



Portrait des communautés bienveillantes envers les aînés

Revue rapide de la littérature

Akram Djouini, Agent de planification, de programmation et
de recherche (APPR), UETMI – DEUR, CCSMTL

Muriel Guériton, APPR, UETMI – DEUR, CCSMTL

Rym Zakaria, Bibliothécaire, DEUR, CCSMTL

Auteurs

Akram Djouini, Agent de planification, de programmation et de recherche (APPR), UETMI – DEUR, CCSMTL
Muriel Guériton, APPR, UETMI – DEUR, CCSMTL
Rym Zakaria, Bibliothécaire, DEUR, CCSMTL

Soutien méthodologique

Christine Maltais, APPR et responsable scientifique UETMI – DEUR, CCSMTL

Soutien documentaire

Karine Berger-Benoit, Technicienne en documentation, DEUR, CCSMTL

Demandeurs

Marc Bessette, Directeur du programme SAPA–SAD, RI et Continuum SAPA, CCSMTL
Marise guidon, Directrice adjointe Recherche, développement et transfert de connaissances, CCSMTL

Comité d'orientation projet

Marc Bessette, Directeur du programme SAPA–SAD, RI et Continuum SAPA, CCSMTL
Marise Guindon, Directrice adjointe Recherche, développement et transfert de connaissances, CCSMTL
Denis Leclerc, Chef de service CRIUGM, CCSMTL
Dr David Lussier, Gériatre, CCSMTL
Dre Paule Lebel, Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, CCSMTL
Frédérique Laurier, Directrice adjointe enseignement, UETMI et diffusion des connaissances, CCSMTL
Josianne Gourde, APPR et conseillère à la mission universitaire, DEUR, CCSMTL

Conception graphique

Marie-Pier Gagné, technicienne en communication, Direction adjointe – Enseignement, UETMI et diffusion des connaissances, DEUR, CCSMTL

Contribution à la vulgarisation du rapport et révision linguistique

Karina Cristea, APPR, Direction adjointe – Enseignement, UETMI et diffusion des connaissances, DEUR, CCSMTL

Le rapport portrait des communautés bienveillantes envers les aînés est une production de l'UETMI – DEUR, CCSMTL

Le présent document doit être cité comme suit :

Djouini, A., Guériton, M., Zakaria, R. (2021) Portrait des communautés bienveillantes envers les aînés. Revue rapide. 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

Remerciements :

Audrey Attia, Bibliothécaire, DEUR, CCSMTL

Notes

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.

Ce document est disponible en ligne à la section UETMI du site Web de la mission universitaire : ccsmtl-mission-universitaire.ca/fr/etmi

©CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021.

ISBN (En ligne) 978-2-550-90132-7

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

Constats

- Il existe de très nombreuses initiatives et plusieurs modèles de communautés bienveillantes envers les personnes âgées dans la littérature, chaque modèle implique un certain nombre de caractéristiques prédéfinies (zone géographique, population visée, objectives, partenariats/collaborations, bénévolat, etc.) ; cependant, tous ces modèles ou initiatives impliquent la participation à des activités délibérées et collaboratives dans la communauté, dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées.
- L'un des principaux objectifs d'une communauté bienveillante est de réduire la fragmentation des services de santé et des services sociaux, et de compléter ou coordonner les services offerts dans la communauté. De ce fait, une évaluation à la fois des aînés et de la communauté est nécessaire afin d'offrir du soutien et des services adaptés aux besoins.
- Une communauté bienveillante peut avoir comme objectifs d'identifier les personnes âgées en situation de vulnérabilité et/ou d'offrir de l'accompagnement et du soutien dans la réalisation des activités physiques, sociales et de loisir qui rejoignent les intérêts de toutes les personnes âgées.
- Le repérage des personnes âgées vulnérables, ou avec des problèmes, peut se faire par l'implication d'acteurs bénévoles formés (non professionnels de la santé ou des services sociaux) de la communauté et issus de différents secteurs (financier, commercial, de la sécurité, de l'habitation, etc.). Ces bénévoles peuvent aussi fournir aux personnes âgées des informations liées à leur bien-être et les référer aux services appropriés avec ou sans le soutien de professionnels de la santé et des services sociaux.
- L'accompagnement et le soutien dans la réalisation des activités offertes par une communauté bienveillante peuvent se faire en s'appuyant sur les échanges de services et de compétences intergénérationnelles (par l'implication d'étudiants qui soutiennent les personnes âgées et leurs aidants dans la réalisation des tâches quotidiennes, alors que les personnes âgées s'impliquent en soutenant et accompagnant (tutorat) des écoliers en difficultés d'apprentissage). Ils peuvent aussi se faire par l'implication de bénévoles qui peuvent être des personnes âgées membres de la communauté auxquelles on offrirait la possibilité de fournir des services directs adaptés à leurs intérêts, à leur horaire et à leur état de santé afin de soutenir et d'accompagner les personnes âgées en moins bonne santé.
- L'ensemble des modèles et initiatives de communautés bienveillantes ne se focalisent pas uniquement sur la prestation de services et l'assistance à des individus pour des besoins spécifiques, mais privilégient une approche en amont en modifiant et adaptant les environnements physiques et sociaux de la communauté afin d'améliorer la capacité des personnes âgées à fonctionner de manière optimale dans leurs propres foyer et communauté.

- Dans une communauté bienveillante envers les aînés, l'importance est souvent accordée à la fois à l'environnement social et l'environnement physique comme déterminants de la santé, du bien-être et de la capacité des adultes à vieillir avec succès (en anglais «*successful aging*») et à contribuer à leurs collectivités. D'ailleurs, il est plus facile pour les personnes âgées d'être impliquées dans leurs communautés lorsqu'elles évoluent dans une communauté qui offre des services accessibles touchant à la fois l'environnement physique et social.
- Il existe plusieurs approches pour modifier et adapter les environnements physiques et sociaux afin de favoriser le vieillissement chez soi et dans la communauté. La première est une approche de planification communautaire qui implique des évaluations des besoins et des processus de planification selon un cadre défini. La seconde est une approche axée sur le soutien pour les personnes âgées en combinant l'implication des parties prenantes locales pour résoudre les problèmes de prestation de services au sein de la communauté et la création de groupes de bénévoles communautaires qui permettent aux membres de la communauté de s'entraider plus facilement. La dernière est une approche de partenariat intersectoriel qui ne s'inscrit pas nécessairement dans un cadre prédéfini, mais qui tente de rassembler des entités d'un large éventail de secteurs pour développer et mettre en œuvre des plans d'action locaux concernant le vieillissement.

Peu importe l'approche privilégiée, une communauté bienveillante nécessite l'engagement et la collaboration d'individus et d'organisations de différents domaines, y compris les personnes âgées (dans l'identification des besoins, la gouvernance et la prise de décision, ou encore la réalisation d'activités ou de bénévolat). L'engagement des personnes âgées peut être envisagé comme un incitatif à un changement de perspective d'une démarche pour la personne âgée vers une démarche par et/ou avec la personne âgée en tant que membre contributif de sa communauté.

- Il existe deux catégories de processus par lesquels une communauté bienveillante peut organiser le soutien et les services et influencer les relations que les membres de la communauté entretiennent entre eux. Le premier est un processus direct par lequel l'initiative de communauté bienveillante relie directement un membre à un autre à des fins de soutien et d'accompagnement ; par exemple, la création d'un programme formel d'aide entre membres (entraide par un jumelage formel). Le deuxième est un processus indirect par lequel la communauté bienveillante facilite les interactions de groupe plus larges aboutissant potentiellement à des échanges de soutien. Par exemple, l'initiative de communauté bienveillante peut mettre en place un système de référencement pour les services selon les besoins, en développant des canaux de partage d'informations entre membres ; encourager les activités de groupe qui offrent aux membres des opportunités de développer des relations de soutien entre membres et en dehors de l'initiative. Dans les deux cas, les membres de la communauté offrent et reçoivent une assistance issue des uns et des autres avec des tâches telles que le transport, la lessive, la cuisine, les courses, etc.

- L'examen des résultats des différentes études repérées ayant évalué les effets des initiatives de communautés bienveillantes sur les personnes âgées et sur les prestataires de services (non professionnels rémunérés et/ou bénévoles qui sont souvent des personnes âgées engagées) suggère des effets bénéfiques. Les effets bénéfiques sur les personnes âgées rapportés par les études retenues touchent principalement le domaine social (réduction de l'isolement social, meilleur soutien social perçu, plus grande participation sociale, plus grand sentiment de confiance en soi et de satisfaction vis-à-vis de la vie sociale). Les études évaluatives rapportent également des effets bénéfiques dans les domaines de la santé physique, mentale, cognitive et de l'autonomie des aînés (amélioration de la santé perçue, amélioration du statut fonctionnel, physique et cognitif; diminution des affects dépressifs; augmentation du niveau d'activité; amélioration globale de l'autonomie; et une amélioration de la qualité de vie perçue). Par ailleurs, la disponibilité perçue des services, l'adéquation de l'environnement aux besoins, l'aménagement de l'environnement physique, la participation et l'inclusion sociales semblent être associées à une meilleure santé physique et à une diminution de limitation fonctionnelle déclarée par les personnes âgées.
- Les résultats des études ayant évalué les effets des initiatives de communautés bienveillantes sur les bénévoles et les prestataires de services (non professionnels de la santé et des services sociaux) rapportent un sentiment de satisfaction de ces derniers par rapport à leurs rôles, un plus grand sentiment d'utilité envers les clients, une plus grande confiance dans leur capacité à exercer leurs rôles ainsi qu'une plus grande motivation à servir les autres.
- Le faible nombre d'études évaluatives des initiatives par modèle de communauté bienveillante ne permet pas d'établir de liens entre les modèles et leurs effets sur les personnes âgées et les prestataires de service, ni de comparer les modèles de communautés entre eux. De plus, la diversité et le niveau de robustesse des devis des études évaluatives des initiatives de communauté bienveillante disponibles sont très inégaux. Près de la moitié d'entre elles n'ont pris de mesures qu'après l'implantation de l'initiative sans comparaison avec des mesures prises avant celle-ci, rendant difficile l'appréciation exacte de l'impact de l'initiative. C'est pourquoi d'autres études seraient nécessaires pour pouvoir confirmer les résultats d'évaluation constatés par la présente revue.

Table des matières

Constats	3
Introduction	8
Mandat	9
Méthodologie	10
Qu'est-ce qu'une revue rapide	10
Précision de la question, PICO et critères d'inclusion et d'exclusion	10
Recherche documentaire.....	11
Sélection des études	11
Extraction et synthèse des données	12
Analyse de la qualité des études évaluatives	12
Résultats	13
Caractéristiques des études.....	13
Caractéristiques des initiatives	13
Description des modèles et des initiatives de communauté bienveillante.....	15
Age-Friendly Communities or cities initiatives (AFCI).....	16
Compassionate communities and cities	21
Natural occurring retirement communities (NORC).....	24
Villages	28
Autres initiatives de communautés bienveillantes.....	31
Résultats des études ayant évalué les effets des initiatives.....	38
Effets des initiatives sur les personnes âgées liés au domaine social	38
Effets des initiatives sur les personnes âgées dans les domaines de la santé physique, mentale, cognitive, de l'autonomie fonctionnelle et de la qualité de vie	39
Incidence des caractéristiques des initiatives sur la santé et l'autonomie	40
Effets des initiatives sur les prestataires de services et/ou les bénévoles.....	40
Références	47
Annexes	51
Annexe 1. Recherche documentaire	51
Annexe 2. Diagramme de sélection.....	53
Annexe 3. Analyse de la qualité des études.....	54

Liste des tableaux

Tableau 1. PICO et critères d’inclusion et d’exclusion des études	10
Tableau 2. Age-Friendly Communities or cities initiatives (AFCI).....	18
Tableau 3. Initiatives - Compassionate communities and cities	23
Tableau 4. Initiatives - Natural Occurring Retirement communities (NORC).....	26
Tableau 5. Initiatives - « Villages »	30
Tableau 6. Autres initiatives de communautés bienveillantes	32
Tableau 7. Effets des initiatives de communautés bienveillantes	41

Introduction

Les dernières données du recensement de 2016¹ indiquent que la population de 65 ans et plus vivant seule représente 54,7% de la population générale du réseau local Faubourg, Plateau-Mont-Royal et Saint-Louis-du-Parc. Cette proportion de personnes âgées vivant seules représente 47,7% de la population générale du territoire desservi par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Ces proportions sont nettement plus élevées que celles de Montréal et du reste du Québec qui sont de 36,3% et 28,7% respectivement.

Au fur et à mesure qu'une personne avance dans l'âge, ses opportunités pour interagir avec les membres de la communauté et de s'engager dans des activités sociales ont tendance à diminuer, principalement en raison du déclin des fonctions physiques (Avlund et al., 2002; Glass et al., 1997; Mollenkopf et al., 1997). La réduction des interactions avec la communauté crée des situations d'isolement chez les personnes âgées, particulièrement celles qui vivent seules, avec un réseau social limité et ayant des contacts sociaux peu fréquents (Holt-Lunstad et al., 2015). Elle peut altérer les fonctions exécutives de la personne ainsi que son sommeil, et réduire le bien-être mental et physique (Cacioppo et Cacioppo, 2014). C'est pourquoi l'Organisation mondiale de la Santé encourage les communautés à s'engager vis-à-vis des facteurs combinés qui favorisent le vieillissement actif, c'est-à-dire ceux favorables à la santé, de participation et de sécurité afin d'améliorer la qualité de vie au cours du vieillissement (World Health Organization, 2007).

Dans ce contexte, et afin de briser l'isolement social des personnes âgées et de favoriser leur autonomie ainsi que leurs interactions avec la communauté, un projet phare de gériatrie sociale nommé « *Pour une communauté bienveillante envers ses aînés* » a été lancé par le CCSMTL. Ce dernier vise à développer un réseau de soutien étendu dont les objectifs sont de rejoindre les aînés dans leurs milieux de vie, comprendre leurs besoins dans une approche de santé globale et maintenir leur participation sociale, c'est-à-dire, mettre en place les conditions permettant leur pleine participation sociale, afin qu'ils demeurent actifs, engagés et influents dans leur communauté.

Il existe diverses interventions communautaires qui favorisent la participation sociale des personnes âgées, ces interventions offrent des activités et des conférences dans les centres sociaux sur différents sujets d'intérêt pour les personnes âgées. Ces interventions ciblent différentes formes d'interaction sociale : dans un contexte individuel, dans un contexte de groupe, des projets collectifs, du bénévolat, de l'implication sociopolitique et de l'activisme (Raymond et al., 2015). Cependant, ces interventions n'ont pas été développées à partir de collaborations avec des partenaires ou organismes communautaires qui travaillent déjà à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées. La collaboration, qui est le cœur même d'une communauté

¹ Source : Recensement 2016 ; enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2009-2010

bienveillante, est un facteur essentiel pour produire des effets bénéfiques importants et durables dans la communauté (Hanleybrown et al., 2012).

Plusieurs programmes ou initiatives de collaboration avec les organismes communautaires, l'administration municipale, les commerçants, le réseau de transport et la population générale ont été lancés ces dernières années au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde. Ainsi, il devient pertinent dans le cadre du lancement du projet de création d'une communauté bienveillante envers les personnes âgées sur le territoire du CCSMTL de mieux connaître ces initiatives ou projets de communautés bienveillantes, et savoir dans quelle mesure ces derniers améliorent le bien-être des personnes âgées.

Mandat

L'un des projets phares du CCSMTL, et plus particulièrement de la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), est de développer une communauté bienveillante envers les personnes âgées sur son territoire. Une communauté bienveillante envers ses aînés renvoie à créer un réseau de partenaires capables d'entrer en contact avec les personnes âgées vulnérables, intervenir auprès d'elles pour améliorer leur bien-être, les accompagner vers les services appropriés et favoriser leur autonomie, de même que leur participation sociale, et ce à toutes les étapes du vieillissement².

Afin de soutenir la direction du programme SAPA dans le lancement et le développement d'une communauté bienveillante envers les personnes âgées sur son territoire, une revue rapide a été réalisée afin de dresser un portrait des modèles et initiatives de communautés bienveillantes menées au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde.

²CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Mtl (2019). *Pour une communauté bienveillante envers ses aînés : un projet phare en gériatrie sociale au Centre Sud de l'île de Montréal*. Document inédit.

Méthodologie

Cette section présente la méthode utilisée pour procéder à la revue rapide de littérature. Après un bref rappel de ce en quoi consiste une revue rapide, sont présentés la précision de la question, le PICO et les critères d'inclusion et d'exclusion, la recherche documentaire, le processus de sélection des études, l'analyse de la qualité des études et l'extraction ainsi que la synthèse des données.

Qu'est-ce qu'une revue rapide

Méthode scientifique transparente pour synthétiser des connaissances et qui se veut un compromis à la revue systématique en modifiant certains aspects sur le plan méthodologique (Hamel et al., 2021; Tricco et al., 2020), notamment en adaptant l'étendue de la recherche documentaire au délai de réalisation. Les recommandations émergentes dans le domaine de ces méthodes ont été respectées, 1) en réduisant les biais potentiels de sélection des études (tri interjuge) et 2) en faisant l'analyse de la qualité méthodologique des travaux inclus (Garrity et al., 2021; Hamel et al., 2020; Tricco et al., 2016).

Précision de la question, PICO et critères d'inclusion et d'exclusion

La question à laquelle cette revue rapide cherche à répondre est la suivante :

Quels sont les programmes ou modèles de communautés bienveillantes existantes auprès des personnes âgées vivant dans la communauté ? Sont-ils efficaces ?

Le modèle PICO³ a été utilisé afin d'en préciser les différentes composantes ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion de la revue rapide de littérature. Ces éléments sont présentés au tableau 1.

Tableau 1. PICO et critères d'inclusion et d'exclusion des études

PICO	Inclus	Exclus
Population	Toutes personnes âgées vivant dans la communauté (domicile, résidences privées pour aînés, coopératives d'habitation)	Personnes âgées vivant en milieu de soins (hôpital, centre de soins de longue durée, etc.)
Intervention	Initiatives de communautés bienveillantes. Réfère à des initiatives impliquant la collaboration d'un réseau d'acteurs clés (administration municipale, intervenants du RSSS, commerçants, population générale, etc.).	Initiatives où le réseau de la santé « prescrit » des services de santé donnés dans la communauté (ex. : envoyer une infirmière à domicile), interventions communautaires proposées par des centres communautaires, mais qui ne sont pas offertes dans le cadre d'une communauté bienveillante
Comparateur	N/A	
Effets (Outcomes)	<ul style="list-style-type: none">• Efficacité de la communauté bienveillante sur les dimensions cliniques (ex. : santé physique et psychosociale, autonomie, etc.) et sociales (ex. : isolement, participation sociale, etc.)• Description des interventions en tenant compte de leur objectif et de leur organisation (ex. : services offerts, présence d'une collaboration ou partenariat, accessibilité, etc.)	

³ PICO : (P) Population, (I) Intervention, (C) Comparateur, (O) Résultats (Outcomes) : Critères utilisés pour formuler les questions clés de recherche portant sur l'efficacité d'une intervention. Cette façon de décrire les questions amène les équipes qui réalisent les revues systématiques à en préciser clairement les composantes centrales.

Autres critères d'inclusion et d'exclusion

Dans le cadre de cette revue rapide et afin de pouvoir dresser un portrait le plus global possible, il a été décidé d'inclure les articles et documents ayant tout type de devis méthodologique et de ne pas se limiter à une période de publication. Cependant, seuls les articles et documents publiés en français et en anglais ont été inclus, afin d'en permettre la synthèse dans les délais impartis.

Enfin, les documents portant exclusivement sur les dimensions suivantes n'ont pas été retenus dans le cadre de la présente revue rapide : économiques (financières), juridiques, coûts et analyses d'impact budgétaire, éthiques.

Recherche documentaire

La recherche de la littérature a été menée en collaboration avec une bibliothécaire spécialisée (RZ). Deux bases de données bibliographiques, Medline (OVID) et PsycInfo (OVID), ont été interrogées par mots-clés, en tenant compte des concepts de communauté bienveillante et de personnes âgées. Les résultats ont été limités aux documents publiés en anglais ou en français et aucune limite quant à l'année de publication n'a été spécifiée. Les titres et résumés de l'ensemble des références ont été importés dans le logiciel Endnote X9. La liste détaillée des mots-clés et des équations de recherche utilisés est fournie à l'annexe 1.

De plus, une recherche de la littérature grise a été menée à l'aide des moteurs de recherche Google et Google Scholar en utilisant des combinaisons de mots-clés reflétant ceux utilisés dans les bases de données bibliographiques. Les résultats de l'examen des 5 premières pages (50 résultats) ont été intégrés dans un document Excel, ainsi que les documents repérés dans une liste de sites Web jugés pertinents. Enfin, les bibliographies des articles retenus ont été vérifiées.

Les documents correspondant aux critères d'inclusion et d'exclusion décrits plus haut ont été examinés durant les phases de sélection décrites ci-après.

Sélection des études

La sélection des études a été réalisée en deux étapes. Une première étape a été effectuée à l'aveugle sur la base du titre et du résumé par deux des auteurs (AD et MG). Les désaccords ont été réglés par discussion, jusqu'à l'obtention d'un consensus.

Lors de la deuxième étape, les textes complets des articles retenus ont été partagés entre les deux mêmes auteurs qui ont vérifié leur éligibilité avant de procéder à l'extraction des données. En cas de doute, des rencontres ont été organisées tout au long du processus, afin de s'assurer que tous les textes retenus correspondaient aux critères d'inclusion. Le diagramme détaillé de la sélection des études est présenté à l'annexe 2.

Extraction et synthèse des données

L'extraction des données a été réalisée par deux des auteurs (AD, MG) qui se sont partagé les textes à l'aide de deux grilles établies au préalable. Une première grille a permis d'extraire les données portant sur l'ensemble des initiatives décrites, que les auteurs aient procédé ou non à une évaluation de leurs effets. Elle portait sur l'auteur, l'année, le pays où s'est déroulée l'initiative, la population cible, le nom de l'initiative, les objectifs poursuivis par celle-ci, les parties prenantes et acteurs impliqués ainsi que leur rôle, lorsque disponible, les activités réalisées en collaboration et, enfin, les activités et/ou services offerts aux personnes âgées dans le cadre de ces initiatives.

Une seconde grille a servi à extraire les données des études qui, en plus de la description des initiatives, ont procédé à une évaluation de leurs effets. Elle comprenait le report du nom de l'auteur et du nom de l'initiative, les éléments évalués, les méthodes utilisées et les résultats obtenus.

Un examen des articles portant sur les modèles a été réalisé afin d'effectuer une synthèse portant sur leurs objectifs, caractéristiques et principales parties prenantes.

Une synthèse narrative de l'ensemble des données recueillies a permis de dresser les constats présentés au début de ce document.

Analyse de la qualité des études évaluatives

Les articles retenus ayant évalué les effets des initiatives de communautés bienveillantes ont fait l'objet d'une analyse de la qualité à l'aide du *Mixed-Method Appraisal Tool* (MMAT). Le MMAT est un outil reconnu et validé pour évaluer la qualité méthodologique des études quantitatives, qualitatives et mixtes (Hong et al., 2018). Les résultats de l'analyse de la qualité des études sont présentés à l'annexe 3.

Résultats

Caractéristiques des études

La recherche documentaire a permis d'identifier 38 documents portant sur des initiatives ou des modèles d'initiatives de communautés bienveillantes. Parmi ceux-ci, 24 articles décrivent et/ou évaluent 26 initiatives ou projets de communautés bienveillantes, et 14 des modèles de communautés bienveillantes dans lesquels s'inscrivent un certain nombre de ces initiatives.

Parmi ces 24 articles ayant décrit des initiatives, 17 ont réalisé une évaluation des effets des initiatives sur les personnes âgées et/ou sur les prestataires de services ou bénévoles, alors que 7 d'entre eux étaient uniquement descriptifs.

Parmi les 17 études ayant réalisé une évaluation, 11 ont utilisé des devis quantitatifs (2 essais à répartition aléatoire, 5 études avec comparaison avant-après implantation dont 2 avec groupe contrôle, et 4 ont réalisé une évaluation après implantation uniquement), 3 ont utilisé des devis qualitatifs, et enfin, 3 ont utilisé des devis mixtes (quantitatifs et qualitatifs). Aussi, parmi ces 17 études, 11 ont examiné les effets des initiatives sur les personnes âgées uniquement, 4 sur les personnes âgées et les prestataires de services non-professionnels ou bénévoles et, enfin, 2 études ont examiné les effets sur les prestataires de services non-professionnels ou les bénévoles uniquement. Les méthodes d'évaluation utilisées et les variables mesurées ainsi que les résultats d'évaluation sont détaillés au tableau 7.

Dans les sections suivantes, les caractéristiques des initiatives identifiées sont brièvement discutées, suivies de la description détaillée de chaque modèle de communautés bienveillantes et des exemples d'initiatives qui y correspondent. Finalement, les résultats des études ayant évalué les effets des initiatives sont présentés.

Caractéristiques des initiatives

Les 26 initiatives identifiées peuvent être regroupées en 5 grandes catégories de communautés bienveillantes, telles que rapportées par les auteurs, soit : 6 communautés et villes amies des aînés (*Age Friendly Communities and Cities*), 2 communautés et villes compatissantes (*Compassionate Communities and Cities*), 4 communautés de retraite naturelles (*Naturally Occurring Retirement Community, NORC*), 3 « Villages » et enfin une catégorie autre qui regroupe 11 initiatives ne s'étant pas identifiées comme appartenant à l'un ou l'autre des modèles précédents.

La majorité des initiatives rapportées se sont déroulées en Amérique du Nord, soit au Canada (9) ou aux États-Unis (8). Cependant, cinq ont été identifiées en Asie (Hong Kong, Japon, Singapour), trois en Europe (Espagne, Royaume-Uni, Suède) et une en Australie.

La plupart de ces initiatives visent à favoriser le vieillissement dans la communauté, et se préoccupent de la qualité de vie, du bien-être, de l'autonomie, de la santé physique et mentale, de l'engagement des personnes âgées et de leur participation ou de leur isolement social. Leurs objectifs sont le plus

souvent globaux, touchant à la fois aux aspects sociaux et de santé. Quelques-unes parmi celles-ci sont plus orientées vers l'atteinte d'objectifs en lien avec la santé physique ou mentale ; ex. : (Fried et al., 2004; Kaczorowski et al., 2011; Merchant et al., 2021; Nour et al., 2009); alors que d'autres se préoccupent plus particulièrement des aspects sociaux ; ex. : (Gagnon et Levasseur, 2020; Levasseur et al., 2016).

L'ensemble de ces initiatives s'adresse à des personnes âgées, et pour la majorité d'entre elles, sans condition spécifique. Cependant, certaines s'adressent à des groupes de personnes âgées ayant en tout ou en partie une caractéristique particulière telle que des déficiences physiques ou une perte d'autonomie (Gagnon et Levasseur, 2020; Levasseur et al., 2016), de la démence (Buckner et al., 2018; Igarashi et al., 2020), des problèmes de santé mentale (Aubin et Therriault, 2018; Gough et Cassidy, 2017; Nour et al., 2009), des conditions de vulnérabilité ou de fragilité (Gervais et al., 2010; Merchant et al., 2021) et enfin, des personnes en fin de vie (Johansson et al., 2012; Pesut et al., 2017).

Finalement, il est à noter que certaines initiatives ont adopté une approche clairement orientée vers les relations intergénérationnelles (Au et al., 2015; Austin et al., 2005; Chan et Cao, 2015; Fried et al., 2004), ce type de relations s'est concrétisé via des échanges de services par du bénévolat par exemple.

Les activités et services offerts dans le cadre des initiatives peuvent être regroupés en deux grandes catégories : les activités et services directs (les services sont offerts directement à la personne) et indirects (qui agissent sur leur environnement ou l'accès aux services ou activités).

Les initiatives offrant des services et activités directs comprennent soit des activités physiques (marche, exercices, etc.) ; sociales (événements, thés dansants, etc.) ou de loisir (artisanat, jeux, etc.) ; du transport ou de l'accompagnement dans les transports ; de l'aide à domicile (ménage, repas, entretien extérieur, réparations mineures, etc.) ; de l'accompagnement ou du soutien social (conseils, discussions, etc.) ; de la formation continue ou de l'enseignement ; des opportunités d'emploi ou d'engagement bénévole.

Les services et activités que l'on peut considérer comme indirects sont l'identification de problèmes et le référencement à des professionnels de la santé et des services sociaux (Bronstein et al., 2011; Chan et Cao, 2015; Gervais et al., 2010; Igarashi et al., 2020; Nour et al., 2009) ou aux ressources communautaires (Bennett, 2010; Graham et al., 2017; Graham et al., 2014). La fourniture d'informations (Austin et al., 2005; Bennett, 2010; Bronstein et al., 2011; Choi, 2020; Cohen-Mansfield et al., 2010; Gervais et al., 2010; Graham et al., 2017; Graham et al., 2014; Nour et al., 2009; Pesut et al., 2017) et les aménagements de l'environnement physique, tels que l'installation de boîtes postales, l'achat de mobilier urbain adapté, des transports accessibles, sécuritaires et abordables, des espaces dédiés, etc. (Austin et al., 2005; Choi, 2020; Johansson et al., 2012; Malet-Larrea et al., 2019) sont également considérés dans cette catégorie.

Description des modèles et des initiatives de communauté bienveillante

Un examen a été effectué sur les 14 articles repérés et retenus dans le cadre de la présente revue rapide de la littérature portant sur des modèles de communauté bienveillante ayant décrit les différentes façons dont pourrait s'organiser une communauté bienveillante envers les personnes âgées. Ceci a permis d'identifier plusieurs modèles de communauté : les communautés et villes amies des aînés (*Age-Friendly communities and cities*, AFC), les communautés et villes compatissantes (*Compassionate communities and cities*, CCC), les communautés de retraite naturelles (*Natural Occuring Retirement Communities*, NORC, NNORC ou NORC-SSP), et les « Villages ». Malgré la diversité des modèles, ces derniers impliquent tous la participation à des activités délibérées et collaboratives dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées. D'ailleurs, ces différents modèles ne se focalisent pas uniquement sur la prestation de services et l'assistance à des individus pour des besoins spécifiques, mais ils privilégient une approche en amont en modifiant et adaptant les environnements physiques et sociaux des personnes âgées afin d'améliorer leur fonctionnement dans leurs propres foyer et communauté, afin de le rendre plus optimal (Greenfield et al., 2015).

Par ailleurs, il existe plusieurs approches qui permettent d'agir sur les environnements sociaux et physiques pour favoriser le vieillissement chez soi et dans la communauté (Greenfield et al., 2015) :

- *Approches de planification communautaire* (modèle descendant « top-down ») : qui implique des évaluations des besoins et des processus de planification selon un cadre défini, mais qui nécessite l'engagement et la collaboration d'individus et d'organisations de différents domaines, y compris les personnes âgées (ex. : modèles d'AFC de l'OMS).
- *Approches axées sur le soutien* : Dans cette approche l'accent est mis sur le soutien pour les personnes âgées en combinant l'implication des parties prenantes locales pour résoudre les problèmes de prestation de services au sein de la communauté et la création de groupes de bénévoles communautaires qui permettent aux voisins de s'entraider plus facilement. Il y a deux modèles de communautés pour ce type d'approche, les « Villages » et les programmes de services de soutien communautaire pour les retraités naturels (programmes NORC).
- *Approches de partenariat intersectoriel* : Les initiatives relevant de cette catégorie ne s'inscrivent pas nécessairement dans un cadre particulier prédéfini, mais elles tentent de rassembler des entités d'un large éventail de secteurs pour développer et mettre en œuvre des plans d'action locaux concernant le vieillissement.

Les 14 articles qui décrivent les modèles de communauté bienveillante sont soit des enquêtes, des études régionales ou nationales ou des revues de littérature. Parmi ces 14 articles, 3 articles décrivent des initiatives d'AFC (*Age-Friendly Communities or cities initiatives - AFCI*) (Buffel et al., 2014; Jeste et al., 2016; Oh, 2019), 1 article présente les communautés compatissantes (Librada-Flores et al., 2020), 2 articles décrivent les NORC (Ivery et Akstein-Kahan, 2010; MacLaren et al., 2007), 2 autres articles détaillent les « Villages » (Lehning et al., 2017; Scharlach et al., 2012) , 4 articles décrivent en même

temps les NORC et les « Villages » (Bookman, 2008; Chum et al., 2020; Greenfield et al., 2012; Greenfield et al., 2013) et 2 articles détaillent tous les modèles de communautés (Greenfield et al., 2015; Lui et al., 2009).

Age-Friendly Communities or cities initiatives (AFCI)

Compte tenu de la nature émergente des AFCI, divers termes ont été développés pour faire référence à ce modèle, tels que *les communautés amies des aînés*, *les communautés pour tous les âges*, *les communautés habitables*, et *les initiatives de vieillissement de la communauté (Age-friendly city, Lifetime Neighborhood, Livable community, Elder-friendly community)* (Greenfield et al., 2015; Lui et al., 2009).

Les communautés amies des aînés reflètent le changement de paradigme dans l'offre et la prestation de services en réorientant les efforts qui sont habituellement centrés sur les individus identifiés comme ayant des problèmes (des services directs de professionnels) vers la communauté pour prévenir l'apparition de problèmes (des services de bénévoles et prestataires de services communautaires) (Greenfield et al., 2015). L'Organisation mondiale de la Santé (World Health Organization, 2007) a identifié huit domaines comme aspects clés des AFC. Ceux-ci comprennent les espaces extérieurs et les bâtiments, le logement, le transport, la communication et l'information, le soutien communautaire et les services de santé, le respect et l'inclusion, la participation sociale ainsi que la participation civique et l'emploi (Buffel et al., 2014; Jeste et al., 2016).

Dans la conceptualisation actuelle des AFCI, l'accent est mis de manière égale sur l'importance de l'environnement social et de l'environnement physique comme déterminants de la santé, du bien-être et de la capacité des adultes à vieillir avec succès et à contribuer à leurs collectivités (Jeste et al., 2016). D'ailleurs, la plupart d'entre elles s'intéressent à l'amélioration des aspects de l'environnement physique, comme les logements sécuritaires, accessibles et abordables, les environnements agréables et propres et les espaces extérieurs offrant des possibilités d'activités physiques, sociales et culturelles, avec des options de transport abordables et fiables. Elles s'intéressent aussi aux aspects de l'environnement social comme le respect et l'inclusion des aînés dans les décisions communautaires, le soutien communautaire et l'encouragement à offrir du travail et des possibilités de bénévolat aux aînés, la promotion de la santé et l'accès à un large éventail de services de santé, y compris les soins de santé préventifs, physiques et mentaux (Jeste et al., 2016). Par ailleurs, il est démontré qu'il est plus facile pour les personnes âgées d'être impliquées dans leurs communautés lorsqu'elles évoluent dans une communauté amie des aînés qui offre des services de transports publics accessibles, des lieux de rassemblement accueillant et sécuritaire ainsi que des services accessibles (Oh, 2019).

De manière générale, les initiatives de communautés amies des aînés visent à améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées ; renforcer leur capacité de vivre chez elles ou dans leur communauté de façon sécuritaire et confortable ; et faciliter leur participation à un rôle communautaire significatif (Greenfield et al., 2015). Au-delà de l'objectif commun qui caractérisent les AFCI, les différentes initiatives de communautés amies des aînés partagent d'autres caractéristiques communes :

- Les AFCI se concentrent sur une zone géographique spécifique pouvant être définie par un groupe d'immeubles d'habitation, un quartier, un code postal, une municipalité ou une région.
- Des efforts délibérés et planifiés sont déployés de la part d'intervenants de multiples secteurs dans une région géographique délimitée et locale pour rendre les milieux sociaux et/ou physiques plus propices à la santé, au bien-être et à la capacité des personnes âgées de vieillir sur place et dans la communauté.
- Une participation active des principaux systèmes ayant une influence sur la vie des personnes âgées, tels que, les administrations municipales, les fournisseurs de services locaux, les organismes confessionnels, les autorités de transport, les fournisseurs de logements et les citoyens eux-mêmes.
- Les AFCI sont des initiatives délibérées et distinctes de celles d'entités organisationnelles uniques, telles que les bureaux municipaux sur le vieillissement ou les divisions de services de vieillissement au sein d'organisations à but non lucratif. Elles se concentrent sur l'influence des environnements sociaux (tels que les relations entre les membres de la communauté et les institutions sociales) ainsi que les environnements physiques (y compris les environnements bâtis et naturels).
- Elles utilisent diverses méthodes pour influencer l'environnement des personnes âgées (évaluation des besoins, formation de coalitions, campagnes de défense, collaborations inter-organisationnelles, engagement des bénévoles).

L'ensemble des exemples concrets d'initiatives de communautés amies des aînés repérés et retenus dans le cadre de la présente revue et décrits au tableau 2 avait pour objectif de favoriser le vieillissement dans la communauté. Ces exemples d'initiatives reprenaient de différentes façons les caractéristiques communes rapportées par les articles ayant décrit les modèles. Ces initiatives se sont intéressées tant à l'amélioration de l'environnement physique des personnes âgées pour le rendre plus accessible (adaptation et aménagement) et plus sécuritaire (Austin et al., 2005; Buckner et al., 2018; Choi, 2020; Malet-Larrea et al., 2019) qu'à l'environnement social en influençant les relations entre les membres de la communauté et ceci en offrant des occasions de socialisation (Austin et al., 2005; Buckner et al., 2018; Choi, 2020), d'échanges de services et de compétences intergénérationnelles (Austin et al., 2005; Chan et Cao, 2015), et des services directs sous différentes formes de bénévolat (Austin et al., 2005; Buckner et al., 2018; Choi, 2020).

Dépendamment de l'objectif visé et de la population cible, diverses parties prenantes ont été impliquées dans les initiatives d'AFC recensées, et divers principes organisationnels ou activités de collaboration ont été mis en place pour soutenir et promouvoir les différentes initiatives. Ces dernières prenaient souvent la forme de collaboration intersectorielle incluant des établissements d'enseignement (Chan et Cao, 2015), des organisations sociales ou des organismes communautaires (Austin et al., 2005; Chan et Cao, 2015), des services municipaux (Buckner et al., 2018; Malet-Larrea et al., 2019) ainsi que des services en lien avec la santé (ex. : les pharmacies communautaires) (Malet-Larrea et al., 2019).

Tableau 2. Age-Friendly Communities or cities initiatives (AFCI)

Auteur (date) / Pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Austin et col. (2005) / Canada (Alberta)	<p><i>The Elder Friendly Communities Program (EFCP)</i></p> <p>/</p> <p>Soutenir, impliquer et responsabiliser les personnes âgées bénévoles du quartier dans le développement de leurs compétences et leadership afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées dans la communauté</p>	Personnes âgées de 5 quartiers de Calgary	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de pilotage : composé de représentants d'organisations partenaires et chargé d'assurer un financement adéquat. - Agents de développement communautaire professionnels : soutien des activités et formation de bénévoles parmi les personnes âgées. - Organisations partenaires : recrutent des agents de développement communautaire. - Personnes âgées bénévoles : offrent et dirigent les activités et des services directs. - Enfants d'âge scolaire : offrent des services directs. 	<p>Organisation et soutien des activités intergénérationnelles qui relient des enfants d'âge scolaire avec des personnes âgées.</p> <p>Formation de personnes âgées bénévoles par des agents communautaires pour offrir des services directs.</p>	<p>Amélioration des infrastructures (ex. : installation de boîtes postales).</p> <p>Formation de personnes âgées bénévoles sur la façon de présenter une demande de prestations gouvernementales.</p> <p>Conférences annuelles destinées aux personnes âgées afin d'avoir des possibilités de discussion au sujet de leurs préoccupations et de socialisation.</p> <p>Mise en relation des personnes âgées de cultures différentes par le biais de célébrations collectives et de rassemblements qui donnent accès à l'information sur les services par l'intermédiaire d'interprètes.</p> <p>Services de déneigement des trottoirs par des enfants d'âge scolaire.</p> <p>Création de rubriques pour personnes âgées dans les journaux locaux.</p>
Buckner et col. (2018) / UK (Sheffield et South Yorkshire)	<p><i>Dementia Friendly Community (DFC) initiative of the city of Sheffield Dementia Fire and Home Safety Project (SYDAA)</i></p> <p>/</p> <p>Encourager et soutenir les personnes âgées atteintes de démence à demeurer chez elles dans des logements sécuritaires</p>	Personnes âgées atteintes de démence	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sheffield Dementia Action Alliance (SDAA)</i> : direction et gouvernance (agence publique). - Conseil municipal (dont sa direction de santé publique). - <i>Sheffield Clinical Commissioning Group (SCCG)</i>. - <i>Sheffield Dementia Involvement Group</i>: bénévoles âgés. - <i>South Yorkshire Dementia Action Alliances (SYDAA)</i>. - <i>South Yorkshire Fire and Rescue (SYFR)</i>. - Coordonnateur régional : assure le leadership du projet sécurité-incendie. 	<p>Implication des personnes atteintes de démence dans les groupes et comités pour la prise de décision sur la prestation et le format des services.</p> <p>Collaboration avec le conseil municipal de Sheffield lors de la planification et le développement des services dans la collectivité (ex. : transport).</p> <p>Élaboration et évaluation du programme d'activité physique par l'Université Hallam de Sheffield.</p> <p>Collaboration du SYDAA et des services de sécurité incendie.</p>	<p>Activités spécifiques pour personnes atteintes de démence et/ou ceux qui les soutiennent et les soignent (ex. : cafés dédiés à la démence, des thés dansants, programme d'activités physiques).</p> <p>Contrôles de sécurité incendie à domicile (références à des contrôles de sécurité incendie gratuits et distribution de testeurs d'avertisseurs de fumée).</p> <p>Élaboration et diffusion du contenu de vidéos d'animation (formations) sur les aspects de la démence et de la sécurité incendie et à domicile auxquelles participent les personnes atteintes de démence, leurs aidants, famille et amis.</p>

Auteur (date) / Pays	Nom de l'initiative / objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Chan et Cao (2015) / Hong Kong	<i>Elder academy scheme</i> / Promouvoir l'apprentissage tout au long de la vie et favoriser le bien-être mental des personnes âgées	Personnes de ≥ 60 ans, impliquées dans 113 académies pour personnes âgées à Hong Kong	<ul style="list-style-type: none"> - Labour and Welfare Bureau et Elderly commission (gouvernement de Hong Kong) : ont initié et sont responsables du projet. - Organismes sociaux. - Établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur. - Jeunes étudiants bénévoles. - Aînés bénévoles. 	Programme qui se caractérise par une approche intersectorielle (écoles et organisations sociales), intergénérationnelle (jeunes élèves et étudiants âgés) et interdisciplinaire (éducation, santé et protection sociale), qui offre aux personnes âgées la possibilité d'apprendre dans les établissements primaires, secondaires et supérieurs.	<p><u>Au niveau primaire et secondaire :</u> Le programme favorise l'harmonie intergénérationnelle et l'éducation civique en recrutant de jeunes élèves pour travailler en tant qu'instructeurs bénévoles (ex. : en informatique après les heures de classe). Le volontariat des élèves seniors est encouragé dans l'éducation des plus jeunes (ex. : accompagnateurs et mentors pour leurs jeunes).</p> <p><u>Au niveau supérieur :</u> Les apprenants plus âgés peuvent s'inscrire aux cours disponibles en tant qu'étudiants selon leurs intérêts et besoins, mais à la condition de suivre deux matières de base : 1) les applications informatiques (navigation sur Internet et courrier électronique) et 2) les bases de la santé (promotion et maintien de la santé). Les personnes âgées peuvent aussi s'asseoir avec d'autres jeunes étudiants, assister ensemble à des cours ou à des séminaires, créant ainsi une plateforme d'interaction intergénérationnelle.</p>
Chan et Cao (2015) / Hong Kong	<i>Neighbourhood active ageing project (good neighbours' series)</i> / Le programme vise à construire un réseau de prévention et de soutien de quartier	Personnes âgées de ≥ 65 ans, participant à 75 projets à Hong Kong	<ul style="list-style-type: none"> - Centres de coordination pour les personnes âgées du quartier : forment des bénévoles âgés aux compétences de base en matière de soins de santé. - Organisations non gouvernementales : forment et soutiennent les bénévoles. - Organisations ou comités de quartier (associations) : offrent des services directs par des bénévoles. - Groupes religieux : soutiennent le projet. - Bénévoles âgés (50-60 ans, actifs et en santé) : visitent et s'occupent de leurs voisins. 	Formation de base sur les soins de santé (soins personnels et soins d'autrui) aux bénévoles âgés qui seront les acteurs d'un réseau de soutien de quartier dont bénéficient les personnes âgées. Formation de bénévoles aux signes d'abus et aux indicateurs suicidaires. S'il y a un cas, les bénévoles feront un rapport aux groupes professionnels pour assurer le suivi.	<p>Visite et soutien aux voisins : Les bénévoles identifient et assistent les aînés isolés qui ont un risque élevé de se suicider ou qui sont des victimes potentielles de violence.</p> <p>Orientation : Un réseau d'aide de quartier (bénévoles travaillant avec des professionnels) qui oriente les personnes âgées vers les ressources disponibles dans leurs quartiers.</p> <p>Des services d'aide sociale seront accessibles aux personnes âgées et une protection contre les abus et la négligence est offerte.</p>
Choi (2020) / É. U	<i>The American Association of Retired Persons Age-Friendly Communities</i>	Personnes âgées de 14 communautés amies des	Association américaine des personnes retraitées (AARP) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : mise en	L'AARP et l'OMS collaborent avec des communautés à travers les États-Unis pour encourager et promouvoir une planification et des	Des services en lien avec 8 domaines issus du guide de l'OMS : - Logement : réparations à domicile abordables, déneigement, tonte de pelouse, etc.

Auteur (date) / Pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
	/ Promouvoir un vieillissement sain et actif et améliorer la qualité de vie des résidents âgés, en soulignant l'importance d'une approche globale	aînés aux É-U (Atlanta, Dallas, Fort Worth, Houston, Bangor, Brownsville, Lansing, Charlotte, Philadelphia, Phoenix, San Antonio, Tallahassee, Washington County, et West Sacramento).	œuvre et promotion des communautés amies des aînés.	politiques adaptées aux personnes âgées qui permettront aux communautés de devenir des endroits où les adultes peuvent vieillir avec succès sur place.	<ul style="list-style-type: none"> - Espaces et bâtiments extérieurs : mobilier urbain adapté aux personnes âgées. - Transport : services accessibles, sécuritaires et abordables. - Santé et bien-être : services de santé et sociaux de proximité avec des informations accessibles et des services à domicile. - Participation et inclusion sociale : activités adaptées selon les intérêts des aînés impliquant également les jeunes. Formation continue et clubs sociaux (lecture, artisanat, loisir, etc.). - Bénévolat et engagement civique : possibilités de formation pour aînés bénévoles, participation aux prises de décisions, bénévolat encouragé et facilité. - Opportunités d'emploi : possibilités de formation professionnelle et flexibilité d'emploi. - Information communautaire : accès à des informations communautaires centralisées et dans plusieurs langues, accès gratuit à un ordinateur et à internet pour les aînés dans les lieux publics.
Mallet-Larrea et col. (2019) / Espagne	Age-Friendly Community Pharmacies / Améliorer l'utilisation des médicaments et l'offre de services répondant aux besoins des personnes âgées	Personnes de ≥ 65 ans, vivant dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Ville de San Sebastian (Maire, coordonnateur du projet ville amie des aînés). - Association des pharmaciens agréés de Gipuzkoa (province). - Autorités publiques en santé et services sociaux. - Groupe de discussion (personnes âgées, infirmière, travailleur social, employé municipal et pharmacien). - Pharmaciens experts (employés ou propriétaires). - Pharmaciens et employés de 18 pharmacies participantes : valident et implantent les critères. 	<p>Groupe de discussion : établit une liste de 15 critères permettant de considérer une pharmacie comme amie des aînés.</p> <p>3 groupes experts de pharmaciens : valident la fiabilité, l'utilité et l'applicabilité des critères.</p> <p>Maire et association des pharmaciens : publicisent l'initiative auprès de la population, de l'administration et des associations d'aînés, de patients et de professionnels de la santé.</p>	<p>Quatre catégories de critères/services sont mises en place.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relationnels (intérêt et empathie, attention personnalisée et fondée sur la confiance et le respect de la vie privée, offrir le traitement ou l'aide nécessaire, services bilingues). - Agencement de la pharmacie (accessibilité physique, espace privé, chaise dans les aires d'attente). - Services pharmaceutiques (conseils, sensibilisation du patient et aidants sur l'utilisation des médicaments, gestion des médicaments, coordination avec les centres de santé et services sociaux). - Communication (sur les services, sur les engagements de la pharmacie, recueillir l'opinion des patients).

Compassionate communities and cities

Un autre modèle décrit dans la littérature (Librada-Flores et al., 2020) est celui des communautés compatissantes (*compassionate communities*) qui s'adresse aux personnes âgées qui vivent dans la communauté et qui vise à améliorer leur fin de vie en mobilisant différents acteurs dans la communauté. Dans cette approche de bienveillance spécifique pour les personnes en fin de vie, trois modèles principaux peuvent être distingués :

- Des modèles des services de santé à la communauté (approche descendante).
- Des modèles de participation communautaire à travers le développement d'actions et d'événements qui impliquent les communautés dans la promotion de leur santé (approche ascendante).
- Des modèles d'organisation et de participation communautaire qui s'assurent que les besoins et les désirs de la population sont couverts par l'impulsion de la communauté, ainsi que des outils et techniques pour évaluer les besoins et proposer des solutions.

Ces modèles de communautés compatissantes impliquent différents acteurs et secteur d'activités pour offrir des soins et de l'accompagnement pour les personnes âgées et leurs aidants afin de réduire l'impact social, psychologique et sanitaire lors des situations difficiles, notamment celles liées au handicap, au vieillissement, à la perte d'indépendance, à la fin de vie, au fardeau des aidants et à la perte d'un être cher.

Les communautés compatissantes partagent certaines caractéristiques communes :

- Reconnaittent la compassion comme un impératif éthique dans le cadre de leurs politiques de santé locales.
- Répondent aux besoins particuliers des aînés, de ceux qui vivent avec des maladies mortelles et de ceux qui vivent avec des pertes.
- Démontrent un fort engagement envers les différences sociales et culturelles.
- Impliquent les services de deuil et de soins palliatifs dans les politiques et la planification des agences locales.
- Offrent à ses habitants l'accès à une plus grande variété d'expériences de soutien, d'interactions et de communication.
- Fournissent un accès facile aux services de deuil et de soins palliatifs.

Les initiatives de communautés compatissantes rendent la mort et le deuil moins tabous et plus normalisés au sein de la société. Elles permettent aussi de changer les perceptions des personnes concernant la mort et les personnes en fin de vie. Enfin, elles permettent de réorienter les soins palliatifs, en aidant le personnel de santé et de services sociaux à travailler avec la communauté pour fournir des soins aux personnes en fin de vie et à leurs proches.

Les deux exemples d'initiatives de communautés compatissantes repérées et retenues dans cette revue (Johansson et al., 2012; Pesut et al., 2017) et qui sont décrits au tableau 3 illustrent très bien ces grands principes et caractéristiques de ce modèle de communautés bienveillantes envers les personnes âgées en fin de vie. En effet, elles ont mis en place des programmes de mentorat par des bénévoles formés (personnes avec une certaine expérience communautaire) au bénéfice des personnes vivant avec une maladie en phase terminale et de leurs aidants. L'objectif visé par cette démarche est de soutenir les personnes âgées en fin de vie et/ou les aidants dans la prise en charge de celles-ci en les aidant à organiser un réseau de soutien avec des amis, de la famille et des voisins et d'offrir du référencement au besoin.

Tableau 3. Initiatives - *Compassionate communities and cities*

Auteur (date) / Pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Johansson et col. (2012) / Australie (Sydney)	<p><i>The Home Hospice Community Mentoring Programme</i> / Créer un changement social autour des expériences et des attitudes à l'égard des personnes en fin de vie afin que la personne en phase terminale puisse mourir à domicile.</p>	Personnes âgées en fin de vie	<ul style="list-style-type: none"> - « Mentors communautaires » bénévoles formés par Home Hospice, qui ont eux-mêmes pris soin d'une personne vivant avec une maladie en phase terminale. - Réseau de personnes bénévoles dans la communauté (amis, famille, voisins) : soutenir l'aidant dans la prise en charge de la personne âgée en fin de vie. 	<p>Utiliser l'approche de développement communautaire qui offre un programme de mentorat aux aidants qui soutiennent leurs proches vivant avec une maladie en phase terminale.</p> <p>Le programme inclut l'éducation et l'apprentissage, la construction d'une communauté, le développement et le renforcement des liens entre les personnes telles que la famille, les amis et les voisins. Elle consiste à renforcer la capacité de la communauté à prendre soin de soi.</p>	<p>Complément de services : le programme est conçu pour compléter, plutôt que remplacer, d'autres services essentiels utilisés par les aidants et leurs proches, y compris d'autres services bénévoles. Le programme se concentre donc sur les volontaires « informels » qui existent dans la communauté personnelle de l'aidant.</p> <p>Identification et organisation des ressources : le mentor aide l'aidant à dresser une liste de personnes appropriées, puis organise le réseau d'amis, de famille et de voisins, tout en fournissant une éducation et un contexte pour que cette communauté personnelle (allant de 14 à 35 personnes) s'implique dans les soins d'une personne mourante à domicile.</p>
Pesut et col. (2017) / Canada (Colombie-Britannique)	<p>N-CARE (Navigation: connecting, accessing, resourcing, engaging) / Fournir des soins palliatifs précoces. Améliorer la qualité de vie des aînés, développer leur capital social et leurs liens. Les informer, les engager et renforcer leur sentiment d'appartenance et de sécurité. Identifier et résoudre les manques dans la communauté.</p>	Personnes âgées en fin de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Société de soins palliatifs - Professionnels de la santé - Municipalité - Soins résidentiels - Autorité régionale de santé - Associations de soins palliatifs régionales et nationales - Comité aviseur communautaire du projet - Bénévoles (au moins une année d'expérience de bénévolat et ayant subi une vérification de leur casier judiciaire et de leurs références) - Infirmières pivots expertes 	<p>Création d'un programme de formation et de matériel didactique. Les bénévoles suivent une formation de trois jours sur les compétences suivantes : comprendre le rôle du navigateur, évaluer les problèmes liés à la qualité de vie, défendre les intérêts des clients, faciliter les liens avec la collectivité, coordonner l'accès aux services et aux ressources et promouvoir la participation active. Ils bénéficient de sessions de mentorat de groupes aux six semaines et individuelles avec l'infirmière pivot.</p>	<p>Visites régulières à domicile par le bénévole et par l'infirmière pivot. Les services offerts visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aider le patient et sa famille, à échanger et se connecter (C) aux ressources et aux membres de la communauté (amis, voisins, etc.). - Faciliter l'accès (A) et l'utilisation des services de santé (ex., rendez-vous) ou dans la communauté (avocats, transports, aide à domicile, etc.). - Identifier les ressources (R) nécessaires. - Engager (E) le patient dans la prise de décision, la planification, l'établissement de stratégies, la participation à des activités, etc. <p>Les interventions peuvent être individuelles (mettre un individu en lien avec sa communauté) ou communautaires (ex. : modifier un élément de la communauté pour faciliter l'accès).</p>

Natural occurring retirement communities (NORC)

Le modèle du programme NORC est basé sur l'idée que de nombreuses personnes âgées vivent dans des collectivités où leurs logements n'étaient pas prévus comme logements pour personnes âgées, mais qu'au fil du temps, ces collectivités incluent une proportion importante de personnes âgées par rapport au nombre de jeunes résidents. Le modèle implique l'identification de ces communautés et le développement de partenariats entre les parties prenantes de la collectivité, y compris les personnes âgées, les fournisseurs de services, les propriétaires et gestionnaires d'immeubles et les représentants du gouvernement local, afin de répondre aux besoins et ainsi soutenir le vieillissement chez soi et améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Les programmes NORC sont généralement dirigés par des organisations privées à but non lucratif, avec un personnel professionnel chargé de superviser les activités et les services quotidiens du programme (Greenfield et al., 2013; MacLaren et al., 2007).

Les programmes NORC ne sont pas considérés uniquement comme des programmes de voisins qui s'entraident, ils cherchent à renforcer diverses relations au sein d'une communauté, y compris les relations des personnes âgées entre elles ainsi que celle avec leur communauté au sens large. Une caractéristique distinctive des programmes NORC est qu'ils mettent l'accent sur les personnes âgées non seulement comme des bénéficiaires passifs de services, mais plutôt comme des contributeurs actifs à leur bien-être et à celui des autres (Bookman, 2008). Les programmes NORC ont la particularité d'être souples et de s'adapter le plus possible à la culture organisationnelle, à la capacité communautaire et surtout aux besoins de services des personnes âgées (Ivery et Akstein-Kahan, 2010). Dépendamment de la répartition géographique des personnes âgées sur le territoire, il existe deux types de NORC : les NORC verticaux (les personnes âgées habitent dans le même bâtiment) et horizontaux (les personnes âgées habitent dans le même quartier ou la même région).

Quant à l'organisation du soutien et des services, il existe deux catégories de processus par lesquels les programmes NORC influencent le soutien parmi les voisins. Premièrement, les processus directs, par lesquels le personnel du programme relie directement un voisin à un autre à des fins de soutien, comme par le biais de programmes formels d'aide entre voisins. Deuxièmement, les processus indirects, par lesquels le programme NORC facilite des interactions de groupe plus larges qui mènent potentiellement à des échanges de soutien. Des exemples de processus indirects font en sorte que les programmes NORC servent de canaux de partage d'informations entre voisins et encouragent les activités de groupe qui offrent aux voisins des opportunités de développer des relations de soutien entre eux en dehors de l'initiative (Greenfield et al., 2015).

L'un des principaux objectifs d'un NORC est de surmonter la fragmentation des services de soins aux personnes âgées qui est endémique à la prestation des soins de santé gériatriques et des services sociaux. En effectuant une évaluation à la fois des aînés et de la communauté, le NORC peut fournir des services adaptés aux besoins individuels des aînés et aider à combler d'importantes lacunes en matière de services dans des quartiers spécifiques. Les types de services fournis comprennent généralement : la planification des soins et la gestion des cas ; la gestion des soins de santé, y compris la prévention

des maladies et la promotion de la santé ; les services médicaux et de réadaptation ; des cours de nutrition et de remise en forme ; des conseils en santé mentale ; des soins personnels ; des activités éducatives, sociales et récréatives ; et des opportunités de bénévolat (Bookman, 2008).

Bien qu'il existe de nombreuses variantes du modèle NORC, ces dernières partagent des caractéristiques communes (Bookman, 2008) :

- Un emplacement géographique où de nombreux aînés vivent à proximité les uns des autres, mais n'ont que peu ou pas de liens sociaux avant le démarrage du NORC. Les NORC se trouvent le plus souvent dans les zones urbaines, mais peuvent également être situés dans une zone suburbaine ou rurale.
- Un immeuble ou un quartier multigénérationnel. Cela permet aux jeunes résidents d'interagir avec les aînés et, dans certains cas, de fournir de l'aide et/ou des services aux aînés, et aux aînés de partager leurs compétences et leurs expériences avec les plus jeunes membres de leur communauté.
- Un NORC se caractérise par un certain niveau d'implication des aînés dans la planification des services et des activités, et dans certains cas, la gouvernance du NORC.
- Les NORC peuvent conclure des contrats ou des partenariats avec un ou plusieurs prestataires de services locaux, certaines agences de services de santé ou sociaux, des sociétés de transport, des prestataires de soins de santé, ainsi que des écoles et des entreprises locales pour rendre les services plus disponibles et abordables pour les membres du NORC.
- Dans un NORC, les aînés sont organisés pour fournir certaines tâches ou services à d'autres dans leur communauté, ou entre eux, sur une base bénévole.

D'un point vu opérationnel, les quatre exemples concrets d'initiatives de NORC repérés et retenus dans le cadre de la présente revue et décrits au tableau 4 visaient tous le vieillissement chez soi et ont utilisé les deux catégories de processus pour influencer les relations des personnes âgées avec leurs voisins (direct et indirect). En effet, certains ont formalisé l'entraide par un « système de jumelage », selon lequel chaque participant au programme était responsable de quelqu'un d'autre (Greenfield, 2016) ou bien du bénévolat sans jumelage formel (Bennett, 2010; Bronstein et al., 2011; Cohen-Mansfield et al., 2010). Dans les deux cas, les personnes âgées bénévoles offrent et reçoivent une assistance issue des uns et des autres avec des tâches telles que le transport, la lessive, la cuisine et les courses. Certaines initiatives ont facilité les interactions de groupe au sens large qui conduisent potentiellement à des échanges de soutien en fournissant des informations utiles par le biais de relais parmi les membres actifs de la communauté et en mettant en place un système de référencement pour les services au besoin ainsi que des activités et des occasions qui brisent l'isolement social et qui renforcent l'engagement social (Bennett, 2010; Bronstein et al., 2011).

Tableau 4. Initiatives - Natural Occurring Retirement communities (NORC)

Auteur (date) / Pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Bennett (2010) / É.U (Chicago)	Communautés de retraite naturelles : <i>Natural Occurring Retirement Communities (NORC)</i> / Améliorer la capacité des personnes âgées dans les zones ciblées à continuer à vivre de manière autonome au sein de la communauté	Personnes âgées de ≥ 60 ans.	<ul style="list-style-type: none"> - Administrateurs clés ou Chef de communauté - Personnel désigné (coordonnateur) - Responsable résidentiel - Fournisseur de services communautaires (intervenants) - Bénévoles : offrent des services de soutien 	<p>Faciliter l'accès aux services communautaires de soutien.</p> <p>Impliquer les personnes âgées dans le renforcement de la communauté.</p>	<p>Services par des bénévoles ou par du personnel désigné : entretien ménager, transport, activités récréatives.</p> <p>Transmission d'informations utiles au moyen d'infolettre mensuelle, notamment au sujet de services de livraisons de repas et de soins infirmiers à domicile.</p> <p>Informations et services de référencement aux ressources communautaires disponibles.</p> <p>Événements d'engagement social, allant des fêtes d'anniversaires aux barbecues, en passant par les conférences.</p>
Bronstein, et col. (2011) / É.U (New-York)	<i>Neighborhood Naturally Occurring Retirement Community—Albany Community Elder Support (NNORC-ACES) program</i> / Améliorer la qualité de vie des personnes âgées et favoriser leur maintien à domicile	Personnes âgées de ≥ 60 ans dans un territoire d'Albany à New York	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil des résidents : assurer des liaisons entre les partenaires du NNORC et les résidents âgés de la communauté. - Bénévoles (personnes âgées de la communauté) : font les liens entre les personnes âgées et les services professionnels, et offrent des services concrets d'aide aux activités quotidiennes. - Partenaires sociaux et de santé : offrir des services professionnels au besoin. 	N/D	<p>Système de référencement pour des services (sociaux et de santé) formels par un réseau de bénévoles (amis, famille, voisins) qui bénéficient de la confiance des personnes âgées.</p> <p>Services informels et concrets par des bénévoles (ex. : déneigement, aide pour changer les ampoules, ramassage des feuilles).</p> <p>Activités informelles qui brisent l'isolement social, par exemple, les activités de l'église, les clubs de lecture et les jeux de cartes, etc.</p>
Greenfield et col. (2016) / É. U (New York)	Programme de services de soutien communautaire pour les retraités naturels (programmes NORC) / Renforcer les relations des personnes âgées avec la communauté, soutenir le vieillissement chez soi et améliorer la qualité de vie des personnes âgées.	Personnes âgées de sept sites du programme NORC dans la grande région de New York (NYC)	<ul style="list-style-type: none"> - Fournisseurs de services (personnel professionnel) : chargé de superviser les activités et les services quotidiens du programme. - Propriétaires et gestionnaires d'immeubles. - Représentants du gouvernement local - Bénévoles (personnes âgées et membres de la communauté). 	<p>Développement d'un « système de jumelage », selon lequel chaque participant au programme est responsable de quelqu'un d'autre.</p> <p>Une composante formelle de bénévolat : les personnes âgées et d'autres membres de la communauté peuvent s'inscrire en tant que bénévoles auprès du</p>	<p>Assistance grâce au jumelage, chaque participant au programme bénéficie d'assistance dans la réalisation de tâches quotidiennes telles que le transport pour les rendez-vous médicaux et l'aide à l'épicerie, achats, des réparations mineures à la maison comme le changement d'une ampoule, etc.</p>

Auteur (date) / Pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
			<ul style="list-style-type: none"> - Responsable des bénévoles : met en relation les personnes âgées demandant de l'aide avec des bénévoles. 	programme NORC et sont mis en relation avec un aîné demandeur.	
Cohen-Mansfield et col. (2010) / É.U (Maryland)	<p><i>Naturally Occurring Retirement Communities service program in Maryland</i></p> <p>Aider les personnes âgées à rester chez elles en fournissant des services de santé, de travail social, d'activités et de transport</p>	Personnes âgées vivant dans la communauté 58 résidents de 6 immeubles d'appartements dans 2 quartiers de banlieue du Maryland	<ul style="list-style-type: none"> - Bénévoles : assurer des services directs. - Fournisseur de services sociaux et de santé. 	Community Partners (CP) : coordonne et fourni (par des bénévoles et/ou personnels rémunérés) des services de santé et de travail social, des activités et des services de transport.	<p>Un mélange de services communautaires et de santé</p> <p>Transport (Taxi, escorte)</p> <p>Travail social (Groupes de discussion, rencontres individuelles avec les travailleurs sociaux, information et référence, services de conférencier invité)</p> <p>Loisirs (Artisanat, arts, exercice, informations et cours de sécurité, voyages et visites, jeux, clubs, programmes éducatifs, amélioration de la mémoire et entraînement)</p> <p>Médical/infirmier (Cliniques de tension artérielle, installation de produits de sécurité, soin à domicile, service d'appel d'urgence médical, contrôle de sécurité annuelle à domicile, séminaires santé et bien-être, visite à domicile par une infirmière)</p> <p>Services d'entretien ménager</p>

Villages

Un autre modèle qui émerge comme alternative aux approches traditionnelles du vieillissement chez soi est le modèle du « Village ». L'objectif du « Village » est d'offrir aux membres tous les avantages que l'on trouverait dans une résidence pour personnes âgées ou une résidence avec services sans les obliger à déménager. Ainsi, les « Villages » se basent sur la communauté et ont pour objectif d'aider les personnes âgées à vieillir à domicile en combinant des services, l'engagement des participants et le soutien par les pairs (Lehning et al., 2017; Scharlach et al., 2012). En d'autres termes, les « Villages » sont des coopératives locales axées sur et dirigées par leurs membres (des bénévoles et du personnel rémunéré) qui coordonnent l'accès à des services abordables en proposant des services de prestataires à prix réduit (Bookman, 2008; Greenfield et al., 2013). En négociant et en s'associant avec des fournisseurs de services, le « Village » offre à ses membres un accès privilégié aux activités sociales et culturelles, aux programmes de santé et de remise en forme, aux services d'entretien ménager et aux soins médicaux. Certains services de base, comme le transport et l'épicerie, sont couverts par les frais d'adhésion au « Village ». Toutefois, pour le reste des services offerts aux membres, des frais supplémentaires sont applicables (Bookman, 2008).

À l'instar des NORC et des AFC, il existe une grande variété dans les services offerts et les activités organisées par les « Villages ». Leurs éléments de base comprennent :

- Une situation géographique dans les quartiers des villes et des banlieues, ou des zones rurales ;
- Une approche globale et coordonnée des services à domicile et communautaires sur la base d'un guichet unique ;
- Une utilisation d'un modèle d'organisation sous forme de membre-adhérent qui exige des frais d'adhésion ; toutefois certains « Villages » offrent des bourses ou des tarifs d'adhésion réduits afin d'en faciliter l'accès aux personnes âgées à revenus faibles et modérés ;
- La fourniture d'informations sur les ressources et les fournisseurs ainsi que l'aide au transport et à l'épicerie sont des services de base couverts par les frais d'adhésion ;
- Les services de soins à domicile, les services de réparation et d'entretien à domicile et d'autres services sont payés à titre privé sur la base d'honoraires à l'acte, généralement à un taux légèrement réduit (environ 20 %) négocié par le « Village » au nom des membres ;
- Une grande variété d'activités de développement communautaire, y compris des groupes d'intérêt, des cours d'exercices, des excursions culturelles et éducatives ;
- Du volontariat organisé pour les membres s'entraidant et/ou aidant les organisations dans leur communauté.

Les trois exemples concrets de « Village » repérés et retenus dans le cadre de la présente revue (Graham et al., 2017; Graham et al., 2014; Johansson et al., 2012) qui sont décrits au tableau 5 avaient pour objectif de promouvoir l'engagement social et l'indépendance des membres afin d'encourager le vieillissement chez soi. Ces initiatives étaient toutes dirigées par des personnes âgées leaders bénévoles (membres) au moyen de comités de gestion et de membres coordonnateurs. Elles offraient des services

directs (achats, cuisine, entretien, etc.) par des personnes âgées volontaires qui sont des membres en bonne santé et engagées envers les autres, ainsi que des services de référencement. Enfin, ils ont mis en place et développé des collaborations et des ententes avec des prestataires communautaires et de santé pour assurer une meilleure accessibilité aux services.

Tableau 5. Initiatives - « Villages »

Auteur (date) / Pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Graham, et col. (2017) / É. U	Village / Promouvoir l'engagement social et l'indépendance des membres afin d'encourager le vieillissement chez soi	Personnes âgées de 28 villages dans 14 états américains	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes âgées leaders bénévoles : développent et dirigent le « Village », et négocient des remises pour des services avec des prestataires communautaires. - Personnes âgées bénévoles : offrent des services directs. - Prestataires de services communautaires : offrent des services ne pouvant être rendus par des bénévoles à des tarifs préférentiels. 	<p>Former et soutenir des bénévoles afin d'aider les personnes âgées dans la réalisation des activités quotidiennes.</p> <p>Bâtir des collaborations et des ententes avec des prestataires communautaires pour assurer une meilleure accessibilité aux services (accorder des remises négociées pour les membres du village).</p>	<p>Organisation d'événements sociaux parrainés par le village.</p> <p>Services directs par du bénévolat entre membres. Les bénévoles aident souvent d'autres membres dans des tâches telles que l'aide à la technologie, les achats ou l'entretien du jardin.</p> <p>Services de transport et d'accompagnement.</p> <p>Services d'information et de référence pour les membres ayant des besoins en dehors de la portée des services bénévoles.</p> <p>Beaucoup ont des listes de prestataires communautaires qui sont « contrôlés » par le village et qui offrent souvent une remise négociée pour les membres du village.</p>
Graham, et col. (2014) / É. U (Californie)	Village / Aider les personnes âgées à rester chez elles	Personnes âgées de cinq villages en Californie	Le personnel et les bénévoles du village: offrir des services directs et de référencement.	Amélioration de l'accès aux services sociaux et aux soins médicaux pour les membres par le biais de services de transport, d'information et d'orientation.	<p>Des services tels que le transport, personne de compagnie, l'entretien ménager, le bricolage, l'entretien de la cour, l'assistance technologique et les soins personnels.</p> <p>Orientation des membres vers les services communautaires existants, appelés prestataires privilégiés.</p> <p>Organisation d'événements sociaux, de fêtes, d'activités de groupe et de cours éducatifs.</p> <p>Opportunités d'engagement civique par le biais du bénévolat de membre à membre.</p>
Johansson et col. (2012) / Suède	<i>Eldercare cooperatives</i> / Soutenir le maintien à domicile (dans le village) des personnes âgées	Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de gestion du village : gestion du village - Coordinateurs : coordination des services 	Des groupes d'action villageoise ont été formés pour traiter les questions locales en utilisant les principes du développement communautaire. Intégration des soins avec une variété de pratiques sociales (intégrer formellement le bénévolat dans le fonctionnement du village pour réduire les coûts et pour encourager l'interaction sociale). Les membres sont responsables de la continuité et de la gestion de la coopérative (village).	<p>Aménagements extérieurs et de logements : aire de jeux pour enfants, des peintures sur les murs, des espaces de rencontre, des concerts réguliers, logements spacieux et salles de bains adaptées ainsi que des espaces pour la culture biologique, studio d'apprentissage d'informatique et salle de projection cinéma.</p> <p>Services d'aides à domicile (cuisine, déblayer la neige, etc.) par des bénévoles.</p> <p>Offre et création d'opportunités d'emploi : les personnes âgées peuvent intégrer les autres services qui fournissent une source de revenus.</p>

Autres initiatives de communautés bienveillantes

Parmi les exemples d'initiatives repérés et retenus dans le cadre de la présente revue de la littérature, 11 initiatives ou projets locaux (tableau 6) ne se sont identifiés à aucun des modèles précédemment décrits. Étant donné que ces initiatives visaient les mêmes objectifs, à savoir de favoriser le bien-être et le vieillissement dans la communauté (chez soi), ces dernières reprennent les grands principes et plusieurs caractéristiques des modèles décrits précédemment (AFC, *Compassionate communities*, NORC, « Village ») en matière de collaboration et de services rendus aux personnes âgées avec l'appui des différents acteurs dans la communauté et la mise à contribution des pairs bénévoles.

Parmi ces 11 initiatives, 4 avaient pour objectifs d'identifier les personnes âgées ayant des problèmes de santé ou en situation de vulnérabilité par l'implication d'acteurs bénévoles formés de la communauté (issus de différents secteurs : financier, commercial, de la sécurité, de l'habitation, etc.). Les bénévoles chargés de faire le repérage ne sont pas à la base des professionnels de la santé. Par contre, ils ont bénéficié de formations afin d'être en mesure d'identifier les personnes âgées en perte d'autonomie (Gervais et al., 2010), avec des risques de problèmes de santé (Igarashi et al., 2020), de problèmes cardiovasculaires (Kaczorowski et al., 2011) ou de santé mentale (Nour et al., 2009). Ces formations les ont également outillées en vue de fournir aux personnes âgées des informations sur le bien-être et les référer aux services appropriés, avec ou sans le soutien de professionnel de la santé et des services sociaux (Gervais et al., 2010; Gough et Cassidy, 2017; Igarashi et al., 2020; Kaczorowski et al., 2011; Nour et al., 2009). D'autres initiatives ou projets locaux fournissaient de l'accompagnement et du soutien dans la réalisation des activités physiques (marche, exercices de groupes, etc.) (Levasseur et al., 2016; Merchant et al., 2021), sociales et de loisir (Aubin et Therriault, 2018; Gagnon et Levasseur, 2020; Levasseur et al., 2016) qui rejoignent les intérêts des personnes âgées. Enfin, deux initiatives ont privilégié les échanges de services et de compétences intergénérationnelles en impliquant des établissements d'enseignement primaire (Fried et al., 2004) ou universitaire (Au et al., 2015). Dans l'une d'elles, des étudiants (mentors) soutiennent les personnes âgées et leurs aidants dans la réalisation des tâches quotidiennes (Au et al., 2015). Dans l'autre, l'initiative donnait des possibilités de bénévolat adaptées aux intérêts, à l'horaire et à l'état de santé des personnes âgées, tout en leur permettant de soutenir et d'accompagner (tutorat) des écoliers en difficultés d'apprentissage.

Tableau 6. Autres initiatives de communautés bienveillantes

Auteur (Date) / pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Au et col. (2015) / Hong Kong	<p><i>Intergenerational Mentoring Program</i> /</p> <p>Améliorer le bien-être psychologique et social des personnes âgées.</p>	Personnes âgées avec ou sans maladie chronique et leurs proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Institute of Active Aging</i> de l'Université polytechnique de Hong Kong - Étudiants universitaires de deuxième année 	Cours d'apprentissage intensif sur les concepts clés de la psychologie communautaire, notamment le bien-être, le sens de la communauté, la diversité et l'autonomisation (20 heures de cours et 40 heures de service direct sur le terrain dans la communauté).	<p>Accompagnement social : les étudiants doivent accompagner les seniors, les malades chroniques et leurs aidants à travers le réseau d'accompagnement social.</p> <p>Programme de mentorat : le projet d'apprentissage par le service est un programme de mentorat dans lequel les étudiants doivent travailler en duo et s'associer à un bénévole âgé pour fournir un soutien, comme des visites à domicile et la prestation de services de soins à domicile aux aînés plus marginalisés (total de 8 séances, 16 heures).</p>
Aubin et Therriault (2018) / Canada (Québec)	<p>Accompagnement citoyen personnalisé pour l'intégration dans la communauté /</p> <p>Répondre à certains des besoins des aînés ayant une problématique de santé mentale en soutenant leur processus singulier d'intégration dans la communauté.</p>	Personnes âgées de ≥ 50 ans ayant une problématique de santé mentale et à risque d'isolement social	<ul style="list-style-type: none"> - Université du Québec à Trois-Rivières - Comité de coordination - Organismes de la communauté - Accompagnateur-citoyen (AC) : Personnes de la communauté (moyenne d'âge : 59,4 ans), non professionnelles, sans antécédents judiciaires et recevant un montant forfaitaire pour leurs temps et déplacements. - Coordinatrice de recherche 	<p>Le comité de coordination a invité les organismes de la communauté à référer les participants répondants aux critères ainsi qu'à identifier et orienter les candidats au rôle d'accompagnateur-citoyen.</p> <p>Les accompagnateurs-citoyens ont reçu une formation de six heures pour les préparer à occuper le rôle d'AC.</p> <p>Ils participent à des supervisions mensuelles en groupe obligatoire d'une durée moyenne de deux heures et portant sur les expériences et questionnements en lien avec l'accompagnement.</p>	<p>Accompagnement personnalisé : proposé en partenariat selon un mode individualisé et préventif. Il consiste en un suivi hebdomadaire de trois heures, réalisé par un accompagnateur-citoyen, durant une période allant jusqu'à six mois.</p> <p>À titre d'exemple, les activités suivantes ont été effectuées : faire du jardinage au jardin communautaire, visiter un centre local d'emploi ou un organisme communautaire, colorier des mandalas, cuisiner, tricoter et faire des mots cachés.</p>

Auteur (Date) / pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Fried et col. (2004) / É. U (Baltimore)	<p><i>The Experience Corps in Baltimore /</i></p> <p>Améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées et augmenter leur estime de soi en créant un partenariat intergénérationnel entre les personnes âgées de la collectivité et les enfants des écoles primaires.</p>	Personnes âgées de ≥ 60 ans vivant à Maryland (Baltimore)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Université Johns Hopkins</i> - Six écoles primaires (quartiers nord de la ville de Baltimore) : recrutent et encadrent les bénévoles. - Personnes âgées bénévoles : personnes âgées capables de lire et écrire, sans antécédents judiciaires, formées par le programme dans des rôles choisis par les directeurs d'école comme étant les plus grands besoins non satisfaits du milieu (alphabétisation, assistance bibliothécaire pour choisir des livres, résolution de problèmes et des conflits). 	<p>Université et écoles primaires : mise en place et suivi du projet.</p> <p>Campagne de recrutement des personnes âgées bénévoles par l'intermédiaire de groupes communautaires et d'églises dans les quartiers autour des écoles choisies, lors d'événements pour les seniors, lors de salons de l'emploi, dans la rue, et par des envois ciblés à l'aide de la liste de diffusion de l'« <i>American Association of Retired Persons</i> ».</p>	<p>Accès à des activités qui encouragent l'activité physique (déplacements quotidiens, marche, montée d'escaliers) et améliorent le fonctionnement social et cognitif (mémoire, flexibilité mentale, coordination, etc.).</p> <p>Possibilités de bénévolat (ex. : tutorat pour les enfants avec difficultés d'apprentissage) adaptées aux intérêts, à la disponibilité et à l'état de santé des personnes âgées.</p> <p>Possibilités de socialiser avec d'autres personnes âgées bénévoles au moyen de rencontres d'équipes régulières.</p> <p>Un incitatif de 150 à 200 \$ par mois pour rembourser les dépenses du bénévole et comme moyen de reconnaissance symbolique pour sa contribution.</p>
Gagnon et Levasseur (2020) / Canada (Québec)	<p><i>Personalized citizen assistance for social participation (APIC :</i></p> <p>Accompagnement-citoyen d'intégration communautaire personnalisé) / Favoriser l'interaction sociale, l'autonomisation, et réduire l'isolement social.</p>	Personnes âgées de ≥ 65 ans avec une perte d'autonomie fonctionnelle modérée à sévère et des fonctions cognitives normales	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnateurs : francophones, non-professionnels, rémunérés, sans casier judiciaire, avec de bonnes références, recrutés dans plusieurs réseaux, dont Emploi-Québec, et ayant des expériences pertinentes (bénévoles au sein d'organismes communautaires, ou proches aidants). - Comité de gestion et de partenariat (professionnels de soins, chercheurs et représentants des organismes communautaires) : encadre les accompagnateurs. 	<p>Le programme inclut des réunions hebdomadaires de 3 heures, menées sur une période de 6 à 18 mois par des accompagnateurs formés.</p> <p>Les personnes âgées aidées et les accompagnateurs ont été jumelés selon leurs intérêts et leurs demandes spécifiques (par exemple avec une personne du même sexe). Avant de démarrer, chaque accompagnateur a suivi deux jours de formation sur le vieillissement, le handicap, les ressources communautaires et l'approche de communication personnalisée.</p>	<p>Encourager les personnes âgées à identifier des objectifs importants liés à leur projet de vie et aux activités sociales réalisées dans la communauté.</p> <p>Offrir de l'assistance par des accompagnateurs dans la réalisation des activités sociales (ex. : aller à la bibliothèque, participer aux activités disponibles dans les organismes communautaires locaux) et pour apprendre à mobiliser leurs ressources personnelles et environnementales et à répondre à leurs besoins individuels pour se sentir le plus autonome et satisfait possible de leur intégration communautaire.</p>

Auteur (Date) / pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Gervais et al. (2010) / Canada (Québec)	L'initiative de Réseau d'éclaireurs et de veilleurs pour les aînés (REVA) / Mobiliser la communauté pour dépister la perte d'autonomie chez les aînés et ainsi intervenir de manière plus précoce.	Personnes âgées vulnérables ayant des déficiences physiques, psychologiques ou cognitives	<ul style="list-style-type: none"> - CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes - Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) : formation et évaluation - Organisations partenaires - Éclaireurs : employés des entreprises partenaires (ex. : institutions financières, magasins, organisations communautaires) formés pour identifier les personnes âgées vulnérables. - Veilleurs : bénévoles issus de la communauté qui rendent visite aux personnes âgées chaque semaine pour briser l'isolement et les aider à obtenir les ressources qui correspondent à leurs besoins. 	<p>Collaboration entre le CSSS et l'IUGM pour offrir la formation aux éclaireurs et aux veilleurs sur les symptômes de la perte d'autonomie liée au vieillissement et la supervision des bénévoles (veilleurs).</p> <p>Collaboration avec les entreprises partenaires pour promouvoir le rôle des éclaireurs auprès de leur personnel et les libérer pour participer à la formation sur les symptômes de la perte d'autonomie et leur permettre de jouer le rôle d'éclaireurs à l'intérieur de leurs heures de travail (dépistage et communication des informations au CSSS).</p>	<p>Identification de la perte d'autonomie par les éclaireurs à partir d'indicateurs facilement compréhensibles par des non-professionnels (ex. : la personne se répète souvent, cherche à s'isoler, présente un état négligé, éprouve de la difficulté à se déplacer).</p> <p>Référence des aînés avec incapacité, avec leur consentement, au CSSS.</p> <p>Jumelage avec un veilleur bénévole dont le rôle consiste à visiter chaque semaine les personnes âgées inscrites au projet REVA pour briser l'isolement et détecter toute situation problématique. Lors de chaque visite, les veilleurs remplissent une fiche permettant d'apprécier la situation de l'aîné (ex. : sécurité du logement, disponibilité de la nourriture, perte de poids, présence de confusion). S'ils notent un problème, ils communiquent l'information à un intervenant du soutien à domicile du CSSS.</p>
Goug et Cassidy (2017) / Canada (Nouvelle-Écosse)	<i>The Fountain of Health (FoH) Initiative</i> / Promouvoir les comportements de santé connus pour prévenir les maladies mentales en fin de vie (démence et dépression) et aider les personnes âgées à renforcer et à maintenir une perception positive du vieillissement ainsi que leur résilience globale et leur santé psychologique.	Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail du projet : former les pairs animateurs. - Pairs animateurs : animer les formations de groupe. 	<p>Description de poste pour les pairs animateurs élaborée par les membres du groupe de travail en collaboration avec les organisations d'accueil.</p> <p>Une demi-journée d'orientation pour les pairs leaders par un animateur de projet avant de diriger les séances et du soutien lorsqu'ils dirigent les séances. Les pairs leaders ont reçu des trousseaux comprenant un guide détaillé de l'animateur pour chaque session, des diapositives PowerPoint avec des notes pour le conférencier et des documents à distribuer aux participants.</p>	<p>Formations de groupe dirigées par des pairs pour donner accès à des données probantes sur la santé mentale (utilisant du matériel éducatif), sur la santé du cerveau et sur la résilience pour que ces informations soient appliquées dans la vie quotidienne en définissant des paramètres spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps (Acronyme SMART), dans le but d'atteindre le vieillissement en bonne santé. Cinq séries de séances éducatives étaient offertes. Chaque série de groupe de pairs consistait en 6 séances éducatives de 90 minutes, tenues sur 6 semaines.</p>

Auteur (Date) / pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Igarashi et col. (2020) / Japon (Tokyo)	<i>Educational Program for Promoting Collaboration Between Community Care Professionals and Convenience Stores</i> / Soutenir les personnes âgées par la promotion de la collaboration entre les membres de la communauté et les services sociaux et de santé	Personnes âgées vivant dans la communauté incluant les personnes atteintes de démence	<ul style="list-style-type: none"> - Commerces de proximité franchisés - Centres de soutien communautaire - Agences de soins à domicile - Municipalité - Université - Gestionnaires et employés des commerces - Professionnels de la santé ou des services sociaux - Employés municipaux - Bénévoles communautaires - Population générale 	<p>Identification de services de soutien offerts par les commerces.</p> <p>Création d'un jeu de mise en situation.</p> <p>Ateliers de 90 min comprenant 10-15 min de présentation sur les moyens de soutenir les personnes âgées, y compris celles qui sont atteintes de démence, suivi d'un jeu de mise en situation avec discussion sur les situations, les rôles et les dilemmes éthiques potentiels.</p>	<p>Services de soutien offerts par les commerces identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aide quotidienne pour les achats ou leur transport à la maison ; - Aide aux clients âgés réguliers pendant une situation d'urgence ; - Identification de situations inhabituelles dans le magasin (maladie) ou lors de la livraison (ne répond pas) ; - Communication avec les organismes de santé et de services sociaux lors de comportements problématiques.
Kaczorowski et col. (2011) / Canada (Ontario)	<i>Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP)</i> / Programme collaboratif de promotion de la santé et de prévention communautaire ciblant les personnes âgées pour réduire la morbidité cardiovasculaire chez celles-ci	Personnes âgées de ≥ 65 ans qui résident dans leurs logements dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Agences locales de santé - Bénévoles : formés pour mesurer avec précision la tension artérielle - Médecins de famille - Pharmaciens communautaires - Infirmières - Organismes communautaires chefs de file locaux. 	<p>Agences locales : recruter et former des pairs éducateurs bénévoles en santé.</p> <p>Bénévoles : soutenir l'autogestion en fournissant des services directs.</p> <p>Infirmière en santé communautaire : effectuer les suivis</p>	<p>Séances d'évaluation et d'éducation par les bénévoles dans des pharmacies communautaires sur les risques cardiovasculaires et les facteurs de risque modifiables pour les personnes âgées ≥ 65 ans, comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des mesures quotidiennes de la tension artérielle et des données sur les facteurs de risque autodéclarés recueillies et partagées avec les participants, leurs médecins de famille et leurs pharmaciens; - de l'information sur la disponibilité et l'accès aux ressources communautaires locales. <p>Suivi immédiat des participants identifiés comme étant à haut risque par une infirmière en santé communautaire, sur la base de leur tension artérielle systolique. Un pharmacien est également présent sur place pour des consultations liées aux médicaments.</p>

Auteur (Date) / pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Levasseur et col. (2016) Canada (Québec)	Personalized citizen assistance for social participation (APIC) / Favoriser la participation sociale des aînés présentant un handicap (augmenter leur mobilité, l'accomplissement d'activités sociales et la fréquence de leurs loisirs)	Personnes âgées avec handicap vivant à domicile	Comité de gestion et de partenariat : - Professionnels de recherche - Professionnels de la santé (ergothérapeute, récréologue, gestionnaires) - Représentants des organismes communautaires - Personnes âgées - Agents non-professionnels	Le comité de gestion et de partenariat se rencontre aux quatre mois (supervise les agents non professionnels). Les agents participent à deux jours de formation sur le vieillissement, la perte d'autonomie, les ressources communautaires et les approches de communication personnelle ainsi qu'à une rencontre mensuelle.	Intervention de trois heures par semaine pendant six mois réalisée par les agents, incluant des activités sociales (ex. : discussion), physiques (ex. : marcher), et de loisirs intellectuels (ex. : Scrabble).
Merchant et col. (2021) / Singapour	Healthy Ageing Promotion Program for You (HAPPY Program) / Améliorer l'état cognitif, le statut fonctionnel et de fragilité et la santé perçue ainsi que réduire l'isolement social	Personnes âgées jugées fragiles ou pré-fragile ou ayant des troubles cognitifs	- Université - Système de santé universitaire national (NUHS) - Système de santé Régional (RHS) - Agence pour les soins intégrés (AIC) - Association du peuple (PA) - Entraîneurs en santé : Health Coach (HC) - Bénévoles formés : HAPPY leader (HL)	L'université en collaboration avec le NUHS, le RHS, l'AIC et l'AP ont planifié et initié le programme. Le recrutement des bénévoles (HAPPY leader) est effectué dans les : groupes d'entraînement, centres communautaires, centres de soins pour aînés et auprès des bénévoles de la bibliothèque nationale. Les bénévoles ont reçu trois jours de formation portant sur la prévention de la démence, la pression sanguine, la surveillance de la fréquence cardiaque, les exercices en double tâche, la co-création d'exercices et l'animation de groupes. Ils doivent participer à huit sessions de coanimation ou animation de groupes. Ils contribuent à la co-création d'exercices. Les entraîneurs en santé assurent des contrôles de qualité et recueillent les commentaires des participants.	Séances d'exercices de groupe de 60 min, 1 à 2 fois/semaine dirigées par un entraîneur ou un bénévole. Ces séances comprennent 40 min d'exercices en double tâche, un circuit d'entraînement d'intensité faible à modéré et un entraînement en résistance.

Auteur (Date) / pays	Nom de l'initiative /objectifs	Public cible	Parties prenantes/acteurs : rôles	Activités en collaboration	Activités et services offerts aux personnes âgées
Nour K et col. 2009 / Canada (Québec)	Le Projet PIE (Prévention-Intervention-Éducation) / Identifier les personnes âgées à risque de problèmes de santé mentale et les orienter vers les services sociaux et de santé.	Personnes âgées qui présentent un problème de santé mentale et qui vivent dans la communauté	<p>CSSS Cavendish : piloter et diriger le projet</p> <p>Organisateurs communautaires : coordination du projet</p> <p>Personnel bénévole (bénévoles, étudiants, retraités) : former les <i>Gatekeepers</i>.</p> <p><i>Gatekeepers</i> : personnes dans la communauté qui sont en contact régulier avec des aînés (ex. : commis de banque, pharmaciens, restaurateurs policiers et pompiers, concierges, coiffeurs, etc.) chargés de faire du dépistage et du référencement.</p>	<p>Former du personnel bénévole sur les problèmes de santé mentale, les comportements à risque, le système de référence, la confidentialité, etc.</p> <p>Former des <i>Gatekeepers</i> par le personnel bénévole afin qu'ils soient outillés pour faire du dépistage (formation d'environ 45 minutes) afin de: 1) reconnaître les comportements à risque ; 2) développer la meilleure façon d'aborder les aînés ; 3) connaître la façon la plus appropriée de les informer et 4) encourager les aînés à demander des services.</p>	<p>Identification des problèmes de santé mentale en invitant la communauté à s'impliquer pour aider les aînés qui ont des problèmes de santé mentale avant qu'ils ne subissent une perte d'autonomie sévère.</p> <p>Informations sur les ressources disponibles et soutien des personnes âgées pour les amener à se référer eux-mêmes aux services disponibles (le <i>Gatekeeper</i> peut donner les coordonnées de la ligne téléphonique réservée pour la clientèle dépistée et encourager les personnes à appeler).</p> <p>Des services sociaux et de santé disponible en priorité pour les personnes identifiées.</p>

Résultats des études ayant évalué les effets des initiatives

Parmi les 24 études retenues, l'examen des 17 études ayant évalué les effets des initiatives de communautés bienveillantes sur les personnes âgées ainsi que sur les bénévoles et prestataires de services a été réalisé auprès de communautés dont les caractéristiques sociales, culturelles, économiques et les acquis spécifiques de la communauté ciblée sont très variés. Ainsi, il n'a pas été possible d'effectuer de comparaisons entre les résultats des études évaluant des initiatives appartenant à des modèles différents (comparaison des modèles) et de même, entre les résultats des études évaluant des initiatives appartenant à un même modèle. De plus, le faible nombre d'études évaluatives par modèles ne nous permettent pas d'établir des liens entre les modèles et les effets rapportés, et encore moins de les comparer. Il est également à noter que la diversité et le niveau de robustesse des devis des études présentées ici sont très inégaux. Près de la moitié des études évaluatives (Bronstein et al., 2011; Choi, 2020; Gagnon et Levasseur, 2020; Graham et al., 2017; Graham et al., 2014; Greenfield, 2016; Nour et al., 2009; Pesut et al., 2017) ont procédé à la mesure des éléments évalués uniquement après implantation de l'initiative sans les comparer à des mesures établies avant celle-ci, rendant difficile l'appréciation de l'impact exact de l'initiative. C'est pourquoi d'autres études seraient nécessaires pour pouvoir confirmer les résultats présentés ici.

Toutefois, l'examen des résultats des différentes études évaluatives nous permet de dresser un portrait général des effets des initiatives sur les personnes âgées ainsi que sur les prestataires de services non-professionnels rémunérés et/ou bénévoles qui peuvent être des personnes âgées engagées. Les résultats d'intérêt sur les personnes âgées rapportés par les études touchent d'une part au domaine social et d'autre part aux domaines de la santé physique, mentale, cognitive, de l'autonomie fonctionnelle et de la qualité de vie des aînés. Les résultats des différentes études recensées sont présentés dans le tableau 7.

Effets des initiatives sur les personnes âgées liés au domaine social

Les principaux bienfaits des initiatives sur les personnes âgées ont été rapportés dans le domaine social par 11 des études retenues. Ainsi, on peut constater que toutes ces initiatives semblent avoir eu un impact positif dans ce domaine. Certaines rapportent une diminution de l'isolement social perçu ou mesuré auprès des personnes âgées (Cohen-Mansfield et al., 2010; Merchant et al., 2021). D'autres études soulignent le fait que les personnes âgées participant aux initiatives perçoivent un meilleur soutien social (Graham et al., 2014; Greenfield, 2016), un plus grand sentiment de confiance en elles pour rester dans leur communauté (Bronstein et al., 2011) ou ont exprimé un plus grand sentiment de satisfaction vis-à-vis de leurs activités et de leur vie sociale (Cohen-Mansfield et al., 2010).

Enfin, plusieurs études ont conclu que les initiatives ont permis d'encourager une plus grande participation sociale, notamment par l'augmentation de la participation aux activités (Aubin et Therriault, 2018; Fried et al., 2004; Gagnon et Levasseur, 2020; Greenfield, 2016; Levasseur et al., 2016),

de l'engagement social (Graham et al., 2017), ainsi que par le développement d'un sentiment d'auto-efficacité à établir des relations, entre autres intergénérationnelles (Au et al., 2015; Aubin et Therriault, 2018).

Les résultats des études ayant évalué les effets des initiatives sur les personnes âgées dans le domaine social rejoignent ceux rapportés par la revue systématique de Chum et al. (2020), qui se sont intéressés aux impacts des modèles d'hébergement incluant les NORC et « Villages » sur le vieillissement à domicile. En effet, les résultats des études retenues par cette revue systématique (Chum et al., 2020) rapportent une diminution de l'isolement social et une augmentation de la satisfaction sociale, des liens sociaux, du sens de la communauté et du soutien social, de la participation aux activités, et finalement du renforcement du sentiment d'auto-efficacité des personnes âgées.

Effets des initiatives sur les personnes âgées dans les domaines de la santé physique, mentale, cognitive, de l'autonomie fonctionnelle et de la qualité de vie

Les effets des initiatives retenues sur la santé physique ont été rapportés d'une part, par des études ayant évalué l'effet des initiatives sur des personnes âgées avec des conditions spécifiques et d'autre part, par des initiatives qui ciblaient des personnes âgées sans condition spécifique. Par exemple, l'initiative CHAP, qui visait la réduction de la morbidité cardiovasculaire chez les personnes âgées, a rapporté une réduction des taux d'hospitalisation suite à la mise en place du programme (Kaczorowski et al., 2011). Quant au programme HAPPY, qui visait l'amélioration de la santé physique et cognitive chez des personnes âgées jugées fragiles et présentant des troubles cognitifs, il a rapporté une amélioration du statut fonctionnel et physique, une amélioration du statut cognitif ainsi qu'une amélioration de la santé perçue (Merchant et al., 2021).

Par ailleurs, les initiatives qui s'adressaient aux personnes âgées sans condition spécifique ont également rapporté une augmentation du niveau d'activité physique et cognitive (Fried et al., 2004), une diminution des affects dépressifs (Cohen-Mansfield et al., 2010) et une amélioration globale de l'autonomie des personnes âgées (Bronstein et al., 2011; Levasseur et al., 2016).

De plus, une étude portant sur une initiative d'éducation par les pairs a rapporté une amélioration des connaissances en lien avec le vieillissement en santé et du sentiment d'auto-efficacité dans la capacité à se fixer des objectifs pour un vieillissement en bonne santé (Gough et Cassidy, 2017).

Enfin, quelques études se sont intéressées à la perception qu'avaient les aînés de leur qualité de vie. Les résultats de ces dernières ont généralement rapporté une amélioration de la qualité de vie perçue par les personnes âgées bénéficiaires des services offerts par les initiatives (Cohen-Mansfield et al., 2010; Graham et al., 2014; Levasseur et al., 2016).

Incidence des caractéristiques des initiatives sur la santé et l'autonomie

Deux études ont examiné la relation entre les caractéristiques d'une communauté bienveillante, la santé ainsi que l'autonomie autodéclarée des personnes âgées et ont présenté des résultats en lien avec ces relations. Ainsi, Choi (2020) soutient à partir de ses analyses que la disponibilité perçue des services, l'adéquation de l'environnement aux besoins, l'aménagement de l'environnement physique, la participation et l'inclusion sociales sont associés à une meilleure santé physique et à une diminution ou une moindre déclaration de limitation fonctionnelle. Bronstein et al. (2011) ont, quant à eux, examiné les relations entre les caractéristiques de la communauté bienveillante et l'autonomie. Au cours des entrevues qu'ils ont réalisées auprès des personnes âgées bénéficiaires, celles-ci ont notamment indiqué que le soutien concret à domicile est aussi important que les soins physiques ou mentaux pour favoriser leur autonomie.

Effets des initiatives sur les prestataires de services et/ou les bénévoles

Les études ayant examiné les effets des initiatives de communautés bienveillantes sur les bénévoles et les prestataires de services qui ne sont pas des professionnels de la santé et des services sociaux ont indiqué que ces derniers éprouvaient un meilleur sentiment de satisfaction par rapport à leur rôle et que l'initiative leur a permis de développer leurs relations avec les clients et leurs familles (Pesut et al., 2017), qu'ils se sentaient utiles (Gagnon et Levasseur, 2020; Nour et al., 2009) et plus confiants dans leur capacité à exercer leur rôle (Nour et al., 2009; Pesut et al., 2017). Aussi, les étudiants bénévoles ayant participé au programme de mentorat intergénérationnel de Au et al. (2015) ont démontré une amélioration de leur motivation à aider les autres et une réduction de l'âgisme.

Par ailleurs, les effets des initiatives touchent parfois plus largement les différents acteurs de la communauté. Ainsi, Igarashi et al. (2020) ont noté une amélioration de l'attitude des employés des commerces de proximité et du personnel de santé et services sociaux impliqués dans l'initiative par rapport à la démence. De plus, ces professionnels ont augmenté en partie leur sens de la communauté notamment leur sentiment de solidarité et de proactivité. Les auteurs ont enfin rapporté une meilleure perception du rôle des commerces de proximité par les professionnels et par les autres membres de la communauté (bénévoles, employés municipaux, etc.) dans le soutien aux personnes âgées.

Tableau 7. Effets des initiatives de communautés bienveillantes

Auteur (Date)/pays	Initiative	Éléments évalués	Méthodes d'évaluation	Résultats
Age-Friendly Communities or cities (AFC) - Communautés ou villes amies des aînés				
Choi (2020) / É.U.	<i>The American Association of Retired Persons (AARP), Age-Friendly Communities (AFC)</i>	Évaluer l'effet de 66 caractéristiques de 14 communautés amies des aînés aux États-Unis en rapport avec 8 domaines issus du guide de l'OMS (Logement, Espaces et bâtiments extérieurs, Transport, Santé et bien-être, Participation et inclusion sociales, Bénévolat et engagement civique, Opportunités d'emploi, Information communautaire) sur la santé et sur les limitations fonctionnelles des personnes âgées	Méthode quantitative post initiative Collecte des données lors d'une enquête (questionnaire auto-administré) réalisée auprès de 3650 participants. Analyses bivariées (évaluer les corrélations entre les variables clés) et analyses multivariées (régressions linéaires et logistiques à plusieurs niveaux) pour examiner la relation entre les caractéristiques d'une communauté amie des aînés et la santé autodéclarée des personnes âgées.	Une plus grande disponibilité perçue des services offerts par les communautés amies des aînés et une bonne adéquation des besoins des personnes âgées avec leur environnement sont associées à une meilleure santé et à une probabilité plus faible de déclarer des limitations fonctionnelles. Les domaines des espaces extérieurs et des bâtiments, des transports ainsi que de la participation et de l'inclusion sociales sont systématiquement associés à une meilleure santé et moins de limitations fonctionnelles. La promotion de la convivialité pour les aînés dans les espaces extérieurs et les bâtiments, les transports et les domaines de la participation et de l'inclusion sociales en offrant des espaces verts, des programmes de promotion de la sécurité dans le quartier et des opportunités d'échanges sociaux peuvent être les moyens les plus efficaces pour soutenir un vieillissement actif et en santé.
Compassionate Communities and Cities (CCC) - Communautés et villes compatissantes				
Pesut et col. (2017) / Canada (Colombie-Britannique)	N-CARE (Navigation: connecting, accessing, resourcing, engaging)	Pour les personnes âgées et les bénévoles : - Sentiment d'auto-efficacité - Satisfaction	Méthodes quantitatives et qualitatives post initiative sans groupe contrôle Questionnaires à 6 et à 12 mois auprès de 7 bénévoles - Auto-efficacité (7 bénévoles ; 11/17 clients et famille) - Satisfaction (7 bénévoles et 11/17 clients) Questionnaire sur la qualité de vie des clients avant le programme et à 4, 8 et 12 mois Perception du programme (toutes les parties prenantes) Entrevues semi-structurées à 6 et à 12 mois auprès des bénévoles (7), de l'infirmière pivot (1) et des clients et de leur famille (13) Analyse qualitative - Journaux de bord et enregistrements des rencontres de groupe des bénévoles ainsi que des entrevues individuelles semi-dirigées.	Les bénévoles se sentent bien préparés pour offrir du soutien (la navigation). Ils sont très satisfaits de leur rôle qui leur permet d'avoir plus de temps pour construire la relation et d'établir des relations de réciprocité. Ils ont une perception positive du programme. Les clients et leur famille ont confiance dans leur efficacité dans l'auto-navigation et ont exprimé une satisfaction élevée face à l'intervention. Ils jugent le service très important, car il permet une assistance pour prendre de bonnes décisions, l'accès à une personne disponible de confiance et connaissant le milieu, un soutien à l'engagement envers la vie, une augmentation des connaissances des ressources disponibles et la mise en contexte de leurs expériences.

Auteur (Date)/pays	Initiative	Éléments évalués	Méthodes d'évaluation	Résultats
Natural Occurring Retirement communities (NORC) - Communautés de retraite naturelles				
Bronstein et col. (2011) / É.U (New-York)	<i>Neighborhood Naturally Occurring Retirement Community—Albany Community Elder Support (NNORC-ACES) program</i>	<p>Les points de vue des participants (partenaires communautaires et personnes âgées) sur la façon dont le NNORC pourrait être utile aux personnes âgées.</p> <p>Les opinions des participants sur le processus de collaboration dans le développement du NNORC.</p>	<p>Méthode qualitative exploratoire</p> <p>Entretiens individuels avec des partenaires communautaires qui ont développé le modèle NNORC (cinq personnes) et des membres du « conseil des résidents du NNORC » qui s'impliquent (bénévolat) avec le personnel de l'agence NNORC (quatre personnes).</p>	<p>Les personnes âgées sont convaincues que « vieillir chez soi » est préférable pour eux et que les programmes du NNORC peuvent les aider et à y arriver.</p> <p>La confiance entre le personnel du NNORC et les résidents est primordiale pour pouvoir accéder à des références fiables pour des services.</p> <p>Malgré la disponibilité des soins de santé formels, les partenaires et les résidents éprouvent le besoin de développer des systèmes informels tels que les amis, les voisins et la famille pouvant servir de pont entre les personnes âgées dans le besoin et les professionnels de soins.</p> <p>Un soutien concret (c.-à-d. pelleter la neige, changer les ampoules, ramasser les feuilles, etc.) est souvent aussi important que les soins de santé et de santé mentale pour favoriser l'autonomie des personnes âgées.</p> <p>Le NNORC a permis d'établir un plus grand sens de la communauté via un soutien informel de voisin à voisin (soutien concret ou activités sociales). La collaboration entre les résidents et les fournisseurs de services est essentielle au développement et à la mise en œuvre de NNORC pour offrir des services efficaces pour et avec les personnes âgées.</p>
Cohen-Mansfield et col. (2010) / É.U (Maryland)	<i>Naturally Occurring Retirement Communities service program in Maryland</i>	<p>Santé physique et mentale (état fonctionnel, mémoire, affect).</p> <p>Satisfaction des services (médicaux, infirmiers et communautaires).</p> <p>L'intérêt pour des services supplémentaires.</p>	<p>Devis quantitatif pré-post avec groupe contrôle</p> <p>Comparaison entre les résidents du programme NORC-Maryland (58 personnes) de 6 immeubles d'appartements dans 2 quartiers de banlieue ayant bénéficié de services de santé et de travail social, d'activités et de services de transport, et les participants qui n'ont pas reçu ces services (70 résidents).</p> <p>Analyse des résultats à l'aide du test du chi-carré</p>	<p>Les membres ont considérablement augmenté leur satisfaction à l'égard des activités récréatives et de la vie sociale dans la communauté. Une diminution significative de l'affect dépressif des membres a également été constatée.</p> <p>Les auto-évaluations des membres ont montré qu'ils étaient plus susceptibles de sortir de la maison, se sentaient moins isolés et étaient plus heureux depuis qu'ils avaient rejoint les activités du programme.</p>
Greenfield et col. (2016) / É. U (New York)	Programme de services de soutien communautaire pour les retraités naturels (programmes NORC)	<p>Les manières avec lesquelles les programmes NORC influencent-ils les relations de soutien entre voisins</p> <p>Les relations avec les voisins, les manières dont ils donnent ou reçoivent de l'aide, la façon dont leurs relations avec leurs voisins, leur implication dans le</p>	<p>Méthode qualitative</p> <p>Des entretiens individuels semi-structurés ont été menés avec un échantillon initial de 36 participants en face à face à leur domicile ou dans un lieu privé au sein d'un centre communautaire.</p> <p>Suite à un codage progressif multiphasé, l'analyse a été effectuée à l'aide de la méthode comparative constante.</p>	<p>Un meilleur partage d'information (de manière informelle avec les voisins) sur les ressources disponibles entre les membres de la communauté (ex. : aider ses voisins en organisant des achats de billets à prix réduit pour des spectacles locaux de théâtre).</p> <p>Un meilleur soutien entre voisins qui a facilité les activités sociales ayant amené les personnes âgées à étendre leurs réseaux informels en dehors des activités du programme NORC (dans le cadre des groupes de discussion organisés par le NORC).</p>

Auteur (Date)/pays	Initiative	Éléments évalués	Méthodes d'évaluation	Résultats
		<p>programme NORC et leurs projets résidentiels pour l'avenir.</p> <p>Les éléments contribuant à la capacité des personnes âgées à vieillir chez elles.</p>		<p>Les membres sentaient qu'ils étaient plus aidés dans la réalisation de tâches particulières (ex. : qu'un voisin aille faire des courses pour eux à leur sortie de l'hôpital) en dehors de tout programme de bénévolat formel.</p> <p>Le fait de recevoir le soutien par le biais du programme de bénévolat formel fait sentir les personnes âgées plus à l'aise d'accepter l'aide des voisins plutôt que celles des réseaux privés.</p>
« Villages »				
Graham, et col. (2017) / É. U	Village	Évaluer les impacts perçus de l'adhésion dans 28 villages situés dans 14 états (É.U) (1753 membres) sur les liens sociaux, l'engagement civique, l'accès aux services, la santé et le bien-être et la capacité à vieillir chez soi.	<p>Méthode quantitative post initiative.</p> <p>Questionnaire d'évaluation (en ligne et papier) pour la collecte des données.</p> <p>Analyse des effets à l'aide de régression logistique multivariée</p>	<p>Plus de la moitié des membres affirment que le Village a amélioré leurs liens avec les autres et leur sentiment d'avoir quelqu'un sur qui compter. Près de la moitié des membres ont déclaré que leur qualité de vie était meilleure en raison de leur appartenance au Village. Ces effets (relations sociales et qualité de vie) augmentent au fil des années en tant que membre du village.</p> <p>Bien que les membres plus jeunes et en meilleure santé soient plus susceptibles de percevoir des impacts positifs dans les relations sociales et la qualité de vie, les résultats suggèrent que les femmes plus âgées vivant seules et ayant un certain handicap peuvent être les plus susceptibles de connaître une amélioration de leur santé, de leur qualité de vie et de leur mobilité.</p> <p>La moitié des membres a déclaré que leur adhésion au Village avait amélioré leur capacité à obtenir l'aide dont ils avaient besoin pour vivre dans leur résidence.</p>
Graham, et col. (2014) / É. U (Californie)	Village	Évaluer les impacts perçus par les membres de 5 villages en Californie (282 membres) sur les facteurs associés à la probabilité de vieillir chez soi (l'engagement social, l'accès aux services et aux soins de santé, la santé et le bien-être, l'autonomie et le maintien de l'indépendance).	<p>Méthode quantitative post initiative.</p> <p>Données collectées par questionnaire lors d'une enquête rétrospective (en ligne, papier ou administré par le personnel).</p> <p>Analyse des données par des tests du chi carré, test t, des tests d'analyse de variance ainsi que des régressions linéaires multivariées (des analyses bivariées et multivariées ont examiné les associations entre les caractéristiques des membres, le bénévolat, l'utilisation des services et les impacts autodéclarés).</p>	<p>Les impacts positifs les plus forts des villages sont dans le domaine de la promotion de l'engagement social et de la facilitation de l'accès aux services. Les trois quarts des participants rapportent que le Village augmente leur capacité à vieillir sur place. Les impacts positifs étaient associés au niveau d'implication du village, cette association est moins évidente chez les membres dont l'état de santé autodéclaré était moins bon.</p>

Auteur (Date)/pays	Initiative	Éléments évalués	Méthodes d'évaluation	Résultats
Autres				
Alma Au et col. (2015) / Hong Kong	<i>Intergenerational Mentoring Program</i>	<p>Auprès des étudiants bénévoles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La recherche d'un sens à la vie - La motivation des étudiants à rendre service aux autres - L'âgisme envers les personnes âgées. 	<p>Méthode quantitative pré-post sans groupe contrôle</p> <p>Évaluation par questionnaires auprès de 17 aînés et de 12 étudiants avant et après le programme.</p>	<p>Les aînés ont augmenté leur sentiment d'auto-efficacité dans la gestion des relations intergénérationnelles. Cependant, il n'y a eu aucun changement significatif dans leur perception de la solitude.</p> <p>Les étudiants démontrent une amélioration significative dans la motivation à rendre service aux autres, la recherche de sens dans la vie et une réduction de l'âgisme.</p>
Aubin et Therriault (2018) Canada (Québec)	Accompagnement citoyen personnalisé pour l'intégration dans la communauté (APIC)	Intégration dans la communauté sur des dimensions physiques (participation à des activités en dehors du milieu de vie principal, et la fréquentation des ressources et services de la communauté), sociales (les interactions sociales, le réseau social, les rôles tenus par la personne) et psychologiques (sentiment d'appartenance à la communauté)	<p>Analyse de cas multiples</p> <p>Des entrevues individuelles pré-post et administration de questionnaires (Évaluation des habitudes de déplacements ; forme abrégée de l'Échelle de provisions sociales (EPS-10) ; Indice de sentiment de communauté 2 (ISC-2))</p> <p>Carte mentale et journal d'activités</p> <p>Analyse de l'évolution de chaque personne accompagnée à partir du rapport (étape 1) et émission des conclusions préliminaires sur les bénéfices concernant le processus d'accompagnement.</p> <p>Synthèse des conclusions</p>	<p>Bénéfices sur les dimensions de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intégration physique : augmentation de l'étendue des déplacements et ajout d'activités. - L'intégration sociale : plus grand confort dans les relations avec les autres.
Fried et col. (2004) / É. U (Baltimore)	<i>The Experience Corps in Baltimore</i>	Évaluer les impacts de l'initiative sur la santé, l'état fonctionnel et cognitif, les réseaux et soutiens sociaux et les activités physiques au cours des dernières semaines.	<p>Méthode quantitative pré-post (70 personnes groupe intervention) avec groupe contrôle (58 personnes) et répartition aléatoire</p> <p>Données collectées par questionnaire auto-administré</p> <p>Analyses bivariées (test du chi carré, test t)</p>	<p>Augmentation significative des niveaux d'activité physique (force, vitesse de marche, utilisation de la canne), et une diminution des chutes.</p> <p>Augmentation des niveaux d'activités sociale (nombre de contacts sociaux, nombre de personnes vers lesquelles les personnes âgées participantes pensent pouvoir se tourner pour obtenir de l'aide) et cognitive (activités cognitives d'intensité élevée et modérée, ex. : puzzle à la maison) des bénévoles âgés participant au programme par rapport au groupe contrôle.</p>
Gagnon et Levasseur (2020) / Canada	<i>Personalized citizen assistance for social participation (APIC)</i>	L'influence de l'APIC sur les accompagnateurs : explorer l'expérience d'assistance des accompagnateurs à la prestation de l'APIC aux personnes âgées handicapées.	<p>Méthode qualitative</p> <p>Entrevues individuelles réalisées auprès de six accompagnateurs APIC</p>	<p>Les accompagnateurs se sont sentis utiles, ont développé des relations agréables avec les aînés et ont amélioré leur connaissance de soi.</p> <p>La présence des accompagnateurs rassure les aînés, leur donne de l'énergie, leur remonte le moral et les aide à maintenir des liens sociaux dans la communauté.</p>

Auteur (Date)/pays	Initiative	Éléments évalués	Méthodes d'évaluation	Résultats
				<p>Les préposés ont contribué à l'indépendance fonctionnelle, à la motivation et à la participation aux activités sociales des personnes âgées.</p> <p>Les accompagnateurs ont rencontré des défis liés au comportement retiré chez les personnes âgées, comme le refus de participer à des activités.</p>
Gough et Cassidy (2017) / Canada (Nouvelle-Écosse)	<i>The Fountain of Health (FoH) Initiative</i>	Évaluer l'impact des groupes d'éducation communautaires dirigés par des pairs sur les connaissances des personnes âgées sur la science de la santé du cerveau, l'autoperception du vieillissement, la confiance à établir et à atteindre les objectifs de santé.	<p>Méthode quantitative pré-post sans groupe contrôle</p> <p>Questionnaires d'autoévaluation pour les participants et les animateurs (paires) avant et après les formations de groupe.</p> <p>Les résultats ont été analysés à l'aide d'un test du chi carré et d'un test <i>t</i> apparié pour les variables continues.</p>	<p>Améliorations significatives des connaissances et de l'application des données probantes pour un mode de vie sain. Il y a également une amélioration significative des attitudes envers le vieillissement ainsi que des connaissances sur l'importance des facteurs épigénétiques dans le vieillissement en bonne santé.</p> <p>Une amélioration de la confiance dans la capacité à se fixer des objectifs après avoir participé à la série de séances de formation de groupe a également été constatée.</p>
Igarashi et col. (2020) / Japon	<i>Educational Program for Promoting Collaboration Between Community Care Professionals and Convenience Stores</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Attitudes des employés des commerces de proximité et du personnel de santé et services sociaux envers les personnes atteintes de démence - Sens de la communauté - Perception du rôle des commerces de proximité dans le soutien aux personnes âgées 	<p>Méthode quantitative pré-post sans groupe contrôle</p> <p>Évaluation par questionnaires auprès de 184 participants. Les questionnaires comprenaient le « <i>Attitudes Toward Dementia scale</i> » et le « <i>Short version of the sense of community scale</i> » ainsi qu'une question sur la perception du rôle des commerces de proximité.</p>	<p>L'attitude des employés des commerces de proximité et du personnel de santé et services sociaux s'est améliorée en matière d'engagement, de partage, et de tolérance envers les personnes atteintes de démence.</p> <p>Amélioration significative des résultats de l'échelle « solidarité et proactivité » pour le groupe des professionnels de la santé et des services sociaux. Aucun changement significatif pour la solidarité chez les participants des commerces de proximité et les autres membres de la communauté (employés municipaux, bénévoles, population générale, etc.).</p> <p>La perception du rôle des commerces de proximité s'est améliorée auprès des professionnels de santé et services sociaux et des autres membres de la communauté (employés municipaux, bénévoles, population générale, etc.).</p>
Kaczorowski et col. (2011) / Canada (Ontario)	<i>Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP)</i>	Morbidity cardiovasculaire : Admissions à l'hôpital pour maladies cardiovasculaires chez les résidents de la communauté âgés de 65 ans et plus au cours de l'année précédente par rapport à l'année suivant l'implantation du CHAP.	<p>Essai contrôlé randomisé avec comparaison des effets pour les bénéficiaires du CHAP (de 20 communautés) vs personnes sans CHAP (de 19 communautés) et analyses par régression linéaire pour les comparaisons des effets pré et post-intervention.</p> <p>Dans les deux cas, les résidents ont reçu les services habituels de promotion de la santé et de soins de santé offerts à tous les Ontariens dans le cadre de son programme d'assurance-maladie universelle financé par l'État.</p>	Réduction des taux d'hospitalisation pour maladie cardiovasculaire (infarctus aigu du myocarde, accident vasculaire cérébral et insuffisance cardiaque congestive).

Auteur (Date)/pays	Initiative	Éléments évalués	Méthodes d'évaluation	Résultats
Levasseur et col. (2016) / Canada (Québec)	<i>Personalized citizen assistance for social participation (APIC)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomie fonctionnelle - Participation sociale - Loisirs - Qualité de vie 	<p>Devis mixte avec triangulation simultanée</p> <p>Mesures pré-post sans groupe contrôle à l'aide d'outils validés (SMAF ; Life-H ; Leisure Profile ; Quality of life Index).</p> <p>Amélioration de la perception de la qualité de vie</p> <p>Entrevues individuelles semi-structurées auprès de 16 participants</p> <p>Analyses statistiques descriptives, analyse comparative des résultats avant-après à l'aide du test des rangs signés de Wilcoxon et analyses thématiques</p>	<p>Amélioration de l'autonomie fonctionnelle globale</p> <p>Amélioration globale de la participation sociale et en particulier pour la réalisation d'activités</p> <p>Amélioration de la pratique des loisirs (fréquence, désir de modifier la pratique et la fréquence des activités, attitude)</p> <p>Diminution de la perception d'obstacles dans l'environnement social</p> <p>Amélioration de la perception de la qualité de vie du point de vue de la santé physique et psychologique</p>
Merchant et col. (2021) / Singapour	<i>Healthy Ageing Promotion Program for You (HAPPY Program)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - État cognitif - Fragilité - Dépression - Réseau social - Statut physique et fonctionnel 	<p>Méthode quantitative pré-post sans groupe contrôle</p> <p>Évaluation initiale et évaluation de suivi à 3 et 6 mois.</p> <p>Mesure par outils validés : MoCA (Montreal Cognitive Assessment) ; 5-item Frail scale (Fatigue, Resistance, Aerobic, Illness and Loss of Weight) ; Geriatric depression scale ; 6-item Lubben Social Network scale (LSNS-6) ; Short Physical Performance Battery (SPPB) ; EuroQol vertical visual analogue scale</p> <p>Analyses des différences de résultats réalisées à l'aide d'un test t. Les différences de changement entre les groupes (dirigés par un coach en santé et par un bénévole) ont été déterminées à l'aide d'un modèle linéaire général ajusté en fonction de l'âge et de la valeur de référence.</p>	<p>Amélioration du statut cognitif (plus fréquente dans les groupes dirigés par un professionnel)</p> <p>Amélioration globale du statut fonctionnel et physique, mais plus significative dans les groupes ayant deux sessions par semaine. Les améliorations portent sur l'équilibre et les exercices assis-debout. Aucune amélioration significative pour la vitesse de marche.</p> <p>Réduction du taux d'isolement social de 10%</p> <p>Amélioration de la santé perçue</p> <p>Aucune différence significative dans la prévalence de la dépression qui était à l'origine faible (9,3%)</p>
Nour et col. (2009) / Canada (Québec)	Le Projet PIE (Prévention-Intervention-Éducation)	Évaluer l'effet du projet PIE sur la solidarité sociale (implication, niveau de confiance, engagement vis-à-vis de la communauté, degré de conscientisation de la problématique, les préjugés existants et le sentiment d'utilité) chez les formateurs et les <i>Gatekeepers</i> (liaisons communautaires)	<p>Méthode quantitative post initiative</p> <p>Données collectées par questionnaire maison administré immédiatement après le projet et trois mois plus tard avec des analyses descriptives de type pré-post enquête</p> <p>Durée d'évaluation : de mars à décembre 2007</p>	<p>Globalement, un meilleur sentiment de solidarité sociale constaté après le projet :</p> <p>Les <i>Gatekeepers</i> se sentaient en confiance après la formation, avaient une bonne compréhension des enjeux liés à la santé mentale et des connaissances des préjudices vécus par les aînés ainsi qu'un sentiment d'utilité envers les populations qui présentent des comportements à risque.</p> <p>La majorité des <i>Gatekeepers</i> (liaisons communautaires) estimaient avoir acquis des connaissances sur les situations de vulnérabilité et sur les services offerts aux aînés. Ils se sentaient outillés pour référer et pour contacter les intervenants du projet. Trois mois plus tard, une baisse non significative a été constatée quant aux habiletés à référer et à contacter les intervenants du projet. Des résultats similaires, sinon meilleurs, ont été obtenus chez les formateurs.</p>

Références

- Au, A., Ng, E., Garner, B., Lai, M. K. et Chan, K. (2015, 05/27). Proactive Aging and Intergenerational Mentoring Program to Promote the Well-Being of Older Adults: Pilot Studies. *Clinical Gerontologist*, 38, 203-210. <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1008116>
- Aubin, G. et Therriault, P.-Y. (2018). L'accompagnement citoyen pour l'intégration des aînés ayant un trouble mental [A citizen assistance program for integrating elderly people with mental health disorders into the community]. *Gérontologie et société*, 40 / 157(3), 165-180. <https://doi.org/10.3917/g1.157.0165>
- Austin, C. D., Des Camp, E., Flux, D., McClelland, R. W. et Sieppert, J. (2005, Jul-Sep). Community Development With Older Adults in Their Neighborhoods: The Elder Friendly Communities Program. *Families in Society*, 86(3), 401-409.
- Avlund, K., Due, P., Holstein, B. E., Heikkinen, R.-L. et Berg, S. (2002, 2002/06//). Changes in social relations in old age. Are they influenced by functional ability? *Aging clinical and experimental research*, 14(3 Suppl), 56-64. <http://europepmc.org/abstract/MED/12475134>
- Bennett, P. H. (2010). Exploration and assessment of the NORC transformation process at two NORC communities. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 70(7-A), 2725.
- Bookman, A. (2008, Nov). Innovative models of aging in place: Transforming our communities for an aging population. *Community, Work & Family*, 11(4), 419-438. <https://doi.org/10.1080/13668800802362334>
- Bronstein, L., Gellis, Z. D. et Kenaley, B. L. (2011, Feb). A neighborhood naturally occurring retirement community: Views from providers and residents. *Journal of Applied Gerontology*, 30(1), 104-112. <https://doi.org/10.1177/0733464809354730>
- Buckner, S., Mattocks, C., Rimmer, M. et Lafortune, L. (2018). An evaluation tool for Age-Friendly and Dementia Friendly Communities. *Working with Older People*, 22(1), 48-58.
- Buffel, T., McGarry, P., Phillipson, C., De Donder, L., Dury, S., De Witte, N., Smetcoren, A. S. et Verte, D. (2014). Developing age-friendly cities: case studies from Brussels and Manchester and implications for policy and practice [Comparative Study]. *Journal of Aging & Social Policy*, 26(1-2), 52-72.
- Cacioppo, J. T. et Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Chan, A. C.-M. et Cao, T. (2015, Jan). Age-friendly neighbourhoods as civic participation: Implementation of an active ageing policy in Hong Kong. *Journal of Social Work Practice*, 29(1), 53-68. <https://doi.org/10.1080/02650533.2014.993947>
- Choi, Y. J. (2020). Age-Friendly Features in Home and Community and the Self-Reported Health and Functional Limitation of Older Adults: the Role of Supportive Environments [Research Support, N.I.H., Extramural]. *Journal of Urban Health*, 97(4), 471-485. <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00462-6>
- Chum, K., Fitzhenry, G., Robinson, K., Murphy, M., Phan, D., Alvarez, J., Hand, C., Laliberte Rudman, D. et McGrath, C. (2020). Examining Community-Based Housing Models to Support Aging in Place: A Scoping Review. *The Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa142>
- Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M. et Frank, J. K. (2010, Jun). The impact of a Naturally Occurring Retirement Communities service program in Maryland, USA. *Health Promotion International*, 25(2), 210-220. <https://doi.org/doi.org/10.1093/heapro/daq006>
- Fried, L. P., Carlson, M. C., Freedman, M., Frick, K. D., Glass, T. A., Hill, J., McGill, S., Rebok, G. W., Seeman, T., Tielsch, J., Wasik, B. A. et Zeger, S. (2004, 2004/03/01). A social model for health promotion for an aging population: Initial evidence on the experience corps model. *Journal of Urban Health*, 81(1), 64-78. <https://doi.org/10.1093/jurban/jth094>

- Gagnon, K. et Levasseur, M. (2020). Attendant's experience with the personalized citizen assistance for social participation (APIC) [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *BMC Geriatrics*, 20(1), 503. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01897-x>
- Garritty, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, V. J., Hamel, C., Kamel, C., Affengruber, L. et Stevens, A. (2021). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 130, 13-22. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007>
- Gervais, J., Archambault, J., Royer, A.-M. et Battaglini, A. (2010) Quand la communauté s'unit pour veiller sur la santé des aînés. *Coup d'oeil*, 2, article. http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/co_REVA_mars2011.pdf
- Glass, T. A., de Leon, C. F. M., Seeman, T. E. et Berkman, L. F. (1997, 1997). Beyond single indicators of social networks: A LISREL analysis of social ties among the elderly. *Social Science & Medicine*, 44(10), 1503-1517. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00270-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00270-5)
- Gough, A. et Cassidy, K.-L. (2017, Dec). Toward psychosocial health in age-friendly communities: The fountain of health peer-led education series. *Mental Health and Prevention*, 8, 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.08.002>
- Graham, C. L., Scharlach, A. E. et Stark, B. (2017, Jul). Impact of the village model: Results of a national survey. *Journal of Gerontological Social Work*, 60(5), 335-354. <https://doi.org/10.1080/01634372.2017.1330299>
- Graham, C. L., Scharlach, A. E. et Wolf, J. P. (2014, Oct). The impact of the "Village" model on health, well-being, service access, and social engagement of older adults. *Health Education & Behavior*, 41(1, Suppl), 91S-97S. <https://doi.org/10.1177/1090198114532290>
- Greenfield, E. A. (2016, Aug). Support from neighbors and aging in place: Can NORC programs make a difference? *The Gerontologist*, 56(4), 651-659. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu162>
- Greenfield, E. A., Oberlink, M., Scharlach, A. E., Neal, M. B. et Stafford, P. B. (2015, Apr). Age-friendly community initiatives: Conceptual issues and key questions. *The Gerontologist*, 55(2), 191-198. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv005>
- Greenfield, E. A., Scharlach, A., Lehning, A. J. et Davitt, J. K. (2012, Aug). A conceptual framework for examining the promise of the NORC program and Village models to promote aging in place. *Journal of Aging Studies*, 26(3), 273-284. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.01.003>
- Greenfield, E. A., Scharlach, A. E., Lehning, A. J., Davitt, J. K. et Graham, C. L. (2013, Dec). A tale of two community initiatives for promoting aging in place: Similarities and differences in the national implementation of NORC programs and villages. *The Gerontologist*, 53(6), 928-938.
- Hamel, C., Michaud, A., Thuku, M., Affengruber, L., Skidmore, B., Nussbaumer-Streit, B., Stevens, A. et Garritty, C. (2020, 06/26). Few evaluative studies exist examining rapid review methodology across stages of conduct: a systematic scoping review. *Journal of Clinical Epidemiology*, 126. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.027>
- Hamel, C., Michaud, A., Thuku, M., Skidmore, B., Stevens, A., Nussbaumer-Streit, B. et Garritty, C. (2021, 2021/01/01/). Defining Rapid Reviews: a systematic scoping review and thematic analysis of definitions and defining characteristics of rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 129, 74-85. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.09.041>
- Hanleybrown, F., Kania, J. et Kramer, M. (2012, 2012 jan 26). Channeling Change: Making Collective Impact Work. *Stanford Social Innovation Review*, article. https://ssir.org/articles/entry/channeling_change_making_collective_impact_work#
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. et Stephenson, D. (2015, Mar). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M. C. et Vedel, I. (2018 Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada. article.

http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127425851/MMAT_2018_criteria-manual_2018-04-04.pdf

- Igarashi, A., Matsumoto, H., Takaoka, M., Kugai, H., Suzuki, M. et Yamamoto-Mitani, N. (2020). Educational Program for Promoting Collaboration Between Community Care Professionals and Convenience Stores [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Journal of Applied Gerontology*, 39(7), 760-769. <https://doi.org/10.1177/0733464819871878>
- Ivery, J. M. et Akstein-Kahan, D. (2010, Sep). The naturally occurring retirement community (NORC) initiative in Georgia: Developing and managing collaborative partnerships to support older adults. *Administration in Social Work*, 34(4), 329-343. <https://doi.org/10.1080/03643107.2010.500974>
- Jeste, D. V., Blazer, D. G., Il, Buckwalter, K. C., Cassidy, K.-L. K., Fishman, L., Gwyther, L. P., Levin, S. M., Phillipson, C., Rao, R. R., Schmeding, E., Vega, W. A., Avanzino, J. A., Glorioso, D. K. et Feather, J. (2016, Dec). Age-friendly communities initiative: Public health approach to promoting successful aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(12), 1158-1170. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.07.021>
- Johansson, S., Leonard, R. et Noonan, K. (2012). Caring and the generation of social capital: Two models for a positive relationship. *International Journal of Social Welfare*, 21(1), 44-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2010.00759.x>
- Kaczorowski, J., Chambers, L. W., Dolovich, L., Paterson, J. M., Karwalajtys, T., Gierman, T., Farrell, B., McDonough, B., Thabane, L., Tu, K., Zagorski, B., Goeree, R., Levitt, C. A., Hogg, W., Laryea, S., Carter, M. A., Cross, D. et Sabaldt, R. J. (2011). Improving cardiovascular health at population level: 39 community cluster randomised trial of Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP). *BMJ*, 342, d442. <https://doi.org/10.1136/bmj.d442>
- Lehning, A. J., Scharlach, A. E. et Davitt, J. K. (2017, Feb). Variations on the Village model: An emerging typology of a consumer-driven community-based initiative for older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 36(2), 234-246. <https://doi.org/10.1177/0733464815584667>
- Levasseur, M., Lefebvre, H., Levert, M.-J., Lacasse-Bedard, J., Desrosiers, J., Therriault, P.-Y., Tourigny, A., Couturier, Y. et Carbonneau, H. (2016, May-Jun). Personalized citizen assistance for social participation (APIC): A promising intervention for increasing mobility, accomplishment of social activities and frequency of leisure activities in older adults having disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.01.001>
- Librada-Flores, S., Nabal-Vicuña, M., Forero-Vega, D., Muñoz-Mayorga, I. et Guerra-Martín, M. D. (2020, Aug 28). Implementation Models of Compassionate Communities and Compassionate Cities at the End of Life: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph17176271>
- Lui, C.-W., Everingham, J.-A., Warburton, J., Cuthill, M. et Bartlett, H. (2009, Sep). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Ageing*, 28(3), 116-121. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2009.00355.x>
- Maclaren, C., Landsberg, G. et Schwartz, H. (2007). History, accomplishments, issues and prospects of supportive service programs in naturally occurring retirement communities in New York State: Lessons learned. *Journal of Gerontological Social Work*, 49(1-2), 127-144. https://doi.org/10.1300/J083v49n01_08
- Malet-Larrea, A., Arbillaga, L., Gastelurrutia, M. A., Larranaga, B., Garay, A., Benrimoj, S. I., Onatibia-Astibia, A. et Goyenechea, E. (2019). Defining and characterising age-friendly community pharmacies: a qualitative study. *International Journal of Pharmacy Practice*, 27(1), 25-33. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12451>
- Merchant, R. A., Tsoi, C. T., Tan, W. M., Lau, W., Sandrasageran, S. et Arai, H. (2021). Community-Based Peer-Led Intervention for Healthy Ageing and Evaluation of the 'HAPPY' Program. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(4), 520-527. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1606-6>
- Mollenkopf, H., Marcellini, F., Ruoppila, I., Flaschenträger, P., Gagliardi, C. et Spazzafumo, L. (1997, 1997/05/01/). Outdoor mobility and social relationships of elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 24(3), 295-310. [https://doi.org/10.1016/S0167-4943\(97\)00781-4](https://doi.org/10.1016/S0167-4943(97)00781-4)

- Nour, K., Brown, B., Moscovitz, N., Hébert, M. et Regenstreif, A. (2009). Le Projet PIE : une stratégie prometteuse de dépistage des aînés qui présentent des problèmes de santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 217-235. <https://doi.org/10.7202/039133ar>
- Oh, P. H. (2019). Designing age friendly communities as a strategy for enhancing social connectedness. Dans L. W. Kaye et C. M. Singer (dir.), *Social isolation of older adults: Strategies to bolster health and well-being* (p. 89-102). Springer Publishing Company.
- Pesut, B., Duggleby, W., Warner, G., Fassbender, K., Antifeau, E., Hooper, B., Greig, M. et Sullivan, K. (2017). Volunteer navigation partnerships: Piloting a compassionate community approach to early palliative care. *BMC Palliative Care*, 17(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0210-3>
- Raymond, E., Sévigny, A., Toutigny, A., Bonin, L., Guilbert-Couture, A. et Diallo, L. (2015). *Interventions évaluées visant la participation sociale des aînés: fiches synthèses et outil d'accompagnement*. Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2017>
- Scharlach, A., Graham, C. et Lehning, A. (2012, Jun). The "Village" model: A consumer-driven approach for aging in place. *The Gerontologist*, 52(3), 418-427. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr083>
- Tricco, A. C., Cardoso, R., Thomas, S. M., Motiwala, S., Sullivan, S., Kealey, M. R., Hemmelgarn, B., Ouimet, M., Hillmer, M. P., Perrier, L., Shepperd, S. et Straus, S. E. (2016). Barriers and facilitators to uptake of systematic reviews by policy makers and health care managers: a scoping review. *Implementation science : IS*, 11, 4-4. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0370-1>
- Tricco, A. C., Garritty, C. M., Boulos, L., Lockwood, C., Wilson, M., McGowan, J., McCaul, M., Hutton, B., Clement, F., Mittmann, N., Devane, D., Langlois, E. V., Abou-Setta, A. M., Houghton, C., Glenton, C., Kelly, S. E., Welch, V. A., LeBlanc, A., Wells, G. A., Pham, B., Lewin, S. et Straus, S. E. (2020). Rapid review methods more challenging during COVID-19: commentary with a focus on 8 knowledge synthesis steps. *Journal of Clinical Epidemiology*, 126, 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.029>
- World Health Organization. (2007). *Global Age-Friendly Cities: A Guide*, WHO, Geneva, . www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

Annexes

Annexe 1. Recherche documentaire

Bases de données consultées (Recherche complétée le 06-04-2021)

Bases de données	Plateforme	Couverture	Date de consultation	Nb de références
1. Medline	Ovid	MEDLINE(R) ALL 1946 to 2021	Avril 2021	201
2. PsycINFO	Ovid	1806 to march Week 4 2021	Avril 2021	180
			TOTAL	381

1. Medline (Ovid) : Stratégie de recherche

#	Équations de recherche	Résultats
1	(ag?ing or elder* or senior? or old* adult? or old* people or old* population? or Gerontolog*).ab,ti.	591696
2	*Aged/	17274
3	1 or 2	597504
4	(friendly adj2 (communit* or neighbo?rhood?)).ab,ti.	309
5	(livable adj2 (communit* or neighbo?rhood?)).ab,ti.	14
6	(compassionate adj1 (communit* or neighbo?rhood?)).ab,ti.	60
7	((well-being or benevolent) adj1 (communit* or neighbo?rhood?)).ab,ti.	175
8	community health program?.ab,ti.	284
9	village model?.ab,ti.	16
10	"naturally occurring retirement communit*".ab,ti.	31
11	community compass project.ab,ti.	1
12	lifestyle redesign.ab,ti.	21
13	personali#ed citizen assistance for social participation.ab,ti.	3
14	4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	910
15	3 and 14	205
16	limit 15 to (english or french)	201

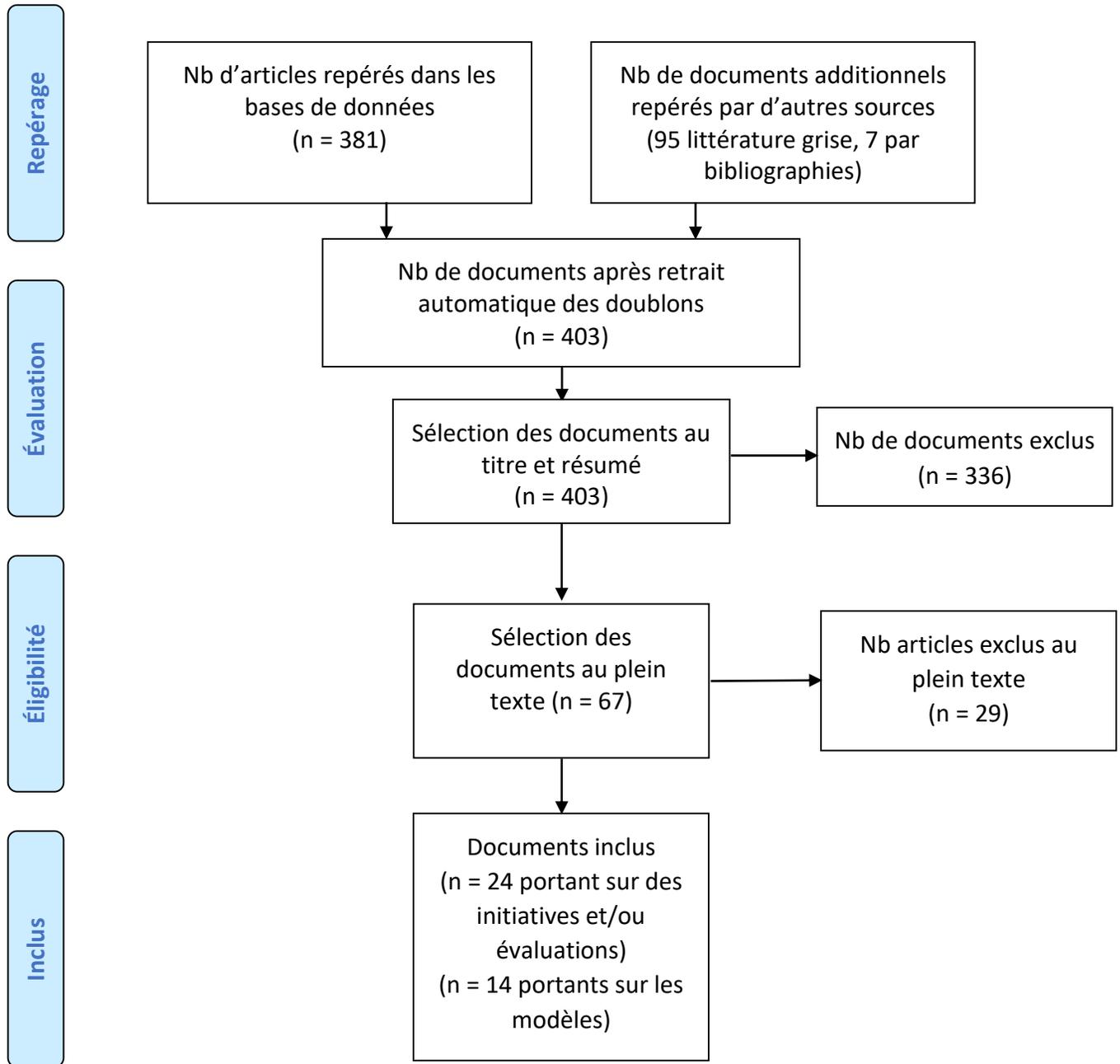
2. PsycINFO (Ovid) : Stratégie de recherche

#	Équations de recherche	Résultats
1	(ag?ing or elder* or senior? or old* adult? or old* people or old* population? or Gerontolog*).ab,ti.	183714
2	(friendly adj2 (communit* or neighbo?rhood?)).ab,ti.	198
3	(livable adj2 (communit* or neighbo?rhood?)).ab,ti.	17
4	(compassionate adj1 (communit* or neighbo?rhood?)).ab,ti.	27
5	((well-being or benevolent) adj1 (communit* or neighbo?rhood?)).ab,ti.	296
6	community health program?.ab,ti.	101
7	village model?.ab,ti.	13
8	"naturally occurring retirement communit*".ab,ti.	47
9	community compass project.ab,ti.	0
10	lifestyle redesign.ab,ti.	18
11	personali#ed citizen assistance for social participation.ab,ti.	2
12	2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11	715
13	*Older Adulthood/	4907
14	1 or 13	185608
15	12 and 14	185
16	limit 15 to (english or french)	180

AVEC DOUBLONS (PSYCINFO + MEDLINE) = 381

SANS DOUBLONS (PSYCINFO + MEDLINE) = 300

Annexe 2. Diagramme de sélection



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit: www.prisma-statement.org

Annexe 3. Analyse de la qualité des études. (Mixed-Method Appraisal Tool - MMAT)

Études quantitatives sans sélection aléatoire

Item	Cohen-Mansfield et col., 2010	Au et col., 2014	Goug et Cassidy (2017)	Igarashi et col. (2020)	Merchant et col. (2021)
Y a-t-il une question de recherche qualitative et/ou quantitative (ou un objectif de recherche) claire ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Les données collectées permettent-elles de répondre à la question de recherche (ou à l'objectif de recherche) ? Par exemple, la période de suivi est-elle suffisamment longue pour permettre à l'effet de se produire (pour les études longitudinales) ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Les participants constituent-ils un échantillon représentatif de la population cible?	Oui	Ne sais pas	Ne sais pas	Ne sais pas	Ne sais pas
Les mesures sont-elles appropriées en ce qui a trait aux effets (<i>outcomes</i>) et à l'intervention (ou l'exposition)?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Les données sur les effets (<i>outcomes</i>) sont-elles complètes?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Les facteurs de confusion sont-ils pris en compte dans la conception de l'étude et l'analyse des données?	Non	Non	Non	Non	Non
Pendant la période de l'étude, est-ce que l'intervention a été menée (ou l'exposition a eu lieu) comme prévu?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Études qualitatives

Item	Bronstein, et col., (2011)	Greenfield (2016)	Gagnon et Levasseur (2020)
Y a-t-il une question de recherche qualitative et/ou quantitative (ou un objectif de recherche) claire ?	Oui	Oui	Oui
Les données collectées permettent-elles de répondre à la question de recherche (ou à l'objectif de recherche) ? Par exemple, la période de suivi est-elle suffisamment longue pour permettre à l'effet de se produire (pour les études longitudinales) ?	Oui	Oui	Oui
L'approche qualitative est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche?	Oui	Oui	Oui
Les méthodes de collecte de données qualitatives sont-elles adéquates pour répondre à la question de recherche?	Oui	Oui	Oui
Les résultats émanent-ils adéquatement des données?	Oui	Oui	Oui
L'interprétation des résultats est-elle suffisamment étayée par les données?	Oui	Oui	Oui
Y a-t-il une cohérence entre les sources, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données qualitatives?	Oui	Oui	Oui

Études quantitatives descriptives

Item	Choi, 2020	Graham et col., 2014	Graham et col., 2017	Nour K et col., 2009
Y a-t-il une question de recherche qualitative et/ou quantitative (ou un objectif de recherche) claire ?	Oui	Oui	Oui	Oui
Les données collectées permettent-elles de répondre à la question de recherche (ou à l'objectif de recherche) ? Par exemple, la période de suivi est-elle suffisamment longue pour permettre à l'effet de se produire (pour les études longitudinales) ?	Oui	Oui	Oui	Oui
La stratégie d'échantillonnage est-elle pertinente pour répondre à la question de recherche?	Oui	Oui	Oui	Oui
L'échantillon est-il représentatif de la population cible?	Ne sais pas	Ne sais pas	Oui	Ne sais pas
Les mesures sont-elles appropriées?	Oui	Oui	Oui	Oui
Le risque de biais de non-réponse est-il faible?	Ne sais pas	Ne sais pas	Ne sais pas	Ne sais pas
L'analyse statistique est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche?	Oui	Oui	Oui	Oui

Études utilisant les méthodes mixtes

Item	Pesut et col (2017)	Aubin et Therriault (2018)	Levasseur et col. (2016)
Y a-t-il une question de recherche qualitative et/ou quantitative (ou un objectif de recherche) claire ?	Oui	Oui	Oui
Les données collectées permettent-elles de répondre à la question de recherche (ou à l'objectif de recherche) ? Par exemple, la période de suivi est-elle suffisamment longue pour permettre à l'effet de se produire (pour les études longitudinales) ?	Oui	Oui	Oui
La justification de l'utilisation des méthodes mixtes pour répondre à la question de recherche est-elle adéquate?	Oui	Oui	Oui
L'intégration des diverses composantes de l'étude a-t-elle été effectuée de manière à répondre à la question de recherche?	Oui	Oui	Oui
La résultante (outputs) de l'intégration des composantes quantitatives et qualitatives est-elle adéquatement interprétée?	Oui	Oui	Oui
Les divergences et les contradictions entre les résultats quantitatifs et qualitatifs sont-elles abordées de façon adéquate?	Non	Non	Oui
Les différentes composantes de l'étude adhèrent-elles aux critères de qualité des traditions méthodologiques concernées?	Non	Non	Oui

Essais à répartition aléatoire

Item	Fried et col., 2004	Kaczorowski et col. (2011)
Y a-t-il une question de recherche qualitative et/ou quantitative (ou un objectif de recherche) claire ?	Oui	Oui
Les données collectées permettent-elles de répondre à la question de recherche (ou à l'objectif de recherche) ? Par exemple, la période de suivi est-elle suffisamment longue pour permettre à l'effet de se produire (pour les études longitudinales) ?	Oui	Oui
La répartition au hasard des participants (randomisation) est-elle effectuée de manière appropriée?	Ne sais pas	Oui
Les groupes sont-ils comparables au début de l'étude (avant l'intervention)?	Oui	Oui
Les données sur les effets (<i>outcomes</i>) sont-elles complètes?	Oui	Oui
Est-ce que l'évaluation est effectuée à l'aveugle (les évaluateurs ne savent pas qui reçoit quelle intervention)?	Non	Non
Les participants ont-ils reçu l'intervention qui leur a été assignée?	Oui	Oui
