

## La gestion de la déambulation des aînés en centre d'hébergement et de soins de longue durée au moyen d'une approche de soins centrés sur la personne : revue intégrative des écrits

Tamnou Yolande Addie Kenmeugne<sup>a</sup> et Véronique Dubé<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, Université de Montréal

<sup>b</sup> Professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

---

### Résumé

**Contexte.** Les comportements de déambulation des personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur (TNCM) constituent un véritable défi pour le personnel infirmier œuvrant dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Pour composer avec ce comportement, des interventions non pharmacologiques sont recensées dans les écrits scientifiques, mais des questions subsistent sur la manière d'appliquer efficacement ces interventions. **But.** Cet article a pour but de recenser les interventions non pharmacologiques visant à gérer la déambulation en CHSLD pour les personnes âgées vivant avec TNCM et d'examiner les interventions qui s'appuient sur des soins infirmiers centrés sur la personne. **Méthode.** Au moyen d'une revue intégrative des écrits selon la méthode de Whittemore et Knafl (2005), les interventions non pharmacologiques visant à gérer la déambulation chez les aînés vivant avec un TNCM ont été recensées. À l'aide de la théorie de McCormack et McCance (2021), les domaines et les composantes des soins infirmiers centrés sur la personne ont été dégagés pour chacune de ces interventions. **Résultats.** Au total, 13 interventions non pharmacologiques ont été relevées dans les 18 écrits recensés. Parmi l'ensemble des interventions, celles de nature récréative et sensorielle comportent le plus grand nombre de caractéristiques des soins centrés sur la personne. L'analyse des interventions met en évidence l'importance de recourir à une approche holistique des soins pour l'ensemble des interventions. **Conclusion.** L'efficacité des interventions non pharmacologiques notamment récréatives et sensorielles pourrait être bonifiée par l'utilisation d'une approche de soins centrés sur la personne.

**Mots clés :** Troubles neurocognitifs majeurs, errance, interventions non pharmacologiques, soins centrés sur la personne, soins de longue durée

### Managing wandering among seniors in long-term care facilities using a person-centered care approach: an integrative review of the literature

**Background.** Wandering for elderly people living in long-term care facilities with neurocognitive disorder is a challenge for nurses. To deal with this behavior, non-pharmacological interventions have been identified in the scientific literature. However, the way to apply these interventions to be effective remains to be explored. **Purpose.** The purpose of this article is to identify non-pharmacological interventions to manage wandering in long-term care facilities for older adults living with neurocognitive disorder (NCD) and to examine interventions that consider or rely on person-centered nursing care. **Method.** Using an integrative literature review based on Whittemore and Knafl's (2005) method, non-pharmacological interventions to manage wandering in older adults living with NCD were identified. Then, for each intervention, domains and components of person-centred nursing care were identified based on McCormack and McCance's framework (2021). **Results.** A total of 13 non-pharmacological interventions aimed at managing wandering in long-term care facilities were identified in the 18 papers retrieved. Of all the interventions, recreational and sensory types interventions had the highest number of person-centred care characteristics identified. The analysis of the interventions also highlights the need for a holistic approach of care across the identified interventions. **Conclusion.** To be effective, non-pharmacological interventions, particularly recreational and sensorial intervention, would benefit from more emphasis on a person-centred care approach.

**Keywords:** Neurocognitive disorders, wandering, non-pharmacological interventions, person-centred nursing care, long-term care

---

L'auteur principale remercie la Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers de l'Université de Montréal pour le soutien offert tout au long de ses études ainsi que pour la bourse de transfert de connaissance. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Tamnou Yolande Addie Kenmeugne, inf., M. Sc. : [tamnou.yolande.addie.kenmeugne@umontreal.ca](mailto:tamnou.yolande.addie.kenmeugne@umontreal.ca)

La Société Alzheimer du Canada (2016) évalue que 597 000 Canadiens sont atteints d'un trouble neurocognitif majeur (TNCM) tels que la maladie d'Alzheimer, les dégénérescences frontotemporales, la maladie cérébrovasculaire, la maladie à corps de Lewy et les troubles cognitifs mixtes. Il est projeté que d'ici 2031, 937 000 Canadiens en seront atteints. Avec une prévalence qui double tous les cinq ans à partir de 65 ans, les TNCM sont devenus un enjeu important de société, de santé publique et de soins infirmiers. Les TNCM se caractérisent par des atteintes cognitives suffisamment sévères pour nuire à l'autonomie (Aubé, 2017). Tout au long du continuum de la maladie, les personnes atteintes et leurs proches rencontrent divers défis, les obligeant à faire appel aux services de santé et aux services sociaux afin de composer avec l'évolution des symptômes. Dans certains cas, il se peut qu'une personne atteinte d'un TNCM ait besoin d'aide à temps plein et doive être admise en centre d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) et ce, malgré l'aide de personnes proches aidantes à ses côtés (Cohen-Mansfield et al., 2012). En 2017, on dénombrait au Québec plus de 4 % des individus âgés de plus de 75 ans, qui vivaient en CHSLD (Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2017). De ceux-ci, 80 % étaient atteints de TNCM (Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer, 2020).

En CHSLD, les personnes vivant avec des TNCM nécessitent une prise en charge adaptée. Les comportements réactifs tels que les comportements de déambulation, d'agression et les comportements vocaux, auxquels s'ajoutent les illusions et les idées délirantes (Bautrant et al., 2019; Lussier et Massoud, 2022; Voyer, 2021) font partie du portrait global et augmentent la complexité des soins (Strubel et Corti, 2008). Parmi les comportements réactifs, la déambulation, communément appelée errance, apparaît comme un des plus difficiles à gérer (Martin, Biessy-Dalbe, Albaret, et Algase, 2015), et à anticiper (Algase et al., 2010; Gu, 2015). Elle touche jusqu'à 60 % des personnes souffrant de TNCM (Gu, 2015). Corroborée par plusieurs auteurs, la déambulation est considérée comme une source de fatigue, de chutes et de perte de poids chez les personnes atteintes de TNCM (Martin, Biessy-Dalbe, et Albaret, 2015; Padilla et al., 2013; Strubel et Corti, 2008), et comme une source d'inquiétude, voire d'angoisse pour les proches et les soignants (Martin, Biessy-Dalbe, Albaret, et Algase, 2015; Neubauer et al., 2018; Strubel et Corti, 2008; Rey et Imbeault, 2021). En dépit des conséquences à court et à moyen terme, notamment l'agitation, l'isolement, et la perte d'indépendance chez les aînés concernés (Berry et al., 2015; Maust et al., 2015), la solution la plus fréquemment envisagée par les professionnels pour contrer la déambulation,

est l'utilisation de la contention physique ou médicamenteuse, lesquelles restreignent ou contrôlent les déplacements (Carnahan et al., 2017; Lussier et Massoud, 2022; Voyer et al., 2009; Rey et Imbeault, 2021).

Comme alternative aux contentions physiques et chimiques, l'Alzheimer's Association (2018) et Fazio et al. (2018), préconisent des soins infirmiers centrés sur la personne. Selon la Société Alzheimer du Canada (2011), les soins centrés sur la personne appréhendent la personne comme un tout, et ne se concentrent pas uniquement sur ses pertes et ses limites. Elle rappelle que chaque personne est unique, selon ses caractéristiques propres, telles que le sexe, le genre, la situation familiale, culturelle et ethnique, son histoire de vie, ses habiletés résiduelles, ses émotions et ses capacités cognitives. La Société Alzheimer du Canada insiste pour que soit sérieusement pris en considération tout ce qui fait l'unicité de la personne dans l'approche de soins. Plusieurs écrits scientifiques rapportent les bienfaits des soins centrés sur la personne atteinte de TNCM : une meilleure qualité de vie en centre d'hébergement (Terada et al., 2013), une plus grande satisfaction professionnelle des infirmières (Brownie et Nancarrow, 2013) et des personnes recevant les soins (Olsson et al., 2013), une plus grande qualité de vie et de soins (Alzheimer's Association, 2018; McMillan et al., 2013; Poey et al., 2017), et enfin, une réduction de l'agitation de ces personnes (Chenoweth et al., 2009).

Les écrits scientifiques rapportent diverses interventions et les classent en catégories selon le type : comportementales, émotionnelles/cognitives, environnementales, sensorielles, communicationnelles. Ils les proposent comme stratégies efficaces pour gérer les comportements problématiques chez les aînés présentant un TNCM (Abraham et al., 2017; Algase et al., 2010; Bautrant et al., 2019; Delphin-Combe et al., 2013; Figueiro et al., 2014; Gardette et al., 2010; Holliday-Welsh et al., 2009; Kergoat, 2010; MacAndrew et al., 2019; Orain, 2008; Padilla et al., 2013; Ray et Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013; Traynor et al., 2018; Yilmaz et Aşiret, 2020). Cependant, ces interventions ne portent pas sur la gestion optimale des comportements de déambulation, et elles n'ont pas été soumises à l'évaluation selon les principes de l'approche de soins infirmiers centrés sur la personne.

Le but de cette revue intégrative des écrits est de recenser les écrits portant sur les interventions non pharmacologiques permettant de gérer les comportements de déambulation des personnes âgées vivant avec un TNCM, et de les analyser selon une approche de soins centrés sur la personne.

## Cadre théorique

La dernière version de la théorie de McCormack et McCance (2021) a servi de cadre de référence à cette revue intégrative des écrits. Cette théorie, une des plus récentes pour des soins infirmiers centrés sur la personne, a vu ses versions antérieures utilisées dans nombre d'études (Lafontaine et al., 2020; Lynch et al., 2018; Slater et al., 2017). Ce cadre théorique a servi de repère pour identifier clairement et pour chacune des interventions recensées, les caractéristiques des soins centrés sur la personne. Elles correspondent aux quatre grands domaines de la théorie, soient les prérequis, l'environnement de soins, les processus de soins et les résultats escomptés, chacun de ces derniers comprenant diverses composantes. Cinq composantes sont associées au domaine des prérequis pour des soins infirmiers centrés sur la personne, soit la compétence professionnelle, les habiletés à interagir avec les autres, l'engagement professionnel, les croyances et valeurs, et enfin, la connaissance de soi. Quant au domaine de l'environnement, il comprend l'environnement physique, les systèmes de décisions partagées, la collaboration interpersonnelle efficace, les systèmes organisationnels favorables et le potentiel d'innovation. Le domaine des processus de soins inclut pour sa part, les composantes des soins infirmiers holistiques, le partage de la prise de décision, la présence sympathique, les croyances et valeurs de la personne, et l'engagement. Enfin, la dimension des résultats escomptés réfère à une bonne expérience de soins pour les personnes soignées et pour le personnel soignant.

## Méthodologie

La revue intégrative des écrits réalisée selon la méthode de Whittemore et Knafl (2005), propose une démarche structurée en cinq étapes (identification du problème, recherche des écrits, évaluation des données, analyse des données, présentation), laquelle permet de considérer à la fois des écrits théoriques et empiriques, ainsi que la littérature grise. Elle offre aussi la possibilité de combiner autant des études de nature expérimentale que non expérimentale (Whittemore et Knafl, 2005). Pour une question de faisabilité dans le cadre des études de maîtrise de la première auteure, la recherche d'écrits s'est effectuée dans les bases de données bibliographiques CINAHL et PubMed avec l'aide d'une bibliothécaire.

Le moteur de recherche Google Scholar a également été consulté pour identifier la littérature grise. Quatre mots clés ont été identifiés pour la recherche : personne âgée, troubles neurocognitifs, errance, CHSLD. Pour chacun des mots clés, des

descripteurs ont été identifiés. Les opérateurs booléens « et » et « ou » ont été utilisés pour combiner les descripteurs dans différentes équations de recherche qui ont permis d'obtenir les articles utilisés dans cette revue intégrative des écrits. Le tableau 1 présente les descripteurs identifiés pour les bases de données CINAHL et PubMed ainsi que les concepts et la stratégie de recherche. Par la suite, la liste des écrits recensés a été consultée afin de relever d'autres écrits pertinents.

Des critères d'inclusion pour la recherche des articles ont été retenus : écriture en langue française ou anglaise; description d'interventions non pharmacologiques destinées aux personnes vivant avec un TNCM et hébergées en CHSLD; écrits publiés entre 2008 et 2020. Les documents suivants ont été exclus de la recherche : les abrégés de conférence, les lettres d'opinion, les éditoriaux, et enfin, les écrits qui ne traitaient pas spécifiquement de la déambulation. Un total de 88 articles a été recensé dans les deux bases de données bibliographiques. Deux articles, des doublons, ont été supprimés. Après lecture des titres, 41 articles ont été exclus, traitant de sujets en dehors de notre intérêt. La lecture des résumés des 45 autres articles a permis d'en exclure 21, ces derniers ne répondant pas aux critères d'inclusion. Après une lecture intégrale des 24 articles résiduels, huit répondaient à l'ensemble des critères et ont été retenus.

La recherche dans Google Scholar et la consultation des références citées dans les articles retenus ont permis de recenser 10 articles supplémentaires. Ainsi, 18 écrits ont fait l'objet d'une analyse détaillée. La Figure 1 plus loin illustre le processus de sélection des écrits. Les écrits ont été lus dans leur intégralité et les données ont été extraites au moyen d'une grille d'extraction. Cette grille contient pour chacun des écrits : les auteurs, l'année de publication, le type d'écrits, le titre, le type d'étude, le but, le cadre de référence, l'échantillon, la méthode utilisée, les résultats obtenus, une description sommaire de l'intervention ainsi que l'évaluation de la qualité.

La pertinence des écrits a été considérée selon le problème à l'étude. Pour les revues systématiques, la rigueur et la qualité ont été évaluées au moyen de l'outil AMSTAR Checklist de Shea et al. (2007). Pour les études qualitatives, quantitatives et mixtes, l'outil Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) de Hong et al. (2020) a été utilisé.

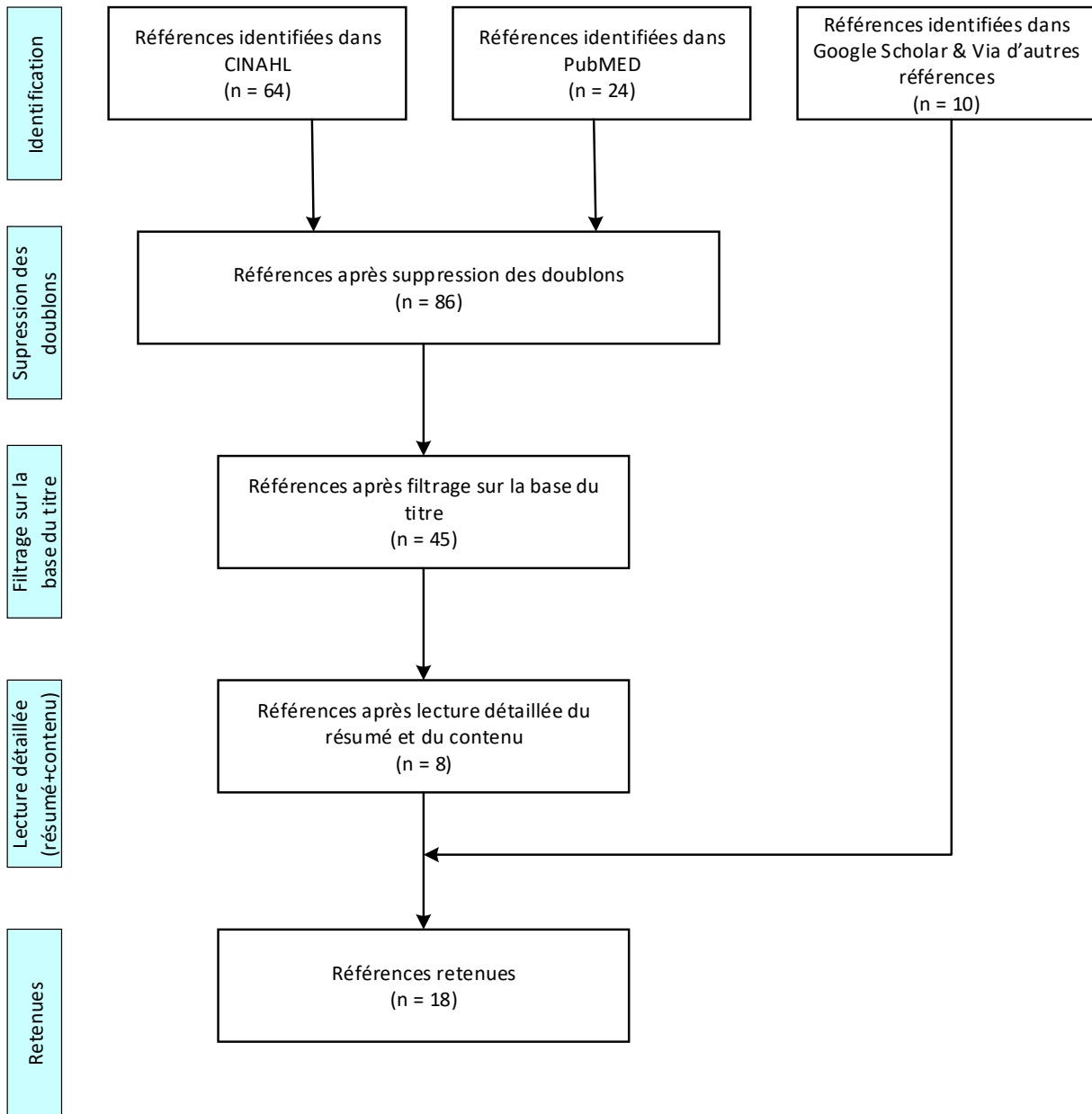
**Tableau 1**

*Concepts, stratégie de recherche et descripteurs*

| Concepts                      | Personne âgée   | Troubles neurocognitifs  | Errance  | CHSLD   |
|-------------------------------|---|--|--|---|
| <b>Descripteurs de CINAHL</b> | <b>CINAHL_1</b><br>(MH "Aged, 80 and Over") OR "(aged, 80 and over) OR (aged or elderly or senior or older people or geriatric) OR (seniors or elderly or elders or older adults or senior citizens or geriatric or aged)"  | <b>CINAHL_2</b><br>(MH "Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders") OR "neurocognitive disorder or alzheimer's or dementia"                              | <b>CINAHL_3</b><br>(MH "Wandering Behavior") OR (MH "Wandering Control") | <b>CINAHL_4</b><br>(MH "Nursing Home Patients") OR "nursing homes or care homes or long term care or residential care or aged care facility"                  |
| <b>Descripteurs de PubMed</b> | <b>PubMed_1</b><br>senior OR elderly OR aged OR (older N3 (person OR people OR adult)) OR pensioner OR retiree OR geriatric OR (nurs N3 home N3 patient)  | <b>PubMed_2</b><br>(((neurocognitive OR cognitive) N3 (disorders OR impairment OR decline OR dysfunction)) OR (Alzheimer N1 disease) OR dementia OR memory loss) | <b>PubMed_3</b><br>(Wander OR Roam OR rov OR Trek)                       | <b>PubMed_4</b><br>(((Nurs OR elderly OR rest) N1 (home OR facility)) OR (long term OR longterm OR resident) N2 care OR Old people's home OR Assisted living) |
| <b>Équation CINAHL</b>        | <b>CINAHL_2 AND (CINAHL_1 OR CINAHL_3 OR CINAHL_4)</b><br><br>((MH "Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders") OR "neurocognitive disorder or alzheimer's or dementia") AND (((MH "Aged, 80 and Over") OR "(aged, 80 and over) OR (aged or elderly or senior or older people or geriatric) OR (seniors or elderly or elders or older adults or senior citizens or geriatric or aged)") OR ((MH "Wandering Behavior") OR (MH "Wandering Control (Saba CCC)")) OR ((MH "Nursing Home Patients") OR "nursing homes or care homes or long term care or residential care or aged care facility")) |  |  |   |
| <b>Équation PubMed</b>        | <b>PubMed_1 AND PubMed_2 AND PubMed_3 AND PubMed_4</b><br><br>(senior OR elderly OR aged OR (older N3 (person OR people OR adult)) OR pensioner OR retiree OR geriatric OR (nurs N3 home N3 patient)) and (((neurocognitive OR cognitive) N3 (disorders OR impairment OR decline OR dysfunction)) OR (Alzheimer N1 disease) OR dementia OR memory loss) and (Wander OR Roam OR rov OR Trek) and (((Nurs OR elderly OR rest) N1( home OR facility)) OR (long term OR longterm OR resident)N2 care OR Old people's home OR Assisted living)   |  |  |   |

**Figure 1**

*Recherche des écrits*



## Résultats

### Recherche d'écrits

Parmi les 18 articles scientifiques, cinq étaient des revues systématiques portant sur des interventions non pharmacologiques pour les personnes âgées atteintes de TNCM dans un contexte de CHSLD (Abraha et al., 2017; Livingston et al., 2014; Moore et al., 2009; Neubauer et al., 2018; Olazarán et al., 2010). Ces revues systématiques n'ont pu être utilisées pour l'analyse détaillée des interventions, ces dernières n'y étant pas décrites. Elles ont cependant été utilisées afin de s'assurer que les interventions non pharmacologiques ayant fait l'objet d'une étude quantitative, qualitative ou mixte, ont bel et bien été identifiées. Par conséquent, les autres écrits analysés (n=13) rapportaient des études quantitatives avec divers devis : expérimental (n=4) (Bautrant et al., 2019; Chenoweth et al., 2009; Figueiro et al., 2014; Yilmaz et Aşiret, 2020), quasi-expérimental (n=1) (Traynor et al., 2018), descriptif (n=5) (Bauer et al., 2015; Delphin-Combe et al., 2013; Holliday-Welsh et al., 2009; Ray et Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013), et corrélationnel (n=1) (Algase et al., 2010). L'étude de faisabilité de MacAndrew et al. (2019) pour sa part, a été réalisée au moyen d'un devis mixte, alors que Padilla et al. (2013) se sont penchés sur une étude de cas.

Tous les articles recensés excluant les revues systématiques (n=13) traitaient d'interventions de gestion du comportement de déambulation chez les personnes âgées ayant un TNCM dans le contexte d'un CHSLD. Les articles provenaient d'Europe (n=7) (Abraha et al., 2017; Bautrant et al., 2019; Delphin-Combe et al., 2013; Livingston et al., 2014; Padilla et al., 2013; Ridder et al., 2013; Yilmaz et Aşiret, 2020), des États-Unis (n=6) (Algase et al., 2010; Davis et Weisbeck, 2016; Figueiro et al., 2014; Holliday-Welsh et al., 2009; Olazarán et al., 2010; Ray et Mittelman, 2017), d'Australie (n=4) (Bauer et al., 2015; Chenoweth et al., 2009; MacAndrew et al., 2019; Traynor et al., 2018) et du Canada (n=1) (Neubauer et al., 2018). La majorité des études décrites dans ces articles retenus ont utilisé le Mini-Mental State Examination, le Neuropsychiatric Inventory (NPI) ou le Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) pour documenter et évaluer les comportements de déambulation.

### Interventions

Au total, 13 interventions de gestion de la déambulation de personnes âgées vivant avec un TNCM en contexte de CHSLD ont été identifiées (Algase et al., 2010; Bauer et al., 2015; Bautrant et al., 2019; Chenoweth et al., 2009; Delphin-Combe et al., 2013; Figueiro et al., 2014; Holliday-Welsh et

al., 2009; MacAndrew et al., 2019; Padilla et al., 2013; Ray et Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013; Traynor et al., 2018; Yilmaz et Aşiret, 2020) (voir Tableau 2 en annexe). Toutes ces interventions menées en CHSLD ont été évaluées, soit dans un seul établissement (Bautrant et al., 2019; Delphin-Combe et al., 2013; Padilla et al., 2013; Yilmaz et Aşiret, 2020), ou dans plusieurs (Bauer et al., 2015; Figueiro et al., 2014; Holliday-Welsh et al., 2009; MacAndrew et al., 2019). La taille des échantillons était variable, allant d'une personne (Padilla et al., 2013) à 289 personnes (Chenoweth et al., 2009). L'étendue d'âge des participants, de 60 à 105 ans, la fréquence et la durée des interventions étaient très variables, rendant difficile leur comparaison (p. ex., 12 sessions de 20 minutes chacune (Algase et al., 2010) à 6 mois (Bautrant et al., 2019)) (Tableau 2). Les personnes impliquées dans les interventions étaient les proches des personnes âgées souffrant de TNCM, le personnel soignant dont des infirmières et parfois d'autres professionnels de la santé tels des physiothérapeutes (Traynor et al., 2018), des psychologues (Delphin-Combe et al., 2013; Padilla et al., 2013), des psychomotriciens (Delphin-Combe et al., 2013), des ergothérapeutes (Delphin-Combe et al., 2013), des membres de l'équipe de loisirs (Ray et Mittelman, 2017) et des travailleuses sociales (Ray et Mittelman, 2017). Les études portant sur quatre interventions ont eu recours à au moins un cadre de référence (Algase et al., 2010; Chenoweth et al., 2009; MacAndrew et al., 2019; Ray et Mittelman, 2017). Le Tableau 2 présente un résumé des 13 études analysées dans cette revue intégrative des écrits.

Les interventions répertoriées ont été analysées suivant la catégorisation proposée dans les écrits scientifiques pour les interventions non pharmacologiques, soit les interventions sensorielles, récréatives, comportementales, éducatives par la formation du personnel, et enfin les mixtes, regroupant des interventions de deux ou plusieurs catégories (Abraha et al., 2017; Livingston et al., 2014; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014; Rey et al., 2016; Yilmaz et Aşiret, 2020). Se sont ajoutés pour l'analyse, les composantes de la théorie des soins infirmiers centrés sur la personne de McCormack et McCance (2021), soit les prérequis, l'environnement de soins, les processus de soins et les résultats escomptés. Les interventions recensées sont portées au Tableau 3.

*Les interventions et les domaines et composantes de la théorie pour des soins infirmiers centrés sur la personne*

À la lumière de la théorie pour des soins infirmiers centrés sur la personne de McCormack et McCance (2021), il ressort de l'analyse des données que pour chacune des interventions

Tableau 2. Catégories, noms et descriptions des interventions recensées dans les écrits

| Référence                           | Intervention  | Brève description   |
|-------------------------------------|---|---|
| <b>Intervention sensorielle</b>     |   |   |
| Holliday-Welsh et al. (2009)        | Massage thérapeutique par effleurage  | Massage de la tête, des épaules et des mains d'une durée de 10 à 15 minutes (intervention individuelle)   |
| Ray et Mittelman (2017)             | Musicothérapie  | Identification et sélection des musiques préférées des personnes âgées (intervention en groupe 4 à 6 personnes)   |
| Ridder et al. (2013)                | Musicothérapie individuelle   | Écouter de la musique, jouer d'un instrument, improviser une musique et danser, échange pendant l'écoute de musique. (intervention individuelle)  |
| <b>Intervention récréative</b>      |   |   |
| MacAndrew et al. (2019)             | Programme thérapeutique de marche supervisée  | Planification de sessions de marche supervisées et individualisées à chaque personne âgée en fonction de l'intensité de la déambulation quotidienne. Itinéraire de la marche adapté à l'état de santé. (intervention individuelle)  |
| Traynor et al. (2018)               | Programme thérapeutique d'exercices physiques structuré   | Marche, série d'exercices, musculation, jeux avec un ballon (intervention individuelle)   |
| <b>Intervention comportementale</b> |   |   |
| Yilmaz et Aşiret (2020)             | Poupée thérapeutique  | Poupée (en silicone, pesant environ 1500 g, avec de vrais cheveux, des yeux qui s'ouvrent ou se ferment selon la position dans laquelle elle est placée, et habillée) laissée à la disposition de la personne. Observation sans intrusion du comportement de la personne âgée et de son interaction avec la poupée. (intervention individuelle) |
| <b>Intervention éducative</b>       |   |   |
| Chenoweth et al. (2009)             | Formation sur les soins aux personnes âgées vivant avec la MA avec agitation incluant la déambulation | Formation des infirmières sur les soins centrés sur la personne âgée (p. ex. : formes de communication; reconnaissance des sentiments malgré le TNC et pendant les interactions infirmière-personne âgée)   |

| Référence  | Intervention   | Brève description   |
|--|--|---|
| <b>Intervention mixte (environnementale et sensorielle)</b>                |  |   |
| Algase et al. (2010)   | Ajustements environnementaux (interventions possibles) | Adapter l'environnement physique de la personne âgée qui déambule en portant une attention singulière à la lumière, aux sons et aux bruits, à la température, au niveau d'humidité, à l'emplacement, à l'ambiance et à l'encombrement des lieux (intervention individuelle)   |
| Bauer, et al. (2015)   | Snnozelen  | Intervention multisensorielle dans une pièce aménagée pour la stimulation tactile, lumineuse et auditive (ambiance agréable et de détente) (intervention individuelle)  |
| Bautrant et al. (2019)   | Ajustements environnementaux                           | Environnement qui vise à démarquer le jour de la nuit. Aménagement de dalles au plafond en forme de lucarne dans une partie des locaux communs, permettant une diminution progressive de l'éclairage la nuit et une augmentation progressive de l'éclairage le jour accompagnée d'une musique apaisante; murs peints en beige clair, horloges surdimensionnées dans les couloirs, couleur des vêtements de l'équipe de nuit (bleu foncé) différente de celle de l'équipe de jour (bleu ciel) (intervention de groupe) |
| Figueiro et al. (2014)   | Luminothérapie   | Intervention d'éclairage sur mesure : Pendant la journée, éclairer la pièce occupée par la personne âgée de 8 à 10 heures avec des niveaux de lumière modérés et à partir d'une source de lumière blanche à température de couleur corrélée (CCT) élevée (stimulation du rythme veille-sommeil) (intervention individuelle)   |
| <b>Intervention mixte (comportementale, cognitive et environnementale)</b> |  |   |
| Delphin-Combe et al. (2013)  | Unité cognitivo-comportementale (Caratozzolo et al.)   | Structure composée de différents ateliers généraux et spécifiques : photo langage, stimulation photo motrice, stimulation externe sensorielle, ateliers de journal, d'esthétique et de créativité. (intervention de groupe)   |
| Padilla et al. (2013)  | Stratégies dissuasives pour contrer la déambulation    | Bandes dissuasives placées devant les portes de sortie et les portes vitrées combinées avec le renforcement du comportement souhaité par la personne âgée. Accent mis sur le langage, la mémoire et la socialisation de la personne âgée (intervention de groupe)   |



relevées des écrits, au moins deux des quatre domaines des soins infirmiers centrés sur la personne sont considérés. On y retrouve l'une des composantes phares des soins centrés sur la personne soit les soins holistiques. Par ailleurs, trois composantes de la théorie de McCormack et McCance (2021) sont absentes, soit : la composante associée au potentiel d'innovation et prise de risques, la composante associée à la prise en compte des croyances et valeurs de la personne soignée, et la composante associée à un engagement authentique.

Nous présentons maintenant l'analyse de chaque type d'intervention, selon les domaines des soins centrés sur la personne, soit les prérequis, l'environnement, les processus de soins et les résultats escomptés.

**Les interventions sensorielles.** Les interventions sensorielles figurent parmi les plus représentées des écrits (7/13) pour le comportement de déambulation (Holliday-Welsh et al., 2009; Ray et Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013). Elles ont également été combinées avec des interventions environnementales (Algase et al., 2010; Bauer et al., 2015; Baurant et al., 2019; Figueiro et al., 2014). Qu'il s'agisse de musicothérapie (Ray et Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013) ou de massage thérapeutique (Holliday-Welsh et al., 2009), le prérequis est celui de l'évaluation préalable à l'intervention par l'infirmière des problèmes comportementaux, afin de personnaliser l'intervention. L'accent est généralement mis sur l'efficacité collaborative entre les membres de l'équipe, soit les infirmières, les infirmières auxiliaires, les massothérapeutes et les musicothérapeutes, afin d'assurer une meilleure continuité des soins (environnement) (Holliday-Welsh et al., 2009; Ray et Mittelman, 2017). Les soins holistiques sont privilégiés dans toutes les interventions sensorielles recensées, et portent sur le bien-être physique, psychologique, émotionnel, mental et physiologique. La présence sympathique est aussi une caractéristique souhaitée dans les interventions sensorielles (Holliday-Welsh et al., 2009; Ray et Mittelman, 2017; Ridder et al., 2013). Il s'agit pour l'infirmière de faire preuve d'écoute active, d'accompagner la personne et ses proches, et de démontrer de la sensibilité à l'expérience de la personne soignée. En conclusion, les interventions sensorielles font vivre une bonne expérience de soins à la personne soignée, et notamment un sentiment de bien-être (résultats escomptés).

**Les interventions récréatives.** Les interventions récréatives incluent des activités à caractère ludique, stimulantes et valorisantes, comportant un potentiel d'efficacité sur le comportement. Le programme thérapeutique d'exercices physiques structuré, évalué par Traynor et al. (2018), ou le programme thérapeutique de

marche supervisée de MacAndrew et al. (2019), en sont des illustrations. Les prérequis pour des soins infirmiers centrés sur la personne sont à une exception près, les mêmes que dans les interventions sensorielles, soit des compétences professionnelles et des habiletés interpersonnelles. L'infirmière est également appelée à préciser préalablement à l'intervention, les besoins et les problèmes comportementaux de la personne, à évaluer sa condition de santé, ses aptitudes physiques et cognitives, et à en tenir compte pour personnaliser le programme thérapeutique d'exercices physiques ou de marche (MacAndrew et al., 2019; Traynor et al., 2018). L'infirmière a recours à ses habiletés dans la supervision de séances d'exercices physiques ou de marche. Ainsi, elle interagit avec la personne au moment des séances, met à profit ses compétences d'évaluation, démontre une écoute active, et une communication efficace, verbale et non verbale. MacAndrew et al. (2019) pour leur part, considèrent l'ajout d'un autre prérequis, soit la capacité d'introspection de l'infirmière ou sa connaissance de soi. La collaboration entre les membres de l'équipe (physiothérapeutes, infirmières, infirmières auxiliaires, personnel récréatif) en vue d'une meilleure continuité des soins est également préconisée dans ces interventions (environnement) (MacAndrew et al., 2019; Traynor et al., 2018). La décision partagée est prépondérante, nécessitant l'implication de la personne âgée soignée et de sa famille. Ceci se traduit par leur participation à l'élaboration du plan de soins et au choix des interventions, à la décision d'intégrer ou non la marche ou l'exercice physique, et par un consentement éclairé. Ces interventions ont à cœur le bien-être psychologique, émotionnel, mental et physiologique de la personne âgée (caractère holistique). On note que la prise de décision consensuelle est privilégiée dans le choix des interventions, ainsi que la participation volontaire de la personne aux séances d'exercices physiques ou de marche. La planification, le choix des exercices, l'itinéraire, la durée et la réalisation des séances de marche ou d'exercices physiques tiennent compte de la disponibilité, de la disposition de la personne et de son état de santé (MacAndrew et al., 2019; Traynor et al., 2018).

Quant aux résultats escomptés, les interventions récréatives recensées font principalement état du sentiment de bien-être de la personne soignée, et par conséquent, d'une bonne expérience de soins. MacAndrew et al., 2019; Traynor et al., 2018 soulignent une réduction significative de la déambulation en général, et de la déambulation nocturne lorsqu'il y a utilisation de programmes structurés d'exercices physiques ou de marche. S'y ajoutent une diminution de l'agitation (Traynor et al., 2018) et de la résistance aux soins (MacAndrew et

al., 2019). La communication s'améliore (MacAndrew et al., 2019), ainsi que la qualité de vie (MacAndrew et al., 2019; Traynor et al., 2018). MacAndrew et al., (2019), rapportent la satisfaction du personnel relativement à l'expérience de soins, son sentiment de gratification à la suite des bienfaits induits par l'intervention, l'amélioration perceptible de la qualité de vie des personnes soignées, et enfin, une bonne expérience de soins.

**Les interventions éducatives.** La seule étude de notre recension des écrits sur les interventions éducatives est celle de Chenoweth et al. (2009). L'intervention consiste à former et accompagner le personnel soignant pour lui permettre de développer ses compétences, de développer des habiletés interprofessionnelles et de tirer le maximum de profits de l'adoption d'une approche de soins centrés sur la personne. À l'instar de McCormack et McCance (2021), Chenoweth et al. (2009) considèrent importants l'engagement professionnel, les croyances et les valeurs du personnel soignant dans cette approche. Le sentiment de bien-être de la personne soignée, l'amélioration de sa condition de santé physique, psychologique ou émotionnelle, le sentiment de satisfaction du personnel soignant relativement à l'expérience de soins (sentiment de gratification) et la création d'une culture thérapeutique au sein de l'organisation dont la sensibilisation aux soins centrés sur la personne sont les principaux résultats escomptés de l'intervention. Il en résulte une bonne expérience de soins tant pour la personne soignée que pour le personnel soignant.

**Les interventions comportementales.** Une seule intervention comportementale a été identifiée dans la recension des écrits. Fondée sur la théorie de l'attachement, elle comporte l'utilisation d'une poupée thérapeutique (Yilmaz et Aşiret, 2020). Les prérequis de ce type d'intervention sont les compétences professionnelles du personnel soignant et ses habiletés interpersonnelles. On y mentionne, entre autres choses, que le personnel qui réalise l'intervention doit avoir des connaissances sur l'utilisation thérapeutique des poupées, incluant les caractéristiques des poupées utilisées (p. ex., la texture, le poids, les cheveux, les yeux), sans oublier des habiletés interpersonnelles avec la personne âgée lorsque les poupées sont mises à leur disposition. Les auteurs suggèrent d'ailleurs de superviser les interactions entre la poupée et la personne soignée et d'intervenir lorsque cela s'avère opportun. Des sessions d'information ou de formation sont recommandées pour le personnel impliqué dans l'activité. En ce qui a trait à l'environnement pour des soins infirmiers centrés sur la personne, seule l'implication des parties prenantes dans le processus décisionnel est soulignée. Ainsi, la personne soignée et ses proches sont des acteurs clés de la décision

d'accepter ou non l'intervention, et l'interaction avec la poupée devient un indicateur à considérer dans l'accompagnement thérapeutique. Le caractère holistique des soins est mis en valeur dans l'intervention comportementale décrite par Yilmaz et Aşiret (2020). Ainsi, l'utilisation de la poupée à des fins thérapeutiques vise davantage le bien-être psychologique, émotionnel, mental et physiologique. C'est la raison pour laquelle l'accent est mis sur l'attachement entre la personne soignée et la poupée. La prise de décision consensuelle est également une composante de l'intervention. Par ailleurs, c'est la personne soignée qui décide de prendre ou non la poupée. Advenant que la personne soignée ne veuille pas ou plus de la poupée, sa décision doit être respectée et le personnel soignant ne doit pas insister. L'offre de prendre la poupée peut être refaite plus tard. Quant aux résultats escomptés, l'intervention fondée sur l'utilisation d'une poupée thérapeutique fait principalement état du sentiment de bien-être de la personne soignée et devient une bonne expérience de soins. Les auteurs rapportent, entre autres effets, une réduction significative de l'agitation et d'autres comportements réactifs incluant la déambulation.

**Les interventions mixtes (comportementales, cognitives et environnementales).** Deux interventions mixtes combinant trois types d'interventions (comportementales, cognitives et environnementales) ont été identifiées dans la recension des écrits. La première consiste en l'utilisation de stratégies de contrôle, comme l'utilisation de barrières ou de portes et devenant dissuasives de la déambulation (Padilla et al., 2013). Quant à la seconde, elle concerne la création d'unités spéciales nommées unités cognitivo-comportementales (Caratozzolo et al., 2020) pour regrouper des personnes vivant avec un TNCM et présentant des comportements réactifs (Delphin-Combe et al., 2013). Ces unités mettent de l'avant un entraînement cognitif (langage, mémoire, attention, psychomotricité) et une stimulation des capacités préservées des personnes soignées (p. ex., la stimulation externe sensorielle).

Les prérequis importants pour des soins infirmiers centrés sur la personne comprennent les compétences professionnelles du personnel et les habiletés interpersonnelles. Des spécialistes (psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute) pour encadrer certains ateliers sont recommandés, ainsi que la capacité de faire preuve d'habiletés relationnelles avec les personnes soignées pour animer ces ateliers (stimulation sensorielle, journal, esthétique, création) (Delphin-Combe et al., 2013).

Le Tableau 4 présente les domaines et composantes des soins centrés sur la personne. Il rapporte les cinq prérequis, les cinq composantes

Tableau 3

Grille d'analyse des interventions en fonction des domaines et composantes de la théorie de McCormack et McCance (2021)

| Interventions                |   |   | Domaines et composantes des soins centrés sur la personne |                                     |                          |                      |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                     |            |                                     |                                     |
|------------------------------|---|---|---|-------------------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Référence                    | Nom   | Catégorie<br>S : sensorielle<br>R : récréative<br>C :<br>comportemental<br>E : éducative<br>M : mixte | Prérequis   |                                     |                          |                      |                                     | Environnement                       |                                     |                                     |                                     | Processus de soins     |                                     |                                     |                                     | Résultats escomptés                 |            |                                     |                                     |
|                              |   |   | Compétences professionnelles                              | Habiletés interpersonnelles         | Engagement professionnel | Croyances et valeurs | Connaissances de soi                | Environnement physique              | Systèmes décisionnels partagés      | Collaboration interpersonnelle      | Système organisationnel             | Potentiel d'innovation | Soins holistiques                   | Décision partagée                   | Présence sympathique                | Croyances et valeurs de la personne | Engagement | Bonne exp. de soins pers. soignée   | Bonne exp. de soins pers. soignant  |
| Holliday-Welsh et al. (2009) | Massage thérapeutique par effleurage          | S   | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                      |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Ray et Mittelman (2017)      | Musicothérapie                                | S   | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                      |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Ridder et al. (2013)         | Musicothérapie                                | S   | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                      |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Traynor et al. (2018)        | Programme thérapeutique d'exercices physiques | R   | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                      |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| MacAndrew et al. (2019)      | Programme thérapeutique de marche             | R   | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Interventions               |  |  | Domaines et composantes des soins centrés sur la personne |                                     |                                     |                                     |                      |                                     |                                     |                                     |                                     |                        |                   |                   |                      |                                     |                                     |                                     |                                    |  |                                     |                                     |
|-----------------------------|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Référence                   | Nom  | Catégorie<br>S : sensorielle<br>R : récréative<br>C : comportemental<br>E : éducative<br>M : mixte | Prérequis   |                                     |                                     |                                     |                      | Environnement                       |                                     |                                     |                                     | Processus de soins     |                   |                   |                      | Résultats escomptés                 |                                     |                                     |                                    |  |                                     |                                     |
|                             |  |  | Compétences professionnelles                              | Habiletés interpersonnelles         | Engagement professionnel            | Croyances et valeurs                | Connaissances de soi | Environnement physique              | Systèmes décisionnels partagés      | Collaboration interpersonnelle      | Système organisationnel             | Potentiel d'innovation | Soins holistiques | Décision partagée | Présence sympathique | Croyances et valeurs de la personne | Engagement                          | Bonne exp. de soins pers. soignée   | Bonne exp. de soins pers. soignant |  |                                     |                                     |
| Yilmaz, et Aşiret, (2020)   | Poupée thérapeutique                                     | C  | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                      |                                     |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                        |                   |                   |                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                    |  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Chenoweth et al. (2009)     | Formation pour soins aux personnes âgées atteintes de MA | E  | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                      |                                     |                                     |                                     |                                     |                        |                   |                   |                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                                    |  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Figueiro et al. (2014)      | Luminothérapie   | M  | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                        |                   |                   |                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                    |  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Algase et al. (2010)        | Ajustements environnementaux                             | M  | <input checked="" type="checkbox"/>                       |                                     |                                     |                                     |                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                                     |                        |                   |                   |                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                    |  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bautrant et al. (2019)      | Ajustements environnementaux                             | M  | <input checked="" type="checkbox"/>                       |                                     |                                     |                                     |                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                        |                   |                   |                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                    |  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bauer, et al. (2015)        | Snoezelen  | M  | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                        |                   |                   |                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                    |  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Padilla et al. (2013)       | Stratégies dissuasives pour contrer l'errance            | M  | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                        |                   |                   |                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                                    |  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Delphin-Combe et al. (2013) | Unité cognitivo-comportementale                          | M  | <input checked="" type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                        |                   |                   |                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                                    |  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

de l'environnement, les cinq processus de soins, et enfin, les deux composantes des résultats escomptés. On y observe que parmi toutes les interventions que nous avons examinées, les interventions récréatives (R) et sensorielles (S) sont celles où l'on retrouve le plus grand nombre de composantes soutenues par la théorie de McCormack et McCance (2021). On y voit que sur les cinq prérequis pour des soins infirmiers centrés sur la personne, deux ont pu être identifiés, soit la compétence professionnelle et les habiletés à interagir avec les autres. Parmi les cinq composantes en lien avec l'environnement, trois ont été reconnues, soit les systèmes décisionnels partagés, la collaboration interpersonnelle efficace et les systèmes organisationnels favorables. Quant aux cinq composantes des processus de soins, trois ont été relevées : les soins infirmiers holistiques, la décision partagée et la présence sympathique. Enfin les deux composantes des résultats escomptés, soit une bonne expérience de soins pour les personnes soignées et le personnel soignant ont été notées.

Par ailleurs, au même tableau, on remarque que les interventions comportant le moins de composantes sont celles des interventions mixtes (comportementale, cognitive et environnementale). Seulement deux des cinq prérequis, trois des cinq composantes de l'environnement, une des cinq composantes des processus de soins, et un seul des résultats ont été atteints.

## Discussion

Cette revue intégrative des écrits avait deux objectifs : 1) identifier les interventions non pharmacologiques visant à gérer la déambulation dans un contexte de CHSLD, pour les personnes âgées atteintes d'un TNCM et; 2) dégager, à la lumière de la théorie de McCormack et McCance (2021), les interventions qui prennent en considération ou s'appuient sur des soins infirmiers centrés sur la personne.

La recension des écrits réalisée a permis l'identification des interventions non pharmacologiques visant à gérer la déambulation dans un contexte de CHSLD pour les personnes âgées vivant avec un TNCM. Après le dépouillement des écrits selon nos critères de sélection, l'analyse a permis de relever des interventions sensorielles, récréatives, comportementales, éducatives et mixtes (sensorielles et environnementales, cognitives et comportementales et environnementales). Même si des études évaluatives à plus large échelle semblent requises, les interventions recensées nous paraissent prometteuses pour gérer la déambulation de ces personnes. L'évaluation de la

qualité des articles sélectionnés grâce aux outils MMAT et AMSTAR Checklist confère une certaine crédibilité aux articles inclus dans la revue des écrits ainsi qu'aux conclusions de notre revue intégrative.

Une des premières contributions de cette étude est d'avoir dressé le portrait actuel des interventions non pharmacologiques dans le contexte qui nous préoccupe, et d'avoir précisé les résultats obtenus pour chacune d'elles. La déambulation étant reconnue comme une source d'inquiétude et d'angoisse pour les proches et pour les soignants (E Martin et al., 2015; Neubauer et al., 2018; Strubel et Corti, 2008), un tel portrait devient une source d'information incontournable pour les infirmières œuvrant dans ces milieux de soins. Il leur permet de connaître, de recourir et d'appliquer des interventions efficaces tant individuelles que de groupe, en conformité avec une approche de soins centrés sur la personne.

Dans toutes les interventions non pharmacologiques répertoriées, la composante phare des soins centrés sur la personne, soit celle des soins holistiques, est présente. Ceci s'explique par l'essence même de ces interventions, qui ne ciblent pas seulement la maladie, mais la personne dans sa globalité. Dans le cas particulier des interventions récréatives et sensorielles (massage thérapeutique, musicothérapie, programme thérapeutique d'exercice ou de marche), ce sont celles qui se rapprochent le plus des soins centrés sur la personne, et celles qui répondent à un ensemble de besoins de la personne âgée tels les besoins de se mouvoir, d'entrer en relation, de se sentir utile et de se recréer. Le caractère ludique et la simplicité des interventions, la nécessité de l'adhésion de la personne soignée et la prise en compte de sa condition de santé constituent des conditions favorables pour une approche de soins centrés sur la personne. Par contre, les interventions mixtes (comportementale, cognitive et environnementale) sont celles où les composantes de la théorie de McCormack et McCance (2021) sont les moins représentées. La complexité de ces interventions qui combinent plusieurs activités, et le fait qu'elles consacrent une part importante d'énergie à l'environnement de soins, laissent moins de place aux autres aspects des soins centrés sur la personne (p. ex., les processus de soins) et pourraient expliquer cet aspect. Finalement, trois composantes de la théorie de McCormack et McCance (2021) n'ont pas été relevées dans les interventions examinées : 1) le potentiel d'innovation et la prise de risques; 2) la prise en compte des croyances et valeurs de la personne soignée; 3) l'engagement authentique. Cette absence pourrait s'expliquer par le fait que ces composantes relèvent davantage d'une philosophie de soins ou de valeurs organisationnelles ou professionnelles, et

demeurent peu investiguées. Grâce à l'utilisation de la théorie de McCormack et McCance (2021), cette étude apporte un éclairage nouveau en sciences infirmières sur les interventions non pharmacologiques proposées dans les écrits pour prendre soin des personnes vivant avec un TNCM et faisant de la déambulation. Elle permet, entre autres, d'identifier clairement, pour chacune des interventions recensées, les aspects de soins centrés sur la personne, à travers les caractéristiques proposées par la théorie. Les résultats obtenus peuvent également contribuer à la pratique clinique notamment en guidant les infirmières quant aux choix des interventions selon une approche de soins centrés sur la personne. Le rôle de l'infirmière s'avère essentiel pour s'assurer que les interventions choisies et mises en œuvre rencontrent les besoins de la personne âgée, et que les différentes équipes en comprennent le bien-fondé.

À la lumière de ce qui précède, quelques pistes de réflexion émergent relativement à la pratique clinique, à la formation des futures infirmières et à la gestion des soins en CHSLD. Pour la pratique clinique, l'infirmière a un rôle essentiel dans l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne vivant avec un TNCM et présentant un comportement de déambulation. Dans une perspective de soins centrés sur la personne, il est important que l'infirmière incite les soignants à être vigilants et participent à l'évaluation du comportement de déambulation de la personne âgée vivant avec un TNCM. Cette mesure sert à identifier le plus possible les causes sous-jacentes qui très souvent, sont révélatrices des besoins non exprimés verbalement par la personne. L'infirmière prend ainsi en considération sa responsabilité professionnelle de procéder à l'évaluation systématique de la condition de santé de la personne (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2018) et de faire participer ses coéquipiers. L'évaluation est le fondement des interventions à mettre en œuvre, et permet de procéder au choix le plus judicieux et approprié d'alternatives non pharmacologiques pour pallier les contentions physiques et chimiques. L'évaluation réalisée par l'infirmière doit tenir compte de l'histoire de vie, des croyances et des valeurs de la personne. Ne pas en tenir compte pourrait, entre autres conséquences, altérer l'adhésion de la personne à l'intervention, ou entraîner une mauvaise expérience de soins, résultats tout à fait contraires aux soins centrés sur la personne. De même, la présence sympathique de l'infirmière auprès de la personne est la prémisse à sa collaboration et créatrice d'une bonne expérience de soins. Dans la mise en œuvre de l'intervention choisie, l'infirmière joue un rôle de leader pour guider le personnel soignant et les proches aidants, et pour agir comme

personne-ressource durant l'intervention. Elle doit également prévoir, au cours de l'intervention, des moments pour évaluer les effets de l'intervention sur le comportement de déambulation et procéder aux ajustements requis.

Le cursus de la formation initiale des infirmières en soins gériatologiques gagnerait à être bonifié. La formation devrait notamment permettre aux infirmières de se familiariser avec les TNCM, les comportements réactifs, les interventions et les outils pour la gestion optimale des comportements. En ce qui a trait à la formation continue, il semble opportun d'offrir aux infirmières et au personnel soignant des CHSLD, une sensibilisation et une formation sur les soins centrés sur la personne (Livingston et al., 2014), doublée de soutien et d'encouragement à adopter cette approche auprès des personnes vivant avec un TNCM et présentant un comportement de déambulation. Les infirmières doivent être formées à faire le choix d'une intervention appropriée, être capables de la personnaliser et de l'adapter à la suite de l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne à qui elle s'adresse. Une infirmière en pratique avancée spécialisée en soins gériatologiques pourrait agir comme guide afin de soutenir et d'assurer la pérennité du changement de pratiques (McGilton et al., 2022).

Les interventions non pharmacologiques recensées pour la gestion des comportements réactifs, dont la déambulation de personnes âgées vivant avec un TNCM, sont reconnues comme étant celles à privilégier (Abraha et al., 2017; Livingston et al., 2014; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014; Rey et al., 2016; Yilmaz et Aşiret, 2020). Les responsables de soins et les infirmières gestionnaires dans les CHSLD doivent encourager le recours à de telles interventions, soutenir les équipes soignantes dans leur mise en œuvre au bénéfice des aînés, et voir à ce que les ressources humaines et matérielles soient disponibles pour leur déploiement. Des projets interprofessionnels soutenus par l'établissement visant à instaurer des programmes de soins pour une gestion optimale des comportements de déambulation devraient être réfléchis, développés et mis en place. Ceci aurait pour effet de fédérer les différentes ressources du CHSLD autour d'un projet mobilisateur où l'ensemble des acteurs concernés (personnes âgées, proches aidants, équipe soignante, autres professionnels et gestionnaires) pourraient prendre part à la recherche de pistes de solution fondées sur des résultats probants en s'appuyant sur une approche de soins centrés sur la personne. Le rôle des gestionnaires en CHSLD est central à la mise en œuvre d'interventions non pharmacologiques novatrices et personnalisées à la clientèle, ainsi qu'au soutien des équipes soignantes dans cette démarche (p. ex., mobilisation des ressources,

facilitation de la collaboration interprofessionnelle). Les domaines de soins centrés sur la personne (prérequis, environnement, processus de soins, résultats escomptés) proposés par McCormack et McCance (2021) pourraient être priorités en fonction du contexte. Ainsi, un milieu ayant déjà un programme de gestion de la déambulation pourrait par exemple, miser sur un projet visant à évaluer les résultats auprès des aînés ou même du personnel de soins.

### Limites de cette revue intégrative

La théorie de McCormack et McCance (2021) utilisée comme cadre théorique pour l'analyse des interventions a permis une analyse rigoureuse des interventions répertoriées. Un des défis lors de l'analyse des données a cependant résidé dans le fait que les composantes de la théorie de McCormack et McCance (2021) ne sont pas toujours explicitement présentes dans la description des interventions, corroborent Abraha et al. (2017). Cette lacune limite la possibilité de dégager certaines composantes, bien que l'on puisse parfois en retrouver certaines dans la description des interventions, ce qui permet d'inférer sur leur présence.

Par ailleurs, quelques études soulignent que les interventions non pharmacologiques de gestion de la déambulation, dans un contexte de CHSLD pour les personnes âgées atteintes d'un TNCM, sont encore considérées insuffisamment évaluées et éprouvées pour pouvoir tirer des conclusions solides sur leur efficacité et leur transférabilité clinique (Abraha et al., 2017; Livingston et al., 2014; Neubauer et al., 2018; Padilla, 2011). Néanmoins, ces interventions sont reconnues comme étant celles à privilégier pour des soins auprès de cette clientèle (Abraha et al., 2017; Livingston et al., 2014; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014; Rey et al., 2016; Yilmaz et Aşiret, 2020). Enfin, la recherche documentaire a été effectuée dans deux bases de données, ce qui peut avoir limité le nombre d'articles inclus dans l'analyse effectuée.

### Conclusion

Cette revue intégrative a permis de mettre au jour de nombreuses interventions non pharmacologiques pour gérer la déambulation des personnes âgées atteintes d'un TNCM, dans un contexte de CHSLD. Nous les avons relevées des écrits empiriques et théoriques, ainsi que dans la littérature grise, et avons considéré celles prenant en compte une perspective de soins infirmiers centrés sur la personne. L'analyse réalisée, à la lumière de la théorie de McCormack et McCance (2021), a permis de produire une grille synthèse de

chacune des interventions, selon les principales composantes des soins centrés sur la personne. Sur la base de cette grille et des revues systématiques retrouvées dans la revue intégrative, cette recension nous a inspiré quelques pistes de réflexion pour les infirmières en clinique, pour la formation et la gestion. Somme toute, nous souhaitons que cette revue intégrative des écrits contribue à l'amélioration de la prise en charge des comportements de déambulation et de la qualité de vie des personnes âgées vivant avec un TNCM et présentant un comportement de déambulation en CHSLD. Pour la pratique clinique, l'infirmière joue un rôle essentiel dans l'évaluation de la condition physique et mentale des personnes âgées vivant avec un TNCM et présentant un comportement de déambulation. Il s'agit d'ailleurs d'une des activités réservées de l'infirmière tel que stipulé par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2016). Dans une perspective de soins centrés sur la personne, il est essentiel que le personnel soignant demeure attentif et participe à l'évaluation du comportement de déambulation de la personne en vue d'en identifier les causes sous-jacentes. Très souvent, les causes sont en lien avec des besoins non satisfaits de la personne, dans la mesure où les personnes âgées vivant avec un TNCM ne peuvent les communiquer clairement. Il incombe donc à l'infirmière de les identifier au moyen d'une évaluation systématique de la condition de santé de la personne. Une telle évaluation permettra de cibler les interventions non pharmacologiques les plus judicieuses et appropriées parmi celles présentées (voir tableau 4). Pour l'application de l'intervention choisie, l'infirmière doit exercer son leadership en guidant les équipes soignantes et les personnes proches aidantes, en plus d'agir comme personne-ressource pour une approche de soins centrés sur la personne.

### Références

- Abraha, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., & Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. *the senator-ontop series. Bmj Open*, 7(3), 012759. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012759>
- Algase, D. L., Beattie, E. R., Antonakos, C., Beel-Bates, C. A., & Yao, L. (2010). Wandering and the physical environment. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 25(4), 340–346. <https://doi.org/10.1177/1533317510365342>

- Alzheimer's Association. (2018). *Alzheimer's Association 2018 Dementia Care Practice Recommendations*.  
[https://www.alz.org/professionals/professional-providers/dementia\\_care\\_practice\\_recommendations](https://www.alz.org/professionals/professional-providers/dementia_care_practice_recommendations)
- Bauer, M., Rayner, J.-A., Tang, J., Koch, S., While, C. et O'Keefe, F. (2015). An evaluation of Snoezelen® compared to 'common best practice' for allaying the symptoms of wandering and restlessness among residents with dementia in aged care facilities. *Geriatric Nursing*, 36(6), 462-466. [10.1016/j.gerinurse.2015.07.005](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.07.005)
- Bautrant, T., Grino, M., Peloso, C., Schiettecatte, F., Planelles, M., Oliver, C. et Franqui, C. (2019). Impact of environmental modifications to enhance day-night orientation on behaviour of nursing home residents with dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(3), 377-381. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.09.015>
- Berry, S. D., Placide, S. G., Mostofsky, E., Zhang, Y., Lipsitz, L. A., Mittleman, M. A. et Kiel, D. P. (2015). Antipsychotic and benzodiazepine drug changes affect acute falls risk differently in the nursing home. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences Medical Sciences*, 71(2), 273-278.: [10.1093/geron/glv091](https://doi.org/10.1093/geron/glv091)
- Brownie, S. et Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1-10. [10.2147/CIA.S38589](https://doi.org/10.2147/CIA.S38589)
- Caratozzolo, S., Zucchelli, A., Turla, M., Cotelli, M. S., Fascendini, S., Zanni, M., Bianchetti, A., Psy, M. P., Rozzini, R., Boffelli, S., Cappuccio, M., Psy, F. G., Psy, C. V., Bellandi, D., Caminati, C., Gentile, S., Psy, E. L., Di Fazio, I., Psy, M. Z., Vezzadini, G., ... COVIDEM Network (2020). The impact of COVID-19 on health status of home-dwelling elderly patients with dementia in East Lombardy, Italy: results from COVIDEM network. *Aging clinical and experimental research*, 32(10), 2133-2140. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01676-z>
- Carnahan, R. M., Brown, G. D., Letuchy, E. M., Rubenstein, L. M., Gryzlak, B. M., Smith, M., Reist, J. C., Kelly, M. W., Schultz, S. K. et Weckmann, M. T. (2017). Impact of programs to reduce antipsychotic and anticholinergic use in nursing homes. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 3(4), 553-561. [10.1016/j.trci.2017.02.003](https://doi.org/10.1016/j.trci.2017.02.003)
- Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y.-H., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R., Haas, M. et Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *the Lancet Neurology*, 8(4), 317-325. [10.1016/S1474-4422\(09\)70045-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70045-6)
- Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Marx, M. S., Dakheel-Ali, M. et Freedman, L. (2012). Efficacy of nonpharmacologic interventions for agitation in advanced dementia: A randomized placebo-controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73(9), 1255-1261. [10.4088/JCP.12m07918](https://doi.org/10.4088/JCP.12m07918)
- Comas-Herrera, A., Lorenz-Dant, K., Ferri, C., Govia, I., Sani, T.P., Jacobs, R., Lopez-Ortega, M., Musyimi, C., Pattabiraman, M., Weidner, W., Barbarino, P., Knapp, M. et the STRIDE team. (2020). Supporting people living with dementia and their carers in low-and middle-income countries during COVID-19. *LTCcovid*, 4. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-and-people-with-dementia-in-low-and-middle-income-countries.pdf>
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. (2017). Les personnes de 75 ans et plus en attente d'une place d'hébergement en CHSLD. *Info-performance*, 16. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2017/InfoPerformance/CSBE\\_Info\\_Performance\\_no16.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2017/InfoPerformance/CSBE_Info_Performance_no16.pdf)
- Davis, R. et Weisbeck, C. (2016). Creating a supportive environment using cues for wayfinding in dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(3), 36-44. <https://doi.org/10.3928/00989134-20160212-07>
- Delphin-Combe, F., Roubaud, C., Martin-Gaujard, G., Fortin, M.-E., Rouch, I. et Krolak-Salmon, P. (2013). Efficacité d'une unité cognitivo-comportementale sur les symptômes psychologiques et comportementaux des démences. *Revue neurologique*, 169(6-7), 490-494. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2012.10.017>
- Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer. (2020). *Un assouplissement des mesures qui permettra de rompre l'isolement des personnes atteintes*. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/la-federation-quebecoise-des-societes-alzheimer-accueille-favorablement-le-retour-des-proches-aidants-en-chsld-861683843.html>
- Figueiro, M. G., Plitnick, B. A., Lok, A., Jones, G. E., Higgins, P., Hornick, T. R. et Rea, M. S. (2014). Tailored lighting intervention improves measures of sleep, depression, and agitation in persons with Alzheimer's disease and related dementia living in long-term care facilities. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1527-1537. [10.2147/CIA.S68557](https://doi.org/10.2147/CIA.S68557)
- Gardette, V., Coley, N. et Andrieu, S. (2010). Les traitements non pharmacologiques: une approche différente de la MA. *La Revue canadienne de la maladie d'Alzheimer et autres démences*, 13-27. [http://www.stacomcommunications.com/customcom/m/Back-issue\\_pages/AD\\_Review/adPDFs/2010/Octobre2010/13.pdf](http://www.stacomcommunications.com/customcom/m/Back-issue_pages/AD_Review/adPDFs/2010/Octobre2010/13.pdf)



- Gu, L. (2015). Nursing interventions in managing wandering behaviour in patients with dementia: A literature review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 454-457. [10.1016/j.apnu.2015.06.003](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.003)
- Holliday-Welsh, D. M., Gessert, C. E. et Renier, C. M. (2009). Massage in the management of agitation in nursing home residents with cognitive impairment. *Geriatric Nursing*, 30(2), 108-117. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.06.016>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F. et Nicolau, B. (2020). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version française 2018. *Education for Information* [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/141403911/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2020-09-18-FR.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/141403911/MMAT_2018_criteria-manual_2020-09-18-FR.pdf)
- Kergoat, M.-J. (2010). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier: cadre de référence*. La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-830-03.pdf>
- Kullberg, A., Sharp, L., Dahl, O., Brandberg, Y. et Bergenmar, M. (2018). Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting—A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 44-51. [10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001)
- Lafontaine, S., Bourgault, P. et Ellefsen, É. (2020). Coconstruction d'une intervention infirmière centrée sur la personne pour soutenir l'autogestion des individus vivant avec le diabète de type 2. *Recherche en soins infirmiers*, (4), 19-34. [10.3917/rsi.143.0019](https://doi.org/10.3917/rsi.143.0019)
- Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R. Z., Katona, C. et Cooper, C. (2014). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomised controlled trials. *The British Journal of Psychiatry*, 205(6), 436-442. [10.1192/bjp.bp.113.141119](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141119)
- Lussier, D., et Massoud, F. (2022). Précis pratique de gériatrie arcand-hébert (4e édition). Edisem.
- Lynch, B. M., McCance, T., McCormack, B. et Brown, D. (2018). The development of the person-centred situational leadership framework: Revealing the being of person-centredness in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 427-440. [10.1111/jocn.13949](https://doi.org/10.1111/jocn.13949)
- MacAndrew, M., Kolanowski, A., Fielding, E., Kerr, G., McMaster, M., Wyles, K. et Beattie, E. (2019). "Would you like to join me for a walk?" The feasibility of a supervised walking programme for people with dementia who wander. *International Journal of Older People Nursing*, 14(3), e12244. <https://doi.org/10.1111/opn.12244>
- Martin, E., Biessy-Dalbe, N., Albaret, J.-M. et Algase, D. L. (2015). French validation of the revised Algase wandering scale for long-term care. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 30(8), 762-767. [10.1177/1533317513494454](https://doi.org/10.1177/1533317513494454)
- Martin, E., Biessy-Dalbe, N. et Albaret, J. (2015). L'échelle de déambulation: Évaluation d'un comportement moteur aberrant. *Les Entretiens de Psychomotricité*. [https://www.academia.edu/16865659/L%C3%A9chelle\\_de\\_d%C3%A9ambulation\\_Evaluation\\_d\\_un\\_comportement\\_moteur\\_aberrant](https://www.academia.edu/16865659/L%C3%A9chelle_de_d%C3%A9ambulation_Evaluation_d_un_comportement_moteur_aberrant)
- Maust, D. T., Kim, H. M., Seyfried, L. S., Chiang, C., Kavanagh, J., Schneider, L. S. et Kales, H. C. (2015). Antipsychotics, other psychotropics, and the risk of death in patients with dementia: number needed to harm. *JAMA Psychiatry*, 72(5), 438-445. [10.1001/jamapsychiatry.2014.3018](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3018)
- McCormack, T. et McCance, B. (2021). The person-centred nursing framework. Dans J. Dewing, B. McCormack et T. McCance (dir.), *Person-centred Nursing Research: Methodology, Methods and Outcomes* (p. 13-22). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-27868-7>
- McGilton, K. S., Bowers, B. J., Resnick, B. (2022) The future includes nurse practitioner models of care in the long-term care sector. *Journal of the American Medical Directors Association* (23)2, 197-200. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.003>
- McMillan, S. S., Kendall, E., Sav, A., King, M. A., Whitty, J. A., Kelly, F., Wheeler, A. et Review. (2013). Patient-centered approaches to health care: A systematic review of randomized controlled trials. *Medical Care Research*, 70(6), 567-596. [10.1177/1077558713496318](https://doi.org/10.1177/1077558713496318)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-06W.pdf>
- Moore, D. H., Algase, D. L., Powell-Cope, G., Applegarth, S. et Beattie, E. R. (2009). A framework for managing wandering and preventing elopement. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(3), 208-219. [10.1177/1533317509332625](https://doi.org/10.1177/1533317509332625)
- Neubauer, N. A., Azad-Khaneghah, P., Miguel-Cruz, A. et Liu, L. (2018). What do we know about strategies to manage dementia-related wandering? A scoping review. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 10, 615-628. [10.1016/j.dadm.2018.08.001](https://doi.org/10.1016/j.dadm.2018.08.001)

- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., Del Ser, T., Woods, B., Beck, C., Auer, S. et Lai, C. (2010). Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30(2), 161-178. [10.1159/000316119](https://doi.org/10.1159/000316119)
- Olsson, L. E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K. et Ekman, I. (2013). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials—a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 456-465. <https://doi.org/10.1111/jocn.12039>
- Orain, S. (2008). Le snoezelen. *Gérontologie et société*, 31(3), 157-164. <https://doi.org/10.3917/g.s.126.0157>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016). Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers (3<sup>e</sup> édition). <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4504-exercice-infirmier-chsld-cadre-reference-web.pdf>
- Padilla, D. V., González, M. T. D., Agis, I. F., Strizzi, J. et Rodríguez, R. A. (2013). The effectiveness of control strategies for dementia-driven wandering, preventing escape attempts: a case report. *International Psychogeriatrics*, 25(3), 500-504. [10.1017/S1041610212001810](https://doi.org/10.1017/S1041610212001810)
- Padilla, R. (2011). Effectiveness of environment-based interventions for people with Alzheimer's disease and related dementias. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 514-522. [10.5014/ajot.2011.002600](https://doi.org/10.5014/ajot.2011.002600)
- Poey, J. L., Hermer, L., Cornelison, L., Kaup, M. L., Drake, P., Stone, R. I. et Doll, G. (2017). Does person-centered care improve residents' satisfaction with nursing home quality? *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(11), 974-979. [10.1016/j.jamda.2017.06.007](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.06.007)
- Ray, K. D. et Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*, 16(6), 689-710. <https://doi.org/10.1177/1471301215613779>
- Rey, S. et Imbeault, S. (2021). L'errance. Voyer, P. (dir). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie (3<sup>e</sup> éd, chap. 32, p. 510-524) ERPI.
- Rey, S., Voyer, P. et Juneau, L. (2016). Prise en charge des SCPD. *Perspective infirmière*, 13(4), 56-60. <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periologiques/Perspective/vol13no04/13-recherche.pdf>
- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G. et Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-678. [10.1080/13607863.2013.790926](https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926)
- Shea, B., Reeves, B., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E. et Henry, D. (2017). AMSTAR Checklist. [https://amstar.ca/Amstar\\_Checklist.php](https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php)
- Shea, B. J., Grimshaw, J. M., Wells, G. A., Boers, M., Andersson, N., Hamel, C., Porter, A. C., Tugwell, P., Moher, D. et Bouter, L. M. (2007). Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 7(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>
- Slater, P., McCance, T. et McCormack, B. (2017). The development and testing of the person-centred practice inventory—staff (PCPI-S). *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), 541-547. [10.1093/intqhc/mzx066](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx066)
- Société Alzheimer du Canada. (2011). Lignes directrices sur les soins centrés sur la personne Prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée qui vivent dans un foyer de soins de longue durée. [https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/culture-change/culture\\_change\\_framework\\_f.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/culture-change/culture_change_framework_f.pdf)
- Société Alzheimer du Canada. (2016). Prévalence et coûts financiers des maladies cognitives au Canada. [https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/statistics/prevalenceandcostsofdementia\\_fr.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/statistics/prevalenceandcostsofdementia_fr.pdf)
- Strubel, D. et Corti, M. (2008). La déambulation chez les patients déments. *Psychologie & NeuroPsychiatrie du vieillissement*, 6(4), 259-264. <https://doi.org/10.1684/pnv.2008.0147>
- Terada, S., Oshima, E., Yokota, O., Ikeda, C., Nagao, S., Takeda, N., Sasaki, K. et Uchitomi, Y. (2013). Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities. *Psychiatry Research*, 205(1-2), 103-108. [10.1016/j.psychres.2012.08.028](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.028)
- Traynor, V., Veerhuis, N., Johnson, K., Hazelton, J. et Gopalan, S. (2018). Evaluating the effects of a physical activity on agitation and wandering (PAAW) experienced by individuals living with a dementia in care homes. *Journal of Research in Nursing*, 23(2-3), 125-138. [10.1177/1744987118756479](https://doi.org/10.1177/1744987118756479)

- Voyer, P. (2021). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (3e édition). Pearson ERPI.
- Voyer, P., Gagnon, C. et Germain, J. (2009). *Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence: Aide-mémoire à la prise de décision*. Regroupement des médecins oeuvrant en gériatrie dans la région 03 (RMG3). [https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/MissionUniversitaire/CEVQ/cevq\\_rmg\\_3\\_aide-memoire\\_a\\_la\\_prise\\_de\\_decision.pdf](https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/MissionUniversitaire/CEVQ/cevq_rmg_3_aide-memoire_a_la_prise_de_decision.pdf)
- Whittemore, R. et Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Yilmaz, C. K. et Aşiret, G. D. (2020). The effect of doll therapy on agitation and cognitive state in institutionalized patients with moderate-to-severe dementia: A randomized controlled study. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 34(5), 370-377. [10.1177/0891988720933353](https://doi.org/10.1177/0891988720933353)
- Carrie, A. G., Grymonpre, R. E., & Blandford, A. A. (2006). Impact of residence on prevalence and intensity of prescription drug use among older adults. *Ann Pharmacother*, 40, 1932-1938.
- Chan, D. C., Hao, Y. T., & Wu, S. C. (2009). Polypharmacy among disabled Taiwanese elderly: a longitudinal observational study. *Drugs Aging*, 26(4), 345-354. [https://doi:10.2165/00002512-200926040-00005](https://doi.org/10.2165/00002512-200926040-00005)

## Annexe

Tableau 4

Résultat de la recension des écrits

| Auteurs<br>(Année), Pays                           | Type d'étude<br>But(s)<br>Échantillon  | Intervention   | Résultats  | Domaines des<br>soins centrés sur<br>la personne  | Évaluation<br>de la<br>qualité<br>(MMAT et<br>AMSTAR) |
|--|--|--|--|---|---|
| Abraha et al.<br>(2017)<br><br>Union<br>Européenne | Revue systématique<br><br><b>But</b> : Avoir une vue<br>d'ensemble des interventions<br>non pharmacologique pour les<br>SCPD<br><br><b>Échantillon</b> : N=180   | Aromathérapie, stimulation sensorielle;<br>massage; thérapie tactile,<br>luminothérapie et jardin sensoriel;<br>interventions cognitives /<br>émotionnelles; stimulation cognitive,<br>thérapie par la musique / danse,<br>thérapie par la danse, Snoezelen,<br>stimulation nerveuse électrique<br>transcutanée, thérapie de<br>réminiscence, thérapie de validation,<br>thérapie de présence simulée;<br>technique de gestion du<br>comportement, thérapie par l'exercice,<br>zoothérapie, soins spéciaux;<br>interventions basées sur<br>l'environnement, musicothérapie | Musicothérapie et<br>techniques de gestion<br>comportementale s'avèrent<br>efficaces pour réduire<br>agitation et anxiété.<br><br>Proposition d'une<br>classification des<br>interventions<br><br>Efficacité des interventions<br>non pharmacologique<br>restent à démontrer |   | 9/11  |
| Algase et al.<br>(2010)<br><br>É.-U.               | Étude quantitative descriptive<br>transversale corrélationnelle.<br><br><b>But</b> : Évaluer l'impact de<br>certains éléments de<br>l'environnement de la<br>personne âgée sur l'errance<br><br><b>Échantillon</b> : N=122 | <b>Intervention environnementale et<br/>sensorielle</b> :<br><br>Évaluer l'environnement physique<br><br>Ajuster l'environnement physique en<br>tenant compte de l'évaluation  | Des composantes<br>environnementales ont un<br>lien avec l'errance.  | <input checked="" type="checkbox"/> Prérequis<br><input checked="" type="checkbox"/> Environnement<br><input checked="" type="checkbox"/> Processus de<br>soins<br><input checked="" type="checkbox"/> Résultats<br>escomptés | 7/7   |

| Auteurs (Année), Pays                    | Type d'étude<br>But(s)<br>Échantillon   | Intervention  | Résultats  | Domaines des soins centrés sur la personne  | Évaluation de la qualité (MMAT et AMSTAR) |
|--|---|---|--|---|---|
| Bauer et al. (2015)<br><br>Australie     | Étude quantitative descriptive observatoire;<br><br><b>But:</b> Évaluer l'effet du Snoezelen sur le comportement d'errance et l'agitation des personnes âgées atteintes TNC légers et sévères par rapport aux interventions habituelles<br><br><b>Échantillon:</b> N=16 | <b>Intervention environnementale et sensorielle:</b> Snoezelen (aménagement d'un espace avec lumière tamisée, accompagné d'une musique douce, pour créer une ambiance agréable et stimulation des 5 sens)<br><br>Interventions habituelles (communication, activité de diversion, repos, interaction sociale, évaluation de la douleur)<br><br>2 jours par semaine sur une période de 12 semaines | Diminution significative du comportement d'errance et d'agitation à T1 et T3 pour GC et GE<br><br>Pas différence significative entre GC et GE  | <input checked="" type="checkbox"/> Prérequis<br><input checked="" type="checkbox"/> Environnement<br><input checked="" type="checkbox"/> Processus de soins<br><input checked="" type="checkbox"/> Résultats escomptés | 6/7                                       |
| Bautrant et al. (2019).<br><br>France    | Étude expérimentale prospective de type pré-post<br><br><b>But:</b> Évaluer dans le contexte de CHSLD, l'impact sur certains SCPD (incluant l'errance) des aménagements physiques où résident les personnes âgées atteintes de TNC <b>Échantillon:</b> N=19             | <b>Intervention environnementale et sensorielle:</b> Aménagement de dalles de plafond, diminution progressive de l'éclairage la nuit avec une musique apaisante en <i>streaming</i> , renforcement de l'éclairage pendant la journée, murs peints en beige clair, horloges surdimensionnées, couleur des uniformes de l'équipe de nuit différente de celle de l'équipe du jour                    | Réduction significative du nombre de patients faisant de l'errance sur une période de 24h; du nombre d'agitation / d'agressions physiques; d'épisodes d'errance et de cris; de la durée moyenne des épisodes d'errance sur 24h; du nombre et de la durée moyenne des épisodes d'errance entre 18h et 00h | <input checked="" type="checkbox"/> Prérequis<br><input checked="" type="checkbox"/> Environnement<br><input checked="" type="checkbox"/> Processus de soins<br><input checked="" type="checkbox"/> Résultats escomptés | 7/7                                       |
| Chenoweth et al. (2009)<br><br>Australie | Étude avec randomisation en grappes<br><br><b>But :</b> Évaluer l'efficacité sur les comportements et la qualité de vie entre des soins centrés sur la personne, le « <i>dementia-care mapping</i> » et les soins   | 1 groupe : 2 jours formation sur les thèmes suivants : comportement, forme de communication; reconnaître que les sentiments persistent malgré le TNC; reconnaître les sentiments pendant l'interaction; explorer comment les actions du personnel ont un impact sur le comportement des personnes ayant TNC; prise en   | Réduction significative des comportements d'agitation chez les personnes ayant reçu soins centrés sur la personne post intervention;   | <input checked="" type="checkbox"/> Prérequis<br><input type="checkbox"/> Environnement<br><input checked="" type="checkbox"/> Processus de soins<br><input checked="" type="checkbox"/> Résultats escomptés            | 7/7                                       |

| Auteurs<br>(Année), Pays                  | Type d'étude<br>But(s)<br>Échantillon  | Intervention  | Résultats  | Domaines des<br>soins centrés sur<br>la personne  | Évaluation<br>de la<br>qualité<br>(MMAT et<br>AMSTAR) |
|---|--|---|--|---|---|
|   | habituels chez les personnes ayant TNC<br><b>Échantillon</b> : N= 289;<br>15 CHSLD;<br>3 groupes   | compte de l'histoire de vie des personnes soignées<br><br>1 groupe : <i>Dementia care mapping</i> :<br>6 h par jour pendant 2 jours avant, pendant et après déjeuner, dîner, et les activités de l'après-midi.<br><br>1 groupe : Soins usuels | Pas de diminution significative groupe « <i>dementia-care mapping</i> »<br><br>Augmentation significative chez le groupe ayant eu les soins habituels post intervention  |   |   |
| Delphin-Combe et al. (2013)<br><br>France | Étude quantitative comparative<br><b>But</b> : Évaluer l'efficacité d'une structure adaptée (Unité cognitivo-comportementale (UCC)) auprès des personnes atteintes de TNC<br><b>Échantillon</b> : N=28;<br>3 groupes | <b>Intervention comportementale et cognitive</b> : Ateliers de protolangage; Ateliers de stimulation protomotrice; Ateliers de stimulation externe sensorielle; Ateliers de journal, d'esthétique et de créativité.                           | Baisse significative de l'agitation et de l'errance  | <input checked="" type="checkbox"/> Prérequis<br><input checked="" type="checkbox"/> Environnement<br><input checked="" type="checkbox"/> Processus de soins<br><input checked="" type="checkbox"/> Résultats escomptés | 7/7   |
| Figueiro et al. (2014).<br>É.-U.          | Étude quantitative expérimentale<br><b>But</b> : Évaluer l'efficacité et la faisabilité d'une intervention d'éclairage sur mesure pour des personnes atteintes de TNC en CHSLD. <b>Échantillon</b> : N= 14           | <b>Intervention environnementale</b> :<br>Éclairage sur mesure : (conçue pour fournir une stimulation circadienne élevée (stimulation du rythme veille-sommeil))  | <b>Pendant intervention</b><br><br>Amélioration de la qualité et du temps de sommeil<br><br>Réduction de la dépression et de l'agitation<br><br><b>4 sem. post intervention</b> :<br><br>Légère dégradation de la qualité de sommeil; augmentation de la dépression, augmentation de l'agitation | <input checked="" type="checkbox"/> Prérequis<br><input checked="" type="checkbox"/> Environnement<br><input checked="" type="checkbox"/> Processus de soins<br><input checked="" type="checkbox"/> Résultats escomptés | 5/7   |

| Auteurs<br>(Année), Pays                  | Type d'étude<br>But(s)<br>Échantillon   | Intervention   | Résultats  | Domaines des<br>soins centrés sur<br>la personne  | Évaluation<br>de la<br>qualité<br>(MMAT et<br>AMSTAR)            |
|---|---|--|--|---|--|
| Holliday-Welsh<br>et al. (2009)<br>É-U.   | Étude quantitative.<br>But: Évaluer impact du<br>massage sur la réduction de<br>l'agitation chez les personnes<br>âgées atteintes de TNC vivant<br>en CHSLD. <b>Échantillon</b> :<br>N=52;<br>2 CHSLD                                   | Intervention sensorielle :<br><br>Sur une période de 6 jours : Massage<br>de la tête, des épaules et des mains<br>d'une durée de 10 à 15 min par jour<br>pendant la période d'agitation.   | Réduction significative de<br>l'errance, de l'agitation<br>verbale, de l'agitation<br>physique, de la résistance<br>aux soins  | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Prérequis</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Environnement</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Processus de<br/>soins</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Résultats<br/>escomptés</b> | 7/7  |
| Livingston et al.<br>(2014)<br>Angleterre | Revue systématique d'essais<br>contrôlés randomisés sur<br>interventions non<br>pharmacologiques ayant un<br>impact sur l'agitation<br><b>Échantillon</b> : N=33  | Soins centrés sur la personne<br>(formation communication adaptée à<br>la personne âgée ayant TNC)<br><br>Intervention environnementale<br>(adaptation de l'environnement);<br>intervention sensorielle<br>(musicothérapie). Aromathérapie et<br>luminothérapie  | Formation : diminution de<br>l'agitation ad 6 mois post<br><br>Intervention sensorielle :<br>diminution significative de<br>l'agitation<br><br>Aromathérapie et<br>luminothérapie : pas d'effet<br>sur l'agitation |   |  |
| MacAndrew et<br>al. (2019)<br>Australie   | Étude de faisabilité<br><b>But</b> : Évaluer la faisabilité de<br>l'implantation d'un programme<br>de marche chez les personnes<br>atteintes de TNC et faisant de<br>l'errance <b>Échantillon</b> : N=7<br>2 CHSLD<br>N= 11 infirmières | <b>Intervention comportementale:</b><br>Identification des pics d'errance<br>quotidiens pour chaque participant.<br>Planification des sessions de marche<br>supervisée en fonction du pic<br>d'errance quotidien (30 min avant).<br>Itinéraire de marche identifiée en<br>fonction de l'état de santé de la<br>personne. | Participants semblent<br>apprécier l'activité (plus<br>calmes) Augmentation de la<br>communication et<br>diminution de la résistance<br>aux soins Amélioration de la<br>qualité de vie de la<br>personne âgée      | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Prérequis</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Environnement</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Processus de<br/>soins</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Résultats<br/>escomptés</b> | Volet<br>qualitatif :<br>7/7<br><br>Volet<br>quantitatif:<br>6/7 |

| Auteurs<br>(Année), Pays            | Type d'étude<br>But(s)<br>Échantillon  | Intervention   | Résultats   | Domaines des<br>soins centrés sur<br>la personne  | Évaluation<br>de la<br>qualité<br>(MMAT et<br>AMSTAR) |
|-------------------------------------|--|--|---|---|---|
| Moore et al.<br>(2009)<br>É.-U.     | Étude théorique<br><b>But</b> : Proposition d'un cadre de référence pour aider au choix d'une intervention appropriée en vue de prendre en soin l'errance et empêcher les fugues   | <b>3 concepts d'interventions</b><br>-Intervention relationnelle<br>-Intervention technologique<br>-Intervention sur les politiques de soins<br><b>10 catégories d'intervention</b> :<br>interaction soignant/soignée, récréatives, éducatives, environnementale, physique, visuelle, sensorielle, administrative, système d'alarme, procédures standardisées<br><b>22 sous-catégories d'intervention</b>  | Élaboration d'un cadre de référence pour gérer l'errance et prévenir les fugues                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Prérequis<br><input checked="" type="checkbox"/> Environnement<br><input checked="" type="checkbox"/> Processus de soins<br><input checked="" type="checkbox"/> Résultats escomptés |   |
| Neubauer et al.<br>(2018)<br>Canada | Revue systématique de littérature<br><b>But</b> : Identifier et catégoriser les stratégies high-tec (GPS, alarmes, senseurs, bluetooth, dispositif RFID) et low-tec (barrières visuelles, musicothérapie, poupée thérapeutique, exercices) utilisées pour diminuer les risques associés à l'errance en lien avec TNC<br><b>Échantillon</b> : N=118 | <b>Catégorie high-tec 6</b><br>- Alarme/surveillance<br>- Appareil de localisation : GPS<br>- Appareil de détection d'errance<br>- Distraction/redirection<br>- Unité fermée barrière<br><b>Catégorie low-tec 14</b><br>Barrières visuelles, musicothérapie, thérapie par la poupée; programme exercices; barrière dissuasive; porte camouflée; signalisations; renforcement positif; distraction; <i>Silver Alerte</i> ; aromathérapie; stratégie d'orientation vers la réalité; éclairage; niveau de bruit/température; stratégie pharmaceutique; unité fermée/contention physique | Majorité des études évaluées en institutions; peu évaluées en milieu communautaire; preuves scientifiques faibles |   | 9/11  |



| Auteurs<br>(Année), Pays            | Type d'étude<br>But(s)<br>Échantillon   | Intervention   | Résultats   | Domaines des<br>soins centrés sur<br>la personne  | Évaluation<br>de la<br>qualité<br>(MMAT et<br>AMSTAR) |
|-------------------------------------|---|--|---|---|---|
| Olazarán et al.<br>(2010)<br>É.-U.  | Évaluer les meilleures interventions non pharmacologiques pour les personnes ayant TNC<br><b>Échantillon</b> : N=179  | Intervention cognitivo-comportementale : (stimulation cognitive, entraînement cognitif, intervention comportementale);<br>Intervention sensorielle : (luminothérapie, toucher thérapeutique, massage, relaxation musculaire)<br><br>Formation, information et soutien proche aidant et personnel infirmier<br><br>Intervention environnementale :<br>Modification environnement. | Formation, information et soutien proche aidant et soignants : Impacts positifs sur perception des TNC et qualité de vie.<br><br>-Formation du personnel infirmier à la réduction des contentions physique :<br>Résultat non significatif sur la réduction des contentions<br><br>-Interventions non pharmacologiques :<br>résultats significatifs bien-être, qualité de vie, humeur, comportement du proche aidant et personne atteinte de TNC |   | 8/11  |
| Padilla et al.<br>(2013)<br>Espagne | Étude de cas<br><b>But</b> : Évaluer l'efficacité d'un programme d'intervention (Environnemental, cognitivo-comportemental et combinaison des deux) pour réduire la fréquence du comportement d'errance d'un patient avec TNC<br><b>Échantillon</b> : N=1 | <b>Intervention environnementale et cognitive:</b><br><br>Intervention combinée<br><br>pas d'intervention; intervention environnementale; intervention cognitivo-comportementale;  | Réduction du comportement d'errance post intervention environnementale; quasi-disparition des comportements d'errance suite à intervention cognitivo-comportementale (ICC) et combinaison interventions environnementale et ICC.  | <input checked="" type="checkbox"/> Prérequis<br><input checked="" type="checkbox"/> Environnement<br><input checked="" type="checkbox"/> Processus de soins<br><input checked="" type="checkbox"/> Résultats escomptés | 6/7   |

| Auteurs<br>(Année), Pays                | Type d'étude<br>But(s)<br>Échantillon   | Intervention  | Résultats  | Domaines des<br>soins centrés sur<br>la personne  | Évaluation<br>de la<br>qualité<br>(MMAT et<br>AMSTAR) |
|---|---|---|--|---|---|
| Ray et<br>Mittelman<br>(2017).<br>É.-U. | Étude quantitative exploratoire comparative.<br><b>But:</b> Évaluer l'utilisation de la musicothérapie pour réduire l'agitation, l'errance et la dépression chez les personnes âgées atteintes de TNC modérés à sévères.<br><b>Échantillon:</b> N=132<br>3 CHSLD  | <b>Intervention sensorielle:</b><br>Identification et sélection des musiques préférées des personnes; sessions de musicothérapie en groupe de 4 à 6 personnes; 3 fois par semaine pendant 2 semaines; de 15 min à 1h dans un salon privé  | Réduction significative des symptômes de dépression et d'agitation post-intervention   | ☑ <b>Prérequis</b><br>☑ <b>Environnement</b><br>☑ <b>Processus de soins</b><br>☑ <b>Résultats escomptés</b> | 7/7   |
| Ridder et al.<br>(2013).<br>Norvège     | Étude quantitative transversale<br><b>Buts:</b> Examiner l'effet de la musicothérapie individuelle sur l'agitation chez les personnes atteintes de TNC modérés à sévères, vivant en CHSLD; Explorer l'effet de la musicothérapie sur l'utilisation des médicaments psychotropes et la qualité de vie<br><b>Échantillon :</b> N = 42 et 14 CHSLD | <b>Intervention sensorielle et comportementale:</b> Musicothérapie individuelle (écouter de la musique, danser, jouer à un instrument, improviser une musique et danser, parler pendant l'écoute de la musique)<br><br>34 min en moyenne 2 fois par semaines pour une durée de 6 semaines en alternance avec soins usuels pour 6 semaines | Réduction significative de l'intensité de l'agitation entre T1 et T2<br><br>Amélioration de la qualité de vie non significative entre T1 et T2<br>Diminution de l'usage des psychotropes | ☑ <b>Prérequis</b><br>☑ <b>Environnement</b><br>☑ <b>Processus de soins</b><br>☑ <b>Résultats escomptés</b> | 7/7   |
| Traynor, et al.<br>(2018).<br>Australie | Étude quasi expérimentale.<br><b>But:</b> Évaluer les effets de l'activité physique sur les SCPD (agitation, errance) chez des personnes ayant TNC en CHSLD <b>Échantillon:</b> N=72 et 4 CHSLD.  | <b>Intervention comportementale:</b><br>Exercice physique structuré 3 fois par semaine pour une durée combinée de 30 min (en une ou plusieurs séances par semaine) sur 16 semaines (ex. : marche, série d'exercices musculation, jeux avec un ballon)   | Réduction significative de l'agitation et de l'errance   | ☑ <b>Prérequis</b><br>☑ <b>Environnement</b><br>☑ <b>Processus de soins</b><br>☑ <b>Résultats escomptés</b> | 7/7   |

| Auteurs<br>(Année), Pays                | Type d'étude<br>But(s)<br>Échantillon   | Intervention   | Résultats                 | Domaines des<br>soins centrés sur<br>la personne   | Évaluation<br>de la<br>qualité<br>( <i>MMAT</i> et<br><i>AMSTAR</i> ) |
|---|---|--|---------------------------|--|---|
| Yilmaz et<br>Aşiret, (2020).<br>Turquie | <p>Étude expérimentale randomisée avec groupe contrôle.</p> <p><b>But:</b> Identifier les effets sur l'agitation de l'utilisation d'une poupée chez les personnes âgées ayant des TNC modérés à sévères en CHSLD.</p> | <p><b>Intervention comportementale:</b> La poupée est laissée à la disposition de la personne en tout temps et observation de son comportement et interaction avec la poupée 1 fois / semaine</p> <p>Durée de l'intervention: 8 semaines</p> | Diminution de l'agitation | <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Prérequis</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Environnement</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Processus de soins</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Résultats escomptés</b></p> | 7/7   |