

Préserver la santé mentale en vieillissant. Modélisation d'un programme probant de santé mentale pour les personnes âgées vivant à domicile

Gwladys Acoulon, Zékya Ulmer, Iouri Bernache-Assollant, Catherine Esnard, Ambre Laplaud

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2026/HS1 vol. 38 , PAGES 17 À 29
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.hs1.2026.0017

Date de mise en ligne : 31/08/2026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2026-3-page-17?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2026-3-page-17?lang=fr).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Préserver la santé mentale en vieillissant Modélisation d'un programme probant de santé mentale pour les personnes âgées vivant à domicile

An evidence-based mental health promotion program for older adults

Gwladys Acoulon^{1,2,3*}, Zékya Ulmer⁴, Iouri Bernache-Assollant^{5,6}, Catherine Esnard^{7,8}, Ambre Laplaud^{5,6,9*}

➔ Résumé

Objectif : Face au vieillissement démographique et à l'augmentation des troubles mentaux chez les aînés, le Centre de ressources et de preuve de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, avec l'appui de l'Union des gérontopôles de France, développe un programme de prévention fondé sur les preuves. Cette revue vise l'identification des interventions efficaces en prévention primaire pour promouvoir la santé mentale des personnes âgées autonomes vivant à domicile. Elle s'inscrit dans la démarche « *Integrated Care for Older People* » (OMS).

Méthode : Une revue systématique selon les recommandations PRISMA a été menée dans PubMed et Google Scholar (mars-avril 2025). Ont été inclus les essais contrôlés randomisés, les revues systématiques et les méta-analyses (2021-2025) concernant les personnes âgées de 60 ans et plus, autonomes à domicile. La qualité méthodologique a été évaluée avec AMSTAR-2 et l'outil Cochrane.

Résultats : Sur 1 412 études identifiées, 23 ont été retenues après application des critères d'inclusion. Sept catégories d'interventions ont été identifiées, avec une efficacité plus élevée pour l'activité physique et les interventions psychologiques. Les programmes d'activité physique à intensité modérée (2-3 séances/semaine pendant ≥ 12 semaines) se sont révélés particulièrement efficaces pour réduire les symptômes dépressifs et anxieux. La multimodalité des interventions et leur ancrage dans les ressources communautaires apparaissent comme des facteurs clés d'applicabilité et d'efficacité.

➔ Abstract

Objective: Faced with an aging population and an increase in mental disorders among older people, the Resource and Evidence Center of the National Solidarity Fund for Autonomy, with the support of the Union of Gerontopoles of France, is developing an evidence-based prevention program. This review aims to identify effective primary prevention interventions to promote the mental health of independent older people living at home. It is part of the "Integrated Care for Older People" (WHO) approach.

Method: A systematic review according to PRISMA recommendations was conducted in PubMed and Google Scholar (March-April 2025). Randomized controlled trials, systematic reviews, and meta-analyses (2021-2025) involving people aged 60 and over who were living independently at home were included. Methodological quality was assessed using AMSTAR-2 and the Cochrane tool.

Results: Of the 1,412 studies identified, 23 were selected after applying the inclusion criteria. Seven categories of interventions were identified, with higher effectiveness for physical activity and psychological interventions. Moderate-intensity physical activity programs (2-3 sessions/week for ≥12 weeks) were particularly effective in reducing depressive and anxiety symptoms. The multimodal nature of the interventions and their integration into community resources appear to be key factors in their applicability and effectiveness.

Conclusions: The data support the development of a multimodal program that is accessible and rooted in local communities.

¹ Gérontopôle des Hauts-de-France, Amiens, France.

² UFR des sciences de la santé et du sport, université de Lille, France.

³ EPSM de l'agglomération Lilloise ; GHT de psychiatrie du Nord-Pas-de-Calais, France.

⁴ Centre de ressources et de preuves dédié à la prévention de la perte d'autonomie ; Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, France.

⁵ HAVAE, UR20217, Limoges, France.

⁶ Université de Limoges, France.

⁷ CERCA, UMR 7295, Poitiers, France.

⁸ Université de Poitiers.

⁹ Gérontopôle Nouvelle Aquitaine, France.

* Auteurs correspondants : Gwladys Acoulon (gwladys.acoulon@univ-lille.fr ; Ambre Laplaud (a-laplaud@gerontopole-na.fr)

Conclusions : Les données soutiennent le développement d'un programme multimodal, accessible et ancré dans les territoires. Le principal défi réside moins dans l'identification des interventions efficaces que dans leur diffusion, leur adaptation aux personnes en situation de vulnérabilité et leur pérennisation.

Mots-clés : santé mentale ; prévention primaire ; promotion de la santé ; personnes âgées ; services communautaires.

The main challenge lies not so much in identifying effective interventions as in disseminating them, adapting them to vulnerable individuals, and ensuring their sustainability.

Keywords: mental health; primary prevention; health promotion; older adults; community services.

Introduction

Le vieillissement démographique représente un défi majeur pour les systèmes de santé, avec une proportion de personnes âgées de 60 ans et plus qui devrait doubler d'ici 2050 pour dépasser 20 % de la population mondiale. Dans ce contexte, la prévalence des troubles mentaux chez les personnes âgées constitue une préoccupation croissante : environ 14 % des adultes de plus de 60 ans sont concernés [1].

Les affections les plus fréquentes sont la dépression et les troubles anxieux [1]. En France, 16 % des personnes de 70 ans et plus présentent un syndrome dépressif, soit le quatrième taux le plus élevé d'Europe [2].

Les personnes âgées vivant à domicile sont confrontées à des facteurs de risque spécifiques : isolement social et solitude (qui touchent environ un quart d'entre elles), deuils, transitions de vie (retraite, veuvage, déménagement) et précarité économique. L'âgisme ambiant peut également impacter leur santé mentale [1-4].

La prévention primaire, qui vise à empêcher l'apparition de troubles mentaux, constitue une stratégie prometteuse et potentiellement rentable [5,6]. Dans cette perspective, le Centre de ressources et de preuves de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), avec l'appui de l'Union des gérontopôles de France, développe un programme de prévention fondé sur des données probantes, destiné aux personnes de 60 ans et plus, autonomes à pré-fragiles vivant à domicile. Ce programme s'inscrit dans la démarche du « *Integrated Care for Older People* » (OMS) [7], qui s'appuie sur six fonctions essentielles à la préservation de l'autonomie : la locomotion, l'état nutritionnel, la santé mentale, la cognition, l'audition et la vision, en intégrant la dimension sociale.

Plusieurs revues ont exploré des interventions de prévention primaire en santé mentale [8-10]. Toutefois,

aucune ne propose une vision transversale spécifique destinée aux personnes âgées autonomes vivant à domicile dans une perspective d'applicabilité pour les acteurs de terrain.

Cette revue de littérature vise à synthétiser les données probantes récentes (2021-2025) sur l'efficacité des interventions préventives, leur composantes efficaces et leur applicabilité.

Matériels et méthodes

Cette revue systématique a suivi les recommandations PRISMA [11], combinant identification d'études relatives à des interventions préventives et de promotion de la santé mentale pour les 60 ans et plus, évaluation de leur qualité méthodologique et synthèse narrative.

Stratégie de recherche documentaire :

Deux auteurs ont interrogé PubMed, Google Scholar et Cairn (mars-avril 2025) en utilisant les mots-clés :

(« elderly » OU « older adults » OU « seniors » OU « aging ») ET (« mental health » OU « mental well-being » OU « depression » OU « anxiety ») ET (« primary prevention » OU « health promotion » OU « preventive intervention ») ET (« community-dwelling » OU « home-based » OU « independent living ») ET (« 2021 » [Date de publication] : « 2025 » [Date de publication])

(« personnes âgées » OU « seniors » OU « aînés » OU « vieillissement ») ET (« santé mentale » OU « bien-être mental » OU « dépression » OU « anxiété » OU « troubles mentaux ») ET (« prévention primaire » OU « promotion de la santé » OU « intervention préventive ») ET (« domicile » OU « communauté » OU « vie autonome »)

Critères de sélection des études :**Inclusion :**

- Population : personnes ≥ 60 ans autonomes vivant à domicile
- Intervention : programmes ou interventions de prévention primaire en santé mentale
- Design : essais contrôlés randomisés (ECR), revues systématiques et méta-analyses, avec tolérance pour des travaux dont le sujet était pertinent et non présent dans des études plus robustes
- Publiés entre 2021 à 2025
- En français et anglais

Exclusion :

- Population exclusivement constituée de personnes âgées institutionnalisées
- Interventions de traitement, de dépistage ou de prévention tertiaire
- Rapports de cas isolés ou opinions d'experts sans données empiriques

Processus de sélection des études

La sélection, réalisée par deux auteurs (via Zotero® et Excel®), a suivi quatre étapes successives : identification dans les bases de données ; sélection après dédoublement sur titre/résumé ; éligibilité sur texte intégral ; inclusion finale. Les désaccords ont été résolus par discussion.

Un journal de sélection recensait : les auteurs, les titres, les critères d'inclusion et d'exclusion, ainsi que les motifs d'exclusion des travaux non retenus. Pour les études incluses, les auteurs ont relevé à cette étape : les caractéristiques des participants, le(s) type(s) d'intervention(s), les paramètres des interventions (durée, fréquence, modalités détaillées, paramètres mesurés [le cas échéant], ressources disponibles si mentionnées, principaux résultats, résultats de l'évaluation méthodologique, et limites des travaux).

Analyse et synthèse des données• *Processus d'analyse :*

1. Identification des interventions et des composantes efficaces
2. Catégorisation des interventions
3. Codage et synthèse des données

4. Évaluation de l'applicabilité contextuelle et identification des facteurs facilitants et des obstacles

• *Codage des données recueillies :*

Les données chiffrées exactes, lorsqu'elles étaient présentes, ont été réunies dans un tableau Microsoft Excel selon des seuils adaptés des conventions de Cohen et des pratiques en santé publique [12,13].

Elles ont ensuite été utilisées pour élaborer le cadre conceptuel des interventions et sa modélisation graphique.

La *qualité méthodologique* des études incluses a été évaluée à l'aide d'outils validés : AMSTAR-2 (revues systématiques/méta-analyses) et *Risk of Bias Tool* de Cochrane (ECR). Cette évaluation a été utilisée pour pondérer l'efficacité des interventions dans l'analyse afin de nuancer l'interprétation des résultats. Elle n'a pas constitué un critère d'exclusion.

Elle a ensuite été encodée selon cinq niveaux de qualité :

- Élevée (5) : méthodologie rigoureuse, faible risque de biais
- Modérée à élevée (4) : méthodologie satisfaisante, risque de biais limité
- Modérée (3) : méthodologie acceptable, quelques limitations
- Faible à modérée (2) : méthodologie présentant des faiblesses notables
- Faible (1) : méthodologie insuffisante, risque de biais élevé

Les *catégories d'intervention* ont été déduites par analyse qualitative a posteriori, par un processus inductif et analyse thématique réalisée par deux des auteurs jusqu'à obtention d'un consensus.

- *Les paramètres temporels ont été regroupés*

Durée : court terme (1) : < 12 semaines ; moyen terme (2) : 12-24 semaines ; long terme (3) : > 24 semaines

Fréquence : faible (1) : < 2 /semaines ; moyenne (2) : 2-3 semaines ; élevée (3) : > 3 /semaines, quotidienne (4)

- *Modalités de délivrance : groupe, individuel, mixte, numérique, à domicile*

L'*efficacité* a été recueillie à partir des tailles d'effets (TE) lorsqu'elles étaient présentes, et analysée qualitativement et encodée lorsqu'elles n'apparaissaient pas :

- Forte (3) : $TE > 0,5$ ou « impact significatif sur plusieurs dimensions », « amélioration majeure », « efficacité démontrée dans la majorité des études », avec soutien d'un bon niveau de preuve
- Modérée (2) : $0,2 \leq TE \leq 0,5$, ou effet significatif mais limité à certaines dimensions (ex. : seulement anxiété),

ou mentionné dans moins de 50 % des études incluses dans les revues de littérature

- Faible (1) : $TE < 0,2$ ou « absence d'effet », ou effet rapporté non concluant ou statistiquement non significatif

L'efficacité pondérée (EP) a été calculée selon la formule : (valeur d'efficacité encodée $\times$ niveau de preuve) / 5, puis catégorisée comme forte ($\geq 2,0$), moyenne (1,0–1,9), ou faible ($< 1,0$).

Résultats

Sur 1 412 études identifiées, 81 ont été jugées éligibles après suppression des doublons et lecture des titres et résumés. Après évaluation du texte intégral, 23 ont finalement été retenues après application des critères d'inclusion et d'exclusion. La figure 1 illustre ce processus et regroupe les motifs d'exclusion des études.

Synthèse narrative des interventions de prévention primaire en santé mentale chez les personnes âgées :

Catégorisation des interventions par type/approche

L'analyse des études a permis d'identifier 7 catégories principales d'interventions en prévention primaire de la santé mentale chez les personnes âgées. Le tableau I présente les études incluses, les interventions concernées, et les limites principales identifiées par les auteurs.

Trois revues (Giebel et al., Souza et al., Hill et al.) ont été mobilisées dans l'analyse narrative uniquement, en raison de leur forte comparabilité à notre travail, portant sur diverses interventions unimodales dans des contextes variés.

L'activité physique (EP = 2,43/3,0) et les interventions psychologiques (EP = 2,4/3,0) montrent les impacts les plus significatifs, suivies des interventions à médiation créative/artistique (EP = 2,1/3,0), numériques (EP = 2,0/3,0) et multimodales (EP = 1,73/3,0). Les interventions sociales (EP = 0,8/3,0) présentent des effets plus limités à ce jour, bien que prometteurs, qui seront discutés. Les interventions nutritionnelles ont montré un effet direct sur les fonctions cognitives, et indirect sur la santé mentale (EP = 0,6/3,0).

La figure 2 synthétise l'ensemble de ces résultats visuellement en proposant un cadre conceptuel des interventions efficaces.

Composantes efficaces des programmes

Le tableau II synthétise les effets sur la santé mentale et les paramètres optimaux identifiés pour chaque type d'intervention. L'activité physique, (exercice aérobique et entraînement en résistance), montre des effets significatifs sur la dépression et l'anxiété. L'efficacité est optimisée par une fréquence modérée (2–3 séances/semaine), avec une durée d'au moins 12 semaines. Les programmes d'intensité modérée prolongés semblent supérieurs aux interventions intensives brèves.

Parmi les interventions psychologiques, la pleine conscience et l'autocompassion réduisent significativement les symptômes dépressifs et anxieux, avec des effets plus prononcés dans les formats courts mais intensifs. La pratique régulière et l'intégration aux routines quotidiennes sont déterminantes de l'efficacité à long terme.

Les approches artistiques et créatives (musée, théâtre, danse-thérapie) améliorent le bien-être et réduisent les symptômes dépressifs. Ces interventions s'avèrent particulièrement efficaces via des sessions hebdomadaires régulières, permettant l'acquisition de compétences et le développement de liens sociaux. La dimension expressive et créative contribue significativement aux bénéfices observés.

L'efficacité des interventions communautaires et sociales repose sur l'intégration aux ressources locales et l'engagement actif des participants, avec des effets plus marqués sur 3 à 6 mois. La création de liens sociaux et l'ancrage dans l'identité culturelle locale émergent comme des facteurs clés de succès.

Applicabilité et contexte d'implémentation

La revue des études incluses révèle une grande variabilité dans les contextes d'application, allant des pays à hauts revenus aux pays à revenus faibles et intermédiaires, et ciblant diverses populations incluant des quartiers défavorisés et des groupes culturels spécifiques. Plusieurs facteurs facilitant l'applicabilité ont été identifiés. L'accessibilité, importante en contexte de mobilité réduite ou d'isolement géographique, s'améliore avec les interventions numériques [14–17]. Le coût-efficacité, dont l'évaluation est à améliorer [18], s'avère essentiel dans les contextes de ressources limitées. Il apparaît optimisé dans les interventions communautaires et de

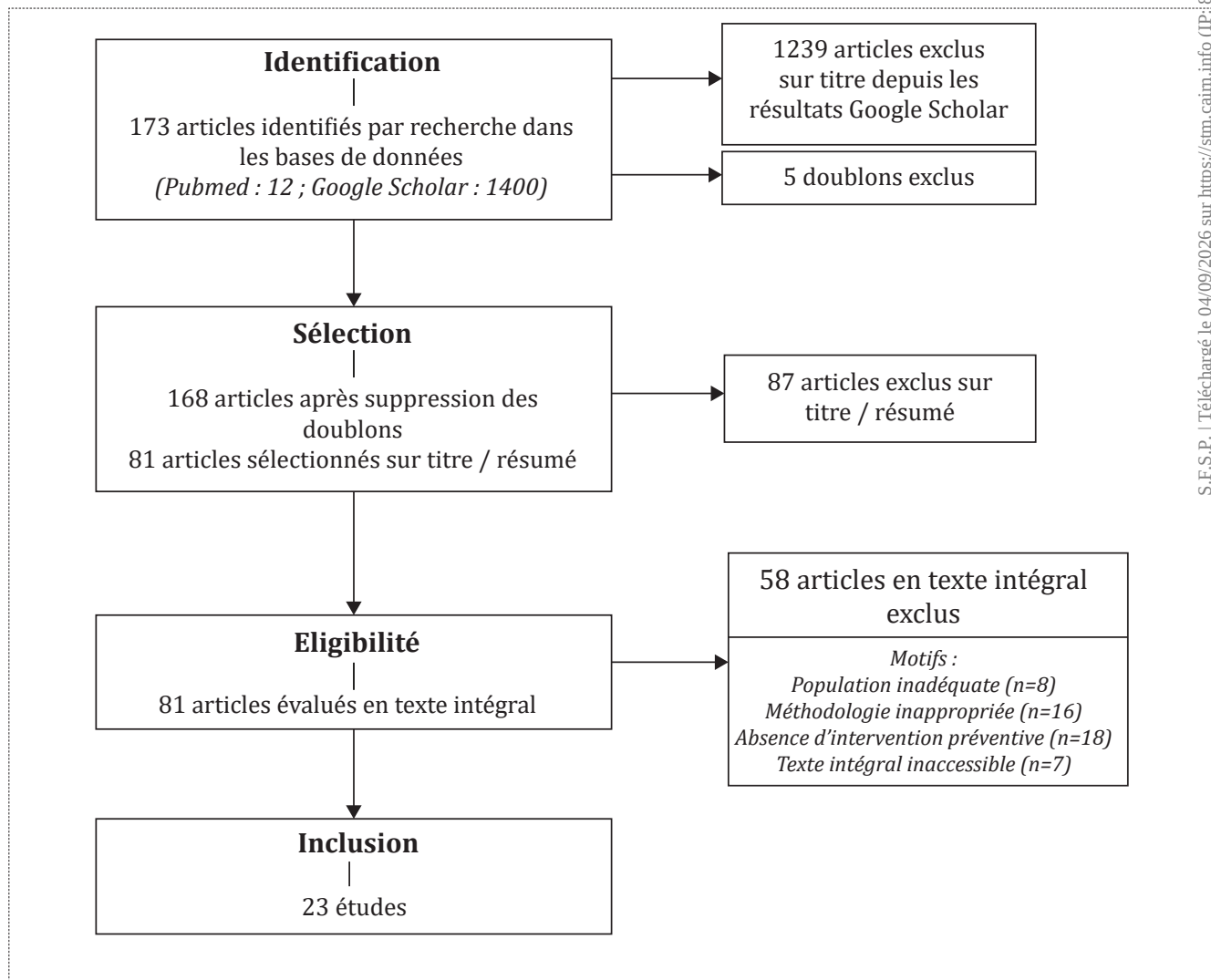


Figure 1: Diagramme de flux

groupe [8,10]. Enfin, les interventions intégrées aux soins primaires [9], aux ressources communautaires existantes [19,20] ou aux services et activités sociaux disponibles [18] montrent une meilleure faisabilité et pérennité.

À l'inverse, plusieurs défis d'applicabilité émergent de l'analyse. La fracture numérique risque d'attirer les personnes âgées technologiquement alphabétisées et d'exclure celles moins familières avec les outils numériques [15,17]. La durabilité des effets à long terme des interventions reste insuffisamment documentée, la majorité des études se limitant à des suivis de courte durée [8,21]. Les programmes apparaissent également vulnérables aux réductions de financement après

la phase expérimentale [22]. Enfin, l'adaptation aux contextes culturels spécifiques est souvent soulignée, particulièrement dans les pays à revenus faibles et intermédiaires [8,23].

Identification des facteurs facilitants et des obstacles

L'identification des facteurs facilitants et des obstacles permet d'orienter le développement et l'implémentation de futures interventions efficaces et durables.

Parmi les facteurs facilitants, l'approche participative et la co-construction des interventions avec les bénéficiaires et les acteurs locaux renforcent la pertinence

Tableau I : Présentation des études incluses

Étude	Auteurs / année / qualité méthodologique	Intervention	Population (nb études incluses ou nb participants)	Limites principales
Effect of aerobic exercise on mental health in older adults : a meta-analysis of randomized controlled trials	Yao et al. / 2021 / modérée	Exercice aérobique	≥ 60 ans (15 études incluses)	Hétérogénéité ; pas d'analyse des biais de publication
A systematic review of the impact of physical activity on elderly mental health.	Ahmad et al. / 2023 / modérée	Exercice aérobique	65–90 ans (14 études incluses)	Peu d'articles (14) ; pas d'analyse des effets sur troubles mentaux spécifiques
Can resistance training improve mental health outcomes in older adults ? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Cunha et al. / 2024 / modérée à élevée	Résistance musculaire	≥ 60 ans (27 études incluses)	Variabilité des échantillons ; diversité des mesures
Effects of tai chi chuan on the physical and mental health of the elderly : a systematic review	Xianjian et Datao / 2021 / faible à modérée	Tai Chi	≥ 60 ans (6 études incluses)	Peu d'études ; pas d'évaluation des biais
The effect of mindfulness-based interventions on mental health and cognitive function in older adults : a systematic review and meta-analysis	Talebisiavashani et Mohammadi-Sartang / 2024 / modérée	Pleine conscience	60–87 ans (26 études incluses)	Hétérogénéité ; effet sensible à certaines études isolées
Effects of mindfulness-based stress reduction program on mental health of non-clinical older adults : a systematic review on randomized controlled trials	Bandyopadhyay et al. / 2023 / modérée	MSBR: <i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i>	> 40 ans (7 études incluses)	Population hétérogène ; très peu de littérature existante
Effects of dance therapy on cognitive and mental health in adults aged 55 years and older with mild cognitive impairment : a systematic review and meta-analysis	Huang et al. / 2023 / élevée	Danse-thérapie	≥ 55 ans avec troubles cognitifs légers (10 études)	Hétérogénéité ; méthodes d'aveuglement insuffisantes
The impact of rhythmic physical activity on mental health and quality of life in older adults with and without cognitive impairment : a systematic review and meta-analysis	Sanchez-Alcala et al. / 2023 / modérée	Activité rythmique	≥ 65 ans (13 études)	Pas d'aveuglement ; distribution géographique déséquilibrée ; hétérogénéité significative
Self-compassion education for older adults' mental health and wellbeing : a mixed methods systematic review	Othman et al. / 2025 / élevée	Autocompassion – pleine conscience	≥ 60 ans (11 études, n = 357 participants)	Petits échantillons ; surreprésentation des femmes ; hétérogénéité des études
Health benefits of « Thursdays at the Montreal Museum of Fine Arts » : results of a randomized clinical trial	Beauchet et al. / 2021 / modérée	Activités créatives dans un musée	> 65 ans (ECR ; n = 165)	Pas d'aveuglement ; monocentrique ; biais de sélection
Senior theater projects : enhancing physical health and reducing depression in older adults	Kodama et al. / 2024 / modérée à faible	Théâtre actif	> 65 ans (quasi-expérimental ; n = 59)	Design quasi-expérimental ; petit échantillon ; pas de suivi à long terme
What is the effect of intergenerational activities on the wellbeing and mental health of older people ? : a systematic review	Whear et al. / 2023 / modérée à faible	Activités intergénérationnelles	≥ 60 ans (14 ECR, de 16 à 702 personnes incluses selon les études)	Hétérogénéité des études ; petits échantillons ; pas de suivi à long terme

Étude	Auteurs / année / qualité méthodologique	Intervention	Population (nb études incluses ou nb participants)	Limites principales
Effectiveness of a community intervention to reduce social isolation among older people in low-income neighbourhoods	Lapena et al. / 2022 / modérée à faible	Interventions communautaires : groupe de discussion (usagers et professionnels du même quartier)	> 64 ans (quasi expérimentale ; n = 135)	Biais d'information items non validés pour isolement social ; petit échantillon
Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders	Chi et al. / 2021 / modérée à élevée	Intervention multimodale : activité physique, gestion des soins de santé, entraînement cognitif, conscience émotionnelle et compétences d'adaptation	≥ 65 ans (ECR ; n = 195)	Groupes différents focus sur le court terme
A systematic scoping review of community-based interventions for the prevention of mental ill-health and the promotion of mental health in older adults in the UK	Lee et al. / 2022 / modérée	Interventions communautaires diverses par des travailleurs sociaux	≥ 60 ans (54 études incluses)	Hétérogénéité ; petits échantillons ; pas de comparateurs
Community-based mental health and well-being interventions for older adults in low- and middle-income countries : a systematic review and meta-analysis	Giebel et al. / 2022 / modérée	Interventions étudiées multiples (psychologiques, activité physique, éducation, engagement social, multimodales) => exclu de l'analyse d'efficacité pondérée	≥ 60 ans (40 études incluses)	Hétérogénéité ; suivi limité à long terme
Identifying characteristics of community-embedded positive mental health promotion programs : an integrative review	Hill et al. / 2022 / modérée	Interventions étudiées multiples (créative et artistique, psychologiques, numériques, sociales) => exclu de l'analyse d'efficacité pondérée	Adultes, certains programmes ciblant personnes âgées (28 programmes inclus)	Peu de bases de données consultées ; exclusion si non anglophones
Mental health promotion and protection actions aimed at the elderly in the context of primary health care : an integrative review	Souza et al. / 2022 / modérée	Interventions multiples (groupes communautaires, éducation à la santé, mémoire et cognition, autosoin et pleine conscience, support aux professionnels) => exclu de l'analyse d'efficacité pondérée	Personnes âgées en soins primaires (15 études incluses)	Peu d'articles sélectionnés ; processus récent
Potential mobile health applications for improving the mental health of the elderly : a systematic review	Chou et al. / 2023 / modérée	6 applications mobiles	≥ 65 ans ; (16 études incluses)	Petits échantillons ; zones géographiques limitées ; fracture numérique
Walking and social reminiscence in gentrifying neighborhoods : feasibility and impact on cognitive, physical, and mental health among older black adults in the SHARP Study	Croff et al. / 2024 / modérée à élevée	Approche multimodale (marche + connexion sociale + reminiscences sociales)	Adultes noirs américains âgés (étude pilote de faisabilité, n = 33)	Petit échantillon ; peu d'hommes ; échelle de Likert à 3 points

(Suite)

Tableau I : Présentation des études incluses (Suite)

Étude	Auteurs / année / qualité méthodologique	Intervention	Population (nb études incluses ou nb participants)	Limites principales
Effects of combined physical activity and cognitive training on cognitive function in older adults with subjective cognitive decline : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Sun et al. / 2021 / modérée à élevée	Interventions multimodales cognitives-physiques	≥ 60 ans avec déclin cognitif subjectif (11 ECR ; n = 1 713)	Hétérogénéité outils de mesure non comparables
Effect of time-restricted eating and intermittent fasting on cognitive function and mental health in older adults : a systematic review	Sharifi et al. / 2024 / modérée	Interventions nutritionnelles	> 60 ans (8 études incluses)	Hétérogénéité peu de définitions standardisées ; petits échantillons
The relationship between sarcopenia and mental health status in Chinese older adults : the mediating role of activities of daily living	Ge et al. / 2025 / élevée	Activités de la vie quotidienne	Adultes âgés (étude longitudinale, n = 3 552)	Nombreuses données manquantes ; périodes limitées étudiées

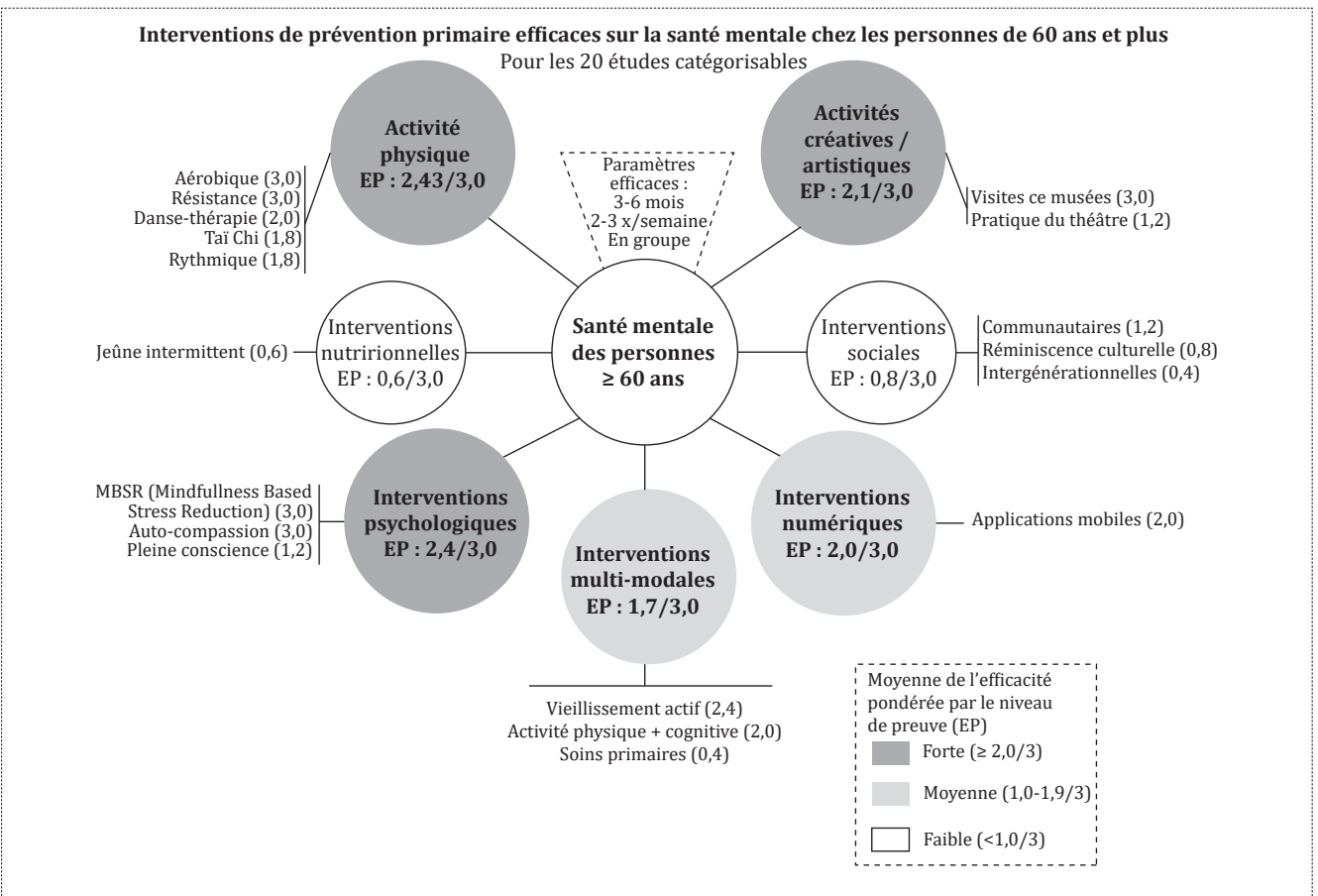


Figure 2: Cadre conceptuel des interventions de prévention primaire efficaces sur la santé mentale des personnes âgées de 60 ans et plus

Tableau II : Effets sur la santé mentale et paramètres efficaces

Auteurs / qualité méthodologique	Intervention	Effets sur la santé mentale	Paramètres efficaces
Yao et al. / modérée	Exercice aérobique	Effet positif modéré (TE = 0,56 ; IC : 0,36–0,76)	Fréquence faible mais régulière et à long terme (p = 0,012), similaire pour tous types de participants, durée et type de mesure
Ahmad et al. / modérée	Exercice aérobique	↓ dépression, anxiété, ↑ sommeil (50 % études)	Intensité modérée 3 x /semaine Intensité modérée > faible intensité
Cunha et al. / modérée à élevée	Résistance musculaire	↓ dépression (ES = -0,94 ; p < 0,01) et anxiété (ES = -1,33 ; p < 0,01)	2 x /semaine Nombre d'exercices ≤ 6 ↑ efficacité sur la dépression ≥ 12 semaines ↑ efficacité sur l'anxiété
Xianjian et Datao / faible à modérée	Tai Chi	↓ anxiété, dépression après 12 semaines ; ↑ relations interpersonnelles ; ↓ paranoïa, hostilité	30–50 % VO2max ; 5 x /semaine ; 30–40 minutes/séance
Talebisiavashani et Mohammadi-Sartang / modérée	Pleine conscience	↓ dépression (WMD = -2,12 ; p < 0,001), anxiété (WMD = -2,30 ; p = 0,004) ; ↑ qualité de vie (WMD = 4,08 ; p < 0,001)	Programmes < 8 semaines
Bandyopadhyay et al. / modérée	MSBR	↑ pleine conscience, ↓ anxiété (75 % études), ↓ détresse, ↑ bien-être	MSBR structuré 2,5 h 1 x /semaine + pratique autonome quotidienne (20–45 min/j)
Huang et al. / élevée	Danse thérapie	↑ cognition ; ↑ mémoire ; ↑ fonctions exécutives ; ↓ dépression (SMD = -0,49)	> 12 semaines et ≥ 3 x /semaine
Sanchez-Alcala et al. / modérée	Activité physique rythmique	↓ dépression si déficit cognitif (g = -0,535 ; p = 0,013) ; pas d'effet sur anxiété	Intensité légère à modérée 30–60 minutes 2–3 x /semaine
Othman et al. / élevée	Autocompassion – pleine conscience	↑ bien-être ; ↓ détresse, anxiété, symptômes dépressifs	1–3 h 1 x /semaine + pratique autonome quotidienne avec matériel éducatif
Beauchet et al. / modérée	Activités sociales et culturelles (Musée)	↓ fragilité ; ↑ bien-être, qualité de vie (p ≤ 0,004)	2 h 1 x /semaine pendant 3 mois
Kodama et al. / modérée à faible	Activités sociales et culturelles (Théâtre actif)	↑ vitesse marche, force préhension (p < 0,01) ; ↓ symptômes dépressifs (p < 0,05)	2 h 2 x/mois pendant 6 mois
Whear et al. / modérée à faible	Activités intergénérationnelles	↑ estime de soi (ES = 0,33), ↓ dépression (ES = 0,19)	Co-construction avec les acteurs locaux Activités structurées > interactions informelles
Lapena et al. / modérée à faible	Interventions communautaires	↑ santé mentale (aPR = 0,46 ; IC : 0,23–0,90) ; maintien qualité de vie et soutien social	1,5 h 1 x/semaine ; 22 sessions ; 6 mois
Chi et al. / modérée à élevée	Interventions communautaires	↑ mode de vie sain, santé mentale, participation sociale, vieillissement actif (p < 0,001)	1 h ; 2 x/semaine ; 5 semaines ; programme multidisciplinaire
Lee et al. / modérée	Interventions communautaires	Effets variables : positifs dans 16 études (mesures validées) et 19 (données qualitatives) ; nuls dans 10 études	Services connecteurs, passerelles, interventions directes, approches systémiques
Giebel et al. / modérée	Interventions communautaires	↓ dépression, ↓ anxiété ; ↑ bien-être	Thérapie de réminiscence, socialisation, exercices de respiration ; adaptation aux contextes locaux et culturels

(Suite)

Tableau II : Effets sur la santé mentale et paramètres efficaces (Suite)

Auteurs / qualité méthodologique	Intervention	Effets sur la santé mentale	Paramètres efficaces
Hill et al. / modérée	Interventions communautaires	Effets positifs dans la majorité des programmes	Programmes psychoéducatifs (psychologie positive) ; promotion de la santé mentale ; soutien par les pairs ou prestataires
Souza et al. / modérée	Interventions communautaires	↓ symptômes dépressifs ; ↑ estime de soi, socialisation	Groupes communautaires, thérapeutiques, ateliers de mémoire, soutien matriciel.
Chou et al. / modérée	6 applications mobiles	↓ dépression légère-moderée ; ↑ qualité sommeil ($p = 0,006$)	Interface numérique adaptée aux personnes âgées ; Chatbots
Croff et al. / modérée à élevée	Approches multimodales et connecteurs sociaux	↑ santé perçue, humeur, activité ; ↓ découragement ; ↑ MoCA (+ 2,4 points) chez 76 % avec MCI ($p = 0,045$)	Réminiscence sociale basée sur l'histoire culturelle ; 1 mile 3 x/semaine ; 6 mois ; groupes de 3
Sun et al. / modérée à élevée	Interventions multimodales cognitives-physiques	↑ fonctions cognitives ($SMD=0,12$; $p<0,001$) ; pas d'effet sur bien-être/ dépression	Combinaison d'activité physique et d'entraînement cognitif
Sharifi et al. / modérée	Interventions nutritionnelles	↑ fonction cognitive (5/6 études) ; ↓ détresse mentale (2 études)	Méthode : jeûne intermittent ou alimentation à temps restreint Durée : 8–16 h d'alimentation par jour
Ge et al. / élevée	Activités de la vie quotidienne	Sarcopénie : ↑ symptômes dépressifs ($\beta = 0,663$; $p < 0,001$), ↓ fonctions cognitives ($\beta = -0,748$; $p < 0,001$)	AVQ = médiateur (18,8 % effet dépression, 12,8 % effet cognition)

des programmes et l'adhésion des participants [18,21,24]. La formation des intervenants apparaît aussi comme un élément déterminant, garantissant la qualité et la sécurité des interventions [16,17], notamment lorsqu'elles sont menées par des équipes pluriprofessionnelles [25], sensibilisées aux spécificités de la santé mentale des personnes âgées. Le soutien institutionnel des autorités sanitaires et politiques locales constitue un levier crucial pour la pérennisation des programmes au-delà de la phase expérimentale [9,22]. Enfin, l'approche par prescription sociale émerge comme un modèle prometteur pour connecter efficacement les personnes âgées aux ressources communautaires existantes [18].

L'hétérogénéité des mesures d'évaluation et le manque de standardisation entravent la comparaison et la synthèse des données probantes [8,21,22]. Les défis d'attrition et d'engagement limité nécessitent le développement de stratégies spécifiques pour maintenir la motivation des participants sur la durée [10,19,25]. Diverses barrières d'accès, tant socioéconomiques [20] que géographiques [8] ou numériques, peuvent limiter la participation des personnes les plus vulnérables. La stigmatisation de la santé mentale constitue également un frein important dans certains contextes culturels [23]. Enfin, les contraintes de

ressources humaines, financières et infrastructurelles représentent un obstacle majeur, particulièrement marqué dans les pays à revenus faibles et intermédiaires [8,23].

Discussion

Synthèse des résultats et niveau de preuve

Cette revue révèle diverses approches prometteuses en prévention primaire de la santé mentale chez les personnes âgées, avec des niveaux de preuve variables. Les données les plus robustes concernent l'activité physique (exercices aérobiques, entraînement en résistance) et les approches psychologiques basées sur la pleine conscience, soutenues par des méta-analyses de qualité méthodologique modérée à élevée.

Les interventions sociales et communautaires montrent des résultats encourageants pour réduire l'isolement et améliorer le bien-être, mais l'hétérogénéité méthodologique, les échantillons restreints et les indicateurs disparates limitent la solidité des conclusions. Quant aux

interventions numériques et multimodales, les protocoles en cours témoignent d'une dynamique d'innovation, bien que les données empiriques restent insuffisantes pour une évaluation rigoureuse.

Un constat transversal émerge néanmoins : les programmes efficaces articulent plusieurs dimensions (physique, cognitive, sociale), sont personnalisés selon les besoins des participants et s'ancrent dans les ressources communautaires disponibles, soulignant l'importance d'une approche intégrée et contextuelle.

Limites méthodologiques

L'interprétation des résultats doit être nuancée par plusieurs limites. L'hétérogénéité des interventions et des outils d'évaluation complique les comparaisons directes. De nombreux travaux reposent sur des échantillons modestes, réduisant la puissance statistique et la généralisation des résultats. Les périodes de suivi souvent brèves limitent l'évaluation des effets à long terme. Certaines revues systématiques n'évaluent pas rigoureusement le biais de publication, risquant de surestimer les effets positifs. Enfin, la réalisation d'études en double aveugle étant rarement possible dans les interventions psychologiques et sociales, le risque de biais de mesure augmente.

Notre étude identifie des caractéristiques communes d'interventions efficaces sans prétendre à l'exhaustivité. La focalisation sur des articles récents peut introduire un biais temporel. Sa nature narrative limite la reproductibilité des conclusions. L'exclusion des études s'intéressant aux facteurs et déterminants de la santé mentale renforce ce manque d'exhaustivité.

Vers une personnalisation des interventions

Nos résultats confirment l'intérêt des approches combinant les dimensions physiques, cognitives et sociales. Ces interventions s'avèrent particulièrement efficaces lorsqu'elles s'alignent sur les dynamiques locales, mobilisent les ressources communautaires et s'adaptent aux besoins individuels, plaidant pour une personnalisation accrue fondée sur les déterminants de la santé mentale.

Une seconde revue menée par notre équipe recense les facteurs influençant la santé mentale des personnes âgées. Les résultats préliminaires suggèrent de cibler prioritairement les personnes isolées, atteintes de pathologies chroniques, en situation de précarité ou marginalisées. Ces facteurs structurels doivent s'articuler avec des dimensions plus subjectives comme la littératie en santé mentale, les compétences psychosociales ou l'auto-stigmatisation.

L'efficacité préventive dépend de la capacité à mobiliser les personnes concernées, soulignant l'importance stratégique des campagnes de sensibilisation et des canaux de diffusion. Les personnes âgées sollicitant plus facilement l'aide de pairs expérimentés, l'intégration de la pair-aidance dans les dispositifs apparaît pertinente.

Une approche durable doit s'inscrire dans un continuum biographique, éducatif et comportemental. Les études montrent le lien entre les expériences précoces, les habitudes de vie à l'âge adulte et la santé mentale des aînés, suggérant de renforcer les saines habitudes tout au long de la vie et la résilience face aux transitions liées au vieillissement.

Il convient toutefois de nuancer le recours aux interventions individuelles isolées, qui ne peuvent constituer une réponse unique aux enjeux de santé mentale des personnes âgées. Une focalisation excessive sur ces stratégies risque d'occulter le poids des déterminants sociaux, qui appellent des réponses collectives et structurelles. Ces interventions doivent également éviter de renforcer une vision déficitaire du vieillissement, centrée sur le déclin cognitif. Les programmes de prévention gagneraient à promouvoir l'agentivité des personnes âgées, entendue comme leur capacité à rester actrices de leur vie, à participer à la vie sociale et à agir sur leur environnement. Cette perspective plaide pour des interventions articulant bénéfices individuels et engagement collectif.

Enfin, pour développer des programmes « clé en main », plusieurs recommandations émergent à l'attention des acteurs de terrain. Les interventions devraient privilégier une approche multimodale (activité physique, soutien psychologique, ancrage social) et intégrer, dès leur conception, les ressources communautaires locales (associations, centres sociaux, structures culturelles) afin de faciliter leur déploiement et leur pérennisation. La formation des intervenants et la co-construction avec les personnes âgées apparaissent comme des leviers essentiels d'efficacité et d'appropriation locale.

Implications pour la recherche

Cette étude s'inscrit dans une démarche plus large de conception de programmes de prévention et de promotion de la santé « clé en main » pour les acteurs de terrain et les collectivités. Elle apporte des éléments sur les composantes efficaces et les modalités d'implémentation et sera enrichie par une seconde revue en cours sur les déterminants de la santé mentale à partir de 60 ans.

Il est important de souligner qu'en l'absence de consensus scientifique sur les méthodologies d'évaluation de ce type d'intervention, l'obtention de résultats

plus probants demeure problématique. L'hétérogénéité des mesures et l'absence d'évaluation systématique limitent considérablement la comparabilité et la généralisation des résultats. Dans cette perspective, le recours aux sciences de l'implémentation [26–28] apparaît comme une voie prometteuse, permettant d'étudier non seulement l'efficacité des interventions mais également les processus, contextes et facteurs influençant leur adoption, leur déploiement et leur pérennisation dans des conditions réelles. Cette approche, intégrant des cadres évaluatifs standardisés et adaptés à la complexité des interventions en santé mentale communautaire, pourrait contribuer significativement à renforcer la base probante disponible.

La complémentarité entre cette étude, la revue sur les déterminants et l'apport des sciences de l'implémentation permettra d'élaborer des recommandations plus robustes en matière de ciblage, de communication et de conception des interventions préventives, tout en favorisant leur évaluation rigoureuse et leur transférabilité dans divers contextes.

Conclusion

Cette revue de littérature révèle un éventail d'approches prometteuses, de l'activité physique et l'engagement social aux applications numériques et thérapies basées sur la pleine conscience. Les interventions les plus efficaces combinent plusieurs modalités (physique, cognitive, sociale), sont personnalisées selon les besoins individuels, s'intègrent aux ressources communautaires existantes, impliquent activement les personnes âgées et sont culturellement adaptées.

Pour favoriser leur implémentation, il est recommandé de développer des outils d'évaluation standardisés, d'évaluer les effets à long terme, d'adapter les interventions aux contextes spécifiques, de renforcer la formation des intervenants et d'intégrer ces approches aux systèmes existants.

Ces stratégies optimiseraient l'impact des interventions, contribuant à un vieillissement en meilleure santé. Le défi majeur réside désormais moins dans l'identification des stratégies efficaces que dans l'innovation pour leur diffusion et leur adoption durable à grande échelle.

Liens d'intérêts

Cette recherche a été financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans le cadre d'une collaboration avec l'Union des gérontopôles de France

(UGF). Le financeur n'a pas eu de rôle dans la conception de l'étude, la collecte et l'analyse des données ou la préparation du manuscrit. La décision de publication a été concertée avec la CNSA et l'UGF.

Gwladys Acoulon déclare être membre du pôle de ressources en gérontologie du Gérontopôle des Hauts-de-France.

Le Dr Ambre Laplaud déclare être cheffe de projet innovation-recherche au Gérontopôle Nouvelle Aquitaine.

Références

1. World Health Organization (WHO). Decade of healthy ageing : baseline report [en ligne]. 1^e éd. Genève : WHO ; 2021 [visité le 10/05/2025]. 1 p. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
2. Troy L. 6 % des Européens souffrent de syndromes dépressifs : qui sont-ils ? [en ligne]. DREES ; 2025. (Études et résultats). Rapport n° 1324 [visité le 09/12/2025]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-01/ER1324-MEL.pdf>
3. Ribeiro-Gonçalves JA, Costa PA, Leal I. Loneliness, ageism, and mental health : the buffering role of resilience in seniors. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [en ligne]. 2023 [visité le 09/12/2025] ; 23(1) : 100339. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100339>
4. Lindenbaum H. Depression in the elderly and the care pathway. *Soins Gerontol* [en ligne]. 2022 [visité le 09/12/2025] ; 27(158) : 15–21. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.sger.2022.10.006>
5. Ha NT, Huong NT, Anh VN, Anh NQ. Modelling in economic evaluation of mental health prevention: current status and quality of studies. *BMC Health Serv Res* [en ligne]. 2022 [visité le 09/12/2025] ; 22 : 906. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08206-9>
6. Alqablan AK, Almahboub MS. Developing mental health support programs: social services programs. *International Journal of Health Sciences* [en ligne]. 2022 [visité le 06/04/2025] ; 6(S9) : 5147–5159. Disponible sur : <https://www.neliti.com/publications/578848/developing-mental-health-support-programs-social-services-programs>
7. World Health Organization (WHO). Integrated care for older people : guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [en ligne]. Genève : WHO ; 2017 [visité le 18/05/2025]. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/258981>
8. Giebel C, Shrestha N, Reilly S, White RG, Zuluaga MI, Saldarriaga G, et al. Community-based mental health and well-being interventions for older adults in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* [en ligne]. 2022 [visité le 06/04/2025] ; 22(1) : 773. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03453-1>
9. Souza AP de, Rezende KTA, Marin MJS, Tonhom SF da R, Damaceno DG. Mental health promotion and protection actions

- aimed at the elderly in the context of primary health care: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva* [en ligne]. 2022 [visité le 06/04/2025] ; 27 : 1741-1752. Disponible sur : <https://www.scielo.br/j/csc/a/WjyQncwSNKpd9CsMgPCV7q/?lang=en>
10. Hill TG, Heyland LK, Keddy S, Kaser A, Langley JE. Identifying characteristics of community-embedded positive mental health promotion programs : an integrative review. *Canadian Journal of Community Mental Health* [en ligne]. 2023 [visité le 06/04/2025] ; 42(3) : 55-79. Disponible sur : <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2023-022>
 11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [en ligne]. 2021 [visité le 09/12/2025] ; n71. Disponible sur : <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences [en ligne]. 2^e éd. Routledge ; 2013 [visité le 18/05/2025]. Disponible sur : <https://www.taylorfrancis.com/books/9781134742707>
 13. Funder DC, Ozer DJ. Evaluating effect size in psychological research: sense and nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science* [en ligne]. 2019 [visité le 18/05/2025] ; 2(2) : 156-168. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/2515245919847202>
 14. Heffernan M, Andrews G, Fiatarone Singh MA, Valenzuela M, Anstey KJ, Maeder AJ, et al. Maintain your brain: protocol of a 3-year randomized controlled trial of a personalized multi-modal digital health intervention to prevent cognitive decline among community dwelling 55 to 77 year olds. *Journal of Alzheimer's Disease* [en ligne]. 2019 [visité le 06/04/2025] ; 70(s1) : S221-237. Disponible sur : <https://doi.org/10.3233/JAD-180572>
 15. Mastrogiorganni C, Rosenbaum S, Delbaere K, Tiedemann A, Teasdale S, McGavin A, et al. A mental health-informed, online health promotion programme targeting physical activity and healthy eating for adults aged 60+ years: study protocol for the MovingTogether randomised controlled trial. *Trials* [en ligne]. 2022 [visité le 11/04/2025] ; 23(1) : 1052. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06978-3>
 16. Huang A, Liu X, Gu A, Zhao D, Huang C, Wang L. Effectiveness of digital health interventions in improving mental health of older adults with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis protocol. *Digital Health* [en ligne]. 2024 [visité le 06/04/2025] ; 10 : 20552076241288651. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/20552076241288651>
 17. Chou YH, Lin C, Lee SH, Chang Chien YW, Cheng LC. Potential mobile health applications for improving the mental health of the elderly: a systematic review. *CIA* [en ligne]. 2023 [visité le 06/04/2025] ; 18 : 1523-1534. Disponible sur : <https://doi.org/10.2147/CIA.S410396>
 18. Ogrin R, Robinson E, Rendell K, Alrababah S, Fineberg D, Fiddes K, et al. « Connect Local »: protocol for the evaluation of a code-signed whole of community approach to promote social connection in older adults. *Front Public Health* [en ligne]. 2024 [visité le 11/04/2025] ; 12 : 1342562. Disponible sur : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342562>
 19. Beauchet O, Cooper-Brown LA, Hayashi Y, Deveault M, Ho AHY, Launay CP. Health benefits of « Thursdays at the Montreal Museum of Fine Arts »: results of a randomized clinical trial. *Maturitas* [en ligne]. 2021 [visité le 06/04/2025] ; 153 : 26-32. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.07.013>
 20. Lapena C, Continente X, Sánchez Mascaño A, Mari dell'Olmo M, López MJ. Effectiveness of a community intervention to reduce social isolation among older people in low-income neighborhoods. *European Journal of Public Health* [en ligne]. 2022 [visité le 11/04/2025] ; 32(5) : 677-683. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac100>
 21. Whear R, Campbell F, Rogers M, Sutton A, Robinson-Carter R, Sharpe R, et al. What is the effect of intergenerational activities on the wellbeing and mental health of older people? A systematic review. *Campbell Systematic Reviews* [en ligne]. 2023 [visité le 11/04/2025] ; 19(4) : e1355. Disponible sur : <https://doi.org/10.1002/cl2.1355>
 22. Lee C, Kuhn I, McGrath M, Remes O, Cowan A, Duncan F, et al. A systematic scoping review of community-based interventions for the prevention of mental ill-health and the promotion of mental health in older adults in the UK. *Health Soc Care Community* [en ligne]. 2022 [visité le 06/04/2025] ; 30(1) : 27-57. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/hsc.13413>
 23. Das D, Khasnobis M, Dutta S, Hoda S, Pal A, Sundström C, et al. A protocol of a systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental health disorders among older adults and synthesis of community-based interventions among them in low- and middle-income countries. *International Journal of Noncommunicable Diseases* [en ligne]. 2024 [visité le 06/04/2025] ; 9(2) : 91-98. Disponible sur : https://journals.lww.com/ijnc/fulltext/2024/09020/a_protocol_of_a_systematic_review_and.7.aspx
 24. Croff R, Aron S, Wachana A, Fuller P, Mattek N, Towns J, et al. Walking and social reminiscence in gentrifying neighborhoods: feasibility and impact on cognitive, physical, and mental health among older Black adults in the SHARP study. *Gerontologist* [en ligne]. 2024 [visité le 06/04/2025] ; 64(9) : gnae019. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/geront/gnae019>
 25. Chi YC, Wu CL, Liu HT. Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders. *Medicine* [en ligne]. 2021 [visité le 06/04/2025] ; 100(51) : e28314. Disponible sur : <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028314>
 26. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Sci* [en ligne]. 2009 [visité le 18/04/2025] ; 4(1) : 50. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
 27. Kirk MA, Kelley C, Yankey N, Birken SA, Abadie B, Damschroder L. A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implementation Sci* [en ligne]. 2016 [visité le 18/04/2025] ; 11(1) : 72. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0437-z>
 28. Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine* [en ligne]. 2014 [visité le 18/04/2025] ; 12(6) : 573-576. Disponible sur : <https://doi.org/10.1370/afm.1713>