress, de même que des améliorations significatives de l'auto-efficacité; de la confiance; de la qualité de vie; des attitudes et de la capacité d'adaptation des PPAs pour la résolution des problèmes et pour l'utilisation des ressources disponibles; ainsi que pour la communication et la relation de la PPA avec la PA et une meilleure perception des aspects positifs et négatifs de la prestation des soins. Enfin, les résultats des études suggèrent, avec un niveau de preuve faible, des améliorations significatives du sommeil et du soutien social des PPAs, ainsi que des diminutions significatives de la fatigue et du sentiment de solitude.

Pour ce qui est des effets des interventions sur les PAs, les résultats des études indiquent avec un niveau de preuve modéré, des améliorations significatives du niveau de fonctionnement de celles-ci et de leur capacité à réaliser les AVQ et AVD. De même, le niveau de preuve des améliorations significatives pour les SCPD demeure modéré. Enfin, les résultats des études suggèrent, avec un niveau de preuve faible, des améliorations significatives de la santé et de la qualité de vie des PAs.

Quant aux effets des interventions sur les professionnels, les données disponibles demeurent insuffisantes pour permettre une évaluation fiable.

Le recours aux solutions technologiques pour le soutien des proches aidants de personnes âgées à domicile offre un potentiel important pour alléger leur charge, améliorer leur bien-être et favoriser le maintien à domicile des aînés. Toutefois, la mise en place de ce genre d'intervention doit tenir compte de plusieurs enjeux majeurs susceptibles d'influencer leur efficacité et leur portée. Parmi les principaux défis figurent, la littératie numérique des proches aidants (qui peut limiter l'adoption et l'utilisation des outils technologiques); les disparités d'accès aux ressources numériques (particulièrement en région rurale ou pour les populations à faible revenu); le manque de reconnaissance et d'intégration des technologies dans les parcours de soins formels; en enfin, les préoccupations liées à la protection des données personnelles et à la confidentialité, qui peuvent générer de la méfiance et limiter l'adhésion.

À ces enjeux s'ajoutent plusieurs facteurs déterminants susceptibles d'influencer les résultats attendus des interventions. Parmi ces facteurs, on peut notamment citer, le niveau d'implication du proche aidant dans la sélection et l'utilisation de l'outil; la personnalisation des interventions en fonction des besoins, préférences et

capacités des utilisateurs ; l'arrimage avec les ressources existantes, notamment les services de soutien à domicile et les organismes communautaires ; et enfin, la qualité du soutien offert tout au long de l'implantation (formation, accompagnement, soutien technique).

Dans le contexte québécois, des adaptations sont nécessaires pour tenir compte de la dualité linguistique, de la diversité culturelle et des disparités territoriales. L'implication des proches aidants dans la conception des outils et leur intégration dans les services de proximité (CLSC, GMF, organismes communautaires) sont aussi des facteurs clés de réussite.

Au regard de tous ces éléments, il apparaît essentiel que les travaux futurs portant sur les solutions technologiques en soutien aux proches aidants accordent une attention soutenue à ces dimensions contextuelles et relationnelles. Concrètement, les études à venir devraient explorer davantage les conditions d'implantation favorables dans des contextes variés (urbains, ruraux, multiculturels) ; documenter les facteurs facilitants et les barrières à l'adoption et à l'appropriation des technologies ; évaluer l'impact des interventions en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques et psychosociales des aidants ; intégrer des approches participatives afin de s'assurer que les outils technologiques développés répondent réellement aux besoins exprimés.

En résumé, pour maximiser les bénéfices des interventions technologiques et assurer leur mise en œuvre réussie, il est impératif de tenir compte de l'ensemble des facteurs structurels, humains et contextuels qui influencent leur acceptabilité, leur efficacité et leur pérennité.

Limites à la généralisation des résultats

Les résultats présentés dans cette ETMI abrégée doivent être interprétés avec prudence. Tout d'abord, les constats sont fondés sur des données publiées entre 2010 et février 2024, et qu'il est donc possible que d'autres données soient publiées après cette période. Aussi, les interventions ont été majoritairement évaluées auprès de PPAs de personnes âgées à domicile atteintes de MADA. Par ailleurs, dans un grand nombre des études retenues, de bonnes connaissances en informatique, l'accès à un ordinateur ou à un appareil mobile, ainsi qu'une connexion internet, figuraient parmi les critères d'inclusion pour la participation des PPAs. Ces prérequis peuvent ne pas être systématiquement réunis au sein de la population générale âgée.

À cela s'ajoutent la grande hétérogénéité entre les interventions ayant démontré des effets bénéfiques, ainsi que celle des participants aux études, de la relation entre PPAs et PAs, du fardeau et de l'expérience des PPAs, ainsi que du niveau de dépendance des PAs à domicile entre les études. En effet, lors de l'implantation et le déploiement de ce genre de technologies (destinées à soutenir les PPAs de personnes âgées à domicile), il est important de tenir compte de plusieurs facteurs pouvant influencer les résultats des effets de ces dernières.

Forces

La présente ETMI abrégée propose une synthèse approfondie des interventions technologiques destinées aux PPAs de personnes âgées vivant à domicile, en examinant de manière critique leurs effets sur les PPAs, les PAs, ainsi que sur les professionnels de la santé impliqués. Les analyses effectuées dans le cadre de ce rapport reposent sur une méthode rigoureuse, prenant en compte les limites méthodologiques des études recensées, la convergence des résultats empiriques, ainsi que le potentiel de transférabilité et de généralisation des résultats.

En ce sens, cette synthèse vise à offrir aux cliniciens, aux décideurs et aux chercheurs un état des connaissances actualisé et structuré sur les dispositifs technologiques de soutien aux PPAs, en mettant en évidence leur potentiel dans un contexte de soins à domicile.

RÉFÉRENCES

- Arriagada, P. (2020). *The experiences and needs of older caregivers in Canada*.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2020001/article/00007-eng.htm>
- 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.0000000000000422>
- 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>
- Beaudet, C. et Allard, A. (2020). La proche aide au coeur de nos interventions : récit de pratique au service Info-aïdant de L'Appui pour les proches aidants d'aînés. *Intervention*, (151), 95 - 106.
https://www.revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/10/ri_151_2020.1_Beaudet_Allard.pdf
- Biliunaite, I., Kazlauskas, E., Sanderman, R., Truskauskaitė-Kuneviciene, I., Dumarkaitė, 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 Zwaftink, 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>
- Boots, L. M., de Vugt, M. E., Withagen, H. E., Kempen, G. I. et Verhey, F. R. (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. *JMIR research protocols*, 5(1), e33. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/resprot.5142>

- 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>
- Cohen, J. (1960). A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Cooper, C., Blanchard, M., Selwood, A., Walker, Z. et Livingston, G. (2010, Jun). Family carers' distress and abusive behaviour: longitudinal study. *Br J Psychiatry*, 196(6), 480-485. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.071811>
- Costa Stutzel, M., Filippo, M. P., Sztajnberg, A., da Costa, R. M. E. M., Brites, A. d. S., da Motta, L. B. et Caldas, C. P. (2019). Multi-part quality evaluation of a customized mobile application for monitoring elderly patients with functional loss and helping caregivers. *BMC medical informatics and decision making*, 19(1), 140. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1186/s12911-019-0839-3>
- 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>
- Dubé, V., Ducharme, F., Lachance, L. et Perreault, O. (2018). *Résultats de l'enquête sur la satisfaction des proches aidants concernant les services obtenus par des organismes communautaires financés par les Appuis régionaux du Québec*. https://www.lappui.org/documents/22/Rapport_Enquete_satisfaction_proches_aidants-2018-10-01.pdf
- 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., Fisher, K., Swindle, J., Chambers, T., Ghosh, S., Peacock, S., Markle-Reid, M., Triscott, J., Williams, A., Forbes, D. et Pollard, L. (2017). Study protocol: pragmatic randomized control trial of an internet-based intervention (My tools 4 care) for family carers. *BMC geriatrics*, 17(1), 181. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1186/s12877-017-0581-6>
- 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>
- Fowler, C. N., Kott, K., Wicks, M. N. et Rutledge, C. (2016). An Interprofessional Virtual Healthcare Neighborhood: Effect on Self-Efficacy and Sleep Among Caregivers of Older Adults With Dementia.

Journal of gerontological nursing, 42(11), 39-47. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3928/00989134-20160901-02>

- 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>
- Gedda, M. (2015, 2015/01/01/). 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>
- 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 Dries, 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>
- HEC Montréal, C. d. r. J.-P. e. p. é. (2023). *Horizon 2040: Projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec*. <https://cjp.hec.ca/wp-content/uploads/2023/11/rapport-principal-CSBE.pdf>
- 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, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F. et Nicolau, B. (2018). Mixed methods appraisal tool (MMAT), version 2018. *Registration of copyright*, 1148552(10).
- 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 Zwaafink, 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>
- Iacob, 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>
- INESSS. (2017). *Élaboration et adaptation des guides de pratique. Rapport rédigé par Christine Lobè, Jolianne Renaud, Joëlle Brassard et Monique Fournier*. Québec, Qc : INESSS; 94p. ISBN 978-2-550-79124-9.
- ISQ. (2024). *Institut de la statistique du Québec: Espérance de vie*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/sante/esperance-de-vie?onglet=ensemble-de-la-population>
- Jablonski, R. A., Winstead, V. et Geldmacher, D. S. (2019). Description of Process and Content of Online Dementia Coaching for Family Caregivers of Persons with Dementia. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7(1). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3390/healthcare7010013>
- 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>
- l'Appui. (2025). *l'Appui proches aidants*. <https://www.lappui.org/fr/>
- Landis, J. R. et Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- 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>
- Lettry, E., Ehrler, F. et Szilas, N. (2021). A Tutorial for an Interactive Narrative Simulation for Alzheimer's Disease's Caregivers: Development and Evaluation. *Studies in health technology and informatics*, 281, 855-859. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3233/SHTI210300>
- Lewis, M. L., Hobday, J. V. et Hepburn, K. W. (2010). Internet-based program for dementia caregivers. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 25(8), 674-679. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/1533317510385812>

- 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>
- Lin, Z. S., McKinstry, B. et Anderson, S. (2014). Coordinating Caregiving using Smartphone Technology: a Collaborative Software Prototype Approach. *Studies in health technology and informatics*, 202, 237-240.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed15&NEWS=N&AN=615359911>
- 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://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/0733464810389806>
- Lu, Y. F. et Wykle, M. (2007, Feb). Relationships between caregiver stress and self-care behaviors in response to symptoms. *Clin Nurs Res*, 16(1), 29-43. <https://doi.org/10.1177/1054773806295238>
- 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 « reconnaître pour mieux soutenir »*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-11W.pdf>
- MSSS. (2023). *Orientations en soutien à domicile : Actualisation de la politique de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix »*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003560/>
- Nguyen, L. T., Prophater, L. E., Fazio, S., Hulus, 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/https://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.001>

- Observatoire québécois de la proche aide. (2022). *PLAN DE DÉVELOPPEMENT STRATÉGIQUE DE L'OBSERVATOIRE QUÉBÉCOIS DE LA PROCHE AIDANCE 2022-2026*.
https://observatoireprocheaide.ca/wp-content/uploads/2022/10/Plan_de_de%CC%81v_strat_Obs_q_proche_aideance_.pdf
- Ormel, I., Law, S., Abbott, C., Yaffe, M., Saint-Cyr, M., Kuluski, K., Josephson, D. et Macaulay, A. (2017, 04/24). When one is sick and two need help: Caregivers' perspectives on the negative consequences of caring. *Patient Experience Journal*, 4, 66-78. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1179>
- 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>
- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H. et Sourtzi, P. (2007, Jun). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *J Adv Nurs*, 58(5), 446-457. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04250.x>
- 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>
- Perales-Puchalt, J., Ramirez-Mantilla, M., Fracachan-Cabrera, M., Vidoni, E. D., Ellerbeck, E. F., Ramirez, A. S., Watts, A., Williams, K. et Burns, J. (2022). A Text Message Intervention to Support Latino Dementia Family Caregivers (CuidaTEXT): Feasibility study. *medRxiv*.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1101/2022.04.12.22273809>
- 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>
- Rangseekajee, P., Aphisitphinyo, S., Paholpak, P., Piyavhatkul, N., Vadhanavikit, P., Kaenampornpan, M. et Paholpak, P. (2021). Mobile application for monitoring behavioral and psychological symptoms of dementia in patients with moderate to severe dementia. *Geriatrics & gerontology international*, 21(6), 472-477. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/ggi.14164>
- 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://doi.org/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>

- Rottenberg, S. et Williams, A. (2021). Web-Based Delivery of the Caregiving Essentials Course for Informal Caregivers of Older Adults in Ontario: Mixed Methods Evaluation Study. *JMIR aging*, 4(2), e25671. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2196/25671>
- 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>
- Schulz, R. et Martire, L. M. (2004, 2004/05/01/). Family Caregiving of Persons With Dementia: Prevalence, Health Effects, and Support Strategies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 240-249. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00019442-200405000-00002>
- 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>
- Sinha, M. (2013). *Portrait des aidants familiaux*, 2012. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.pdf>
- Sklenarova, H., Krümpelmann, A., Haun, M. W., Friederich, H. C., Huber, J., Thomas, M., Winkler, E. C., Herzog, W. et Hartmann, M. (2015, May 1). When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*, 121(9), 1513-1519. <https://doi.org/10.1002/cncr.29223>
- Sörensen, S., Pinquart, M. et Duberstein, P. (2002). How Effective Are Interventions With Caregivers? An Updated Meta-Analysis. *The Gerontologist*, 42(3), 356-372. <https://doi.org/10.1093/geront/42.3.356>
- 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>

- Teles, S., Paúl, C., Costa-Santos, C. et Ferreira, A. (2022). Use of dementia and caregiving-related internet resources by informal caregivers: A cross-sectional study. *Front Med (Lausanne)*, 9, 978635. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.978635>
- The vanier institute of family. (2018). *In focus: senior caregivers in Canada*. <https://vanierinstitute.ca/in-focus-senior-caregivers-in-canada/>
- 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>
- Veld, J. G. H. i. h., Asch, I. F. M. v., Willemse, B. M., Verkade, P.-J., Pot, A. M., Blom, M. M., Zwaafink, R. B. M. G., Francke, A. L., Huis In Het Veld, J. G., van Asch, I. F. M. et Groot Zwaafink, R. B. M. (2019). Process Evaluation of Nurse-Led Online Self-Management Support for Family Caregivers to Deal With Behavior Changes of a Relative With Dementia (Part 1): Mixed Methods Study. *Journal of medical Internet research*, 21(10), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.2196/13002>
- Weber-Raley, L. K. (2020). *Caregiving in the US 2020: A focused look at family caregivers of adults age 50+*. https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2021/05/AARP1340_RR_Caregiving50Plus_508.pdf
- WHO. (2019). *iSupport for dementia: Training and support manual for carers of people with dementia (v1.0)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515863>
- WHO. (2023). *World Health Organization. Non-communicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 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-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 