



Mécanismes et interventions
permettant d'éviter l'errance
intrusive de résidents présentant
des troubles neurocognitifs dans
les centres d'hébergement collectifs

SOMMAIRE EXÉCUTIF

du rapport d'ETMI abrégée

AUTEURES

Josée Grenier, M. Sc., professionnelle scientifique, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et services sociaux (UETMISSS), Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

DEMANDEUSES

Marie-Josée Santerre, gestionnaire responsable de milieux de vie, Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) le Faubourg, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Alice Guilmain-Bilodeau, chef d'unité de vie en hébergement, Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées, CIUSSS de la Capitale-Nationale

GESTIONNAIRE DU MANDAT

Isabelle Beaumier, M. Serv. Soc., chef service de l'ETMISSS et bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Frédéric Roy, bibliothécaire, Service de l'ETMISSS et bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Marthe Gagnon (révision), bibliothécaire, Service de l'ETMISSS et de la bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

RÉVISION LINGUISTIQUE

Catherine Germain Perron, agente administrative, Service du transfert des connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

CONCEPTION GRAPHIQUE

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, Service du transfert de connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

RESPONSABILITÉ

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du CHU de Québec-Université Laval et du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de leur personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, les auteurs, le CHU de Québec-Université Laval, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les membres du groupe de travail de même que les membres du conseil scientifique de l'UETMISSS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

POUR CITER CE DOCUMENT

Grenier, J. et St-Jacques, S. (2024). *Mécanismes et interventions permettant d'éviter l'errance intrusive de résidents présentant des troubles neurocognitifs dans les centres d'hébergement collectifs* – Sommaire exécutif du rapport d'ETMI abrégée, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 8 p.

Ce sommaire exécutif provient du rapport d'ETMI : Grenier, J. et St-Jacques, S. (2024) Mécanismes et interventions permettant d'éviter l'errance intrusive de résidents présentant des troubles neurocognitifs dans les centres d'hébergement collectifs – ETMI abrégée, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 85 p.

Juin 2024

PRODUCTION

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2024

Dépôt légal, 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97888-6 (PDF)

PROBLÉMATIQUE

Les troubles neurodégénératifs deviennent de plus en plus prévalents dans la population vieillissante au Québec, au Canada et à l'échelle mondiale (WHO, 2021). L'errance est un comportement fréquent chez la population ayant des troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) tels que la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées. On ne peut passer outre les conséquences reliées aux difficultés d'orientation temporelle et spatiale présentes chez la personne vivant avec un TNCM qui peuvent mener la personne à s'introduire dans un espace non autorisé ou dangereux (MacAndrew, 2017). Selon la sévérité de l'atteinte neurocognitive, la nature, la perception et les conséquences de l'errance, les interventions peuvent nécessiter un processus multifactoriel complexe (Agrawal, 2021; MacAndrew, 2015). Quelques dispositifs mécaniques, physiques, environnementaux et électroniques tentent de pallier cette situation afin d'assurer la sécurité et une réponse aux besoins des résidents.

CONTEXTE

Depuis quelques décennies, la littérature fait état de diverses stratégies et approches pour les résidents en centres d'hébergement collectifs présentant de l'errance (Société Alzheimer du Canada, 2011). L'errance intrusive (aussi appelée errance invasive ou transgression des limites) peut amener une personne à entrer dans un lieu privé et représente un défi de taille dans la gestion du bien-être et de la sécurité des résidents.

Certains résidents réagissent mal aux intrusions d'autres résidents dans leurs chambres situées dans une unité spécialisée pour les personnes atteintes de troubles cognitifs sévères au CHSLD Le Faubourg au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Conséquemment, des familles des résidents victimes de ces intrusions demandent que des mesures soient mises en place pour éviter ce phénomène.

La direction de l'établissement du CHSLD Le Faubourg a mandaté l'UETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale afin de connaître l'état des données probantes concernant des mécanismes (mécaniques, physiques, environnementaux ou électroniques) efficaces et sécuritaires, ou des interventions visant à contrer l'errance intrusive dans les chambres d'autres résidents afin de déterminer les meilleures approches à adopter pour sa clientèle.

OBJECTIF

Cette ETMI abrégée a pour objectif de rapporter l'état des données probantes concernant les dispositifs ou interventions (physiques, mécaniques, environnementales ou électroniques) efficaces et sécuritaires afin de contrer l'errance intrusive dans des lieux privés, dont les chambres d'autres résidents, ou dans des endroits réservés et de dresser un portrait exploratoire de leur utilisation dans les centres d'hébergement collectifs.

MÉTHODOLOGIE

Des stratégies de recherche documentaire ont été utilisées pour interroger les bases de données bibliographiques *CINHAL* (EBSCO), *Medline* (OVID) et *PsychINFO* (OVID) ainsi que la littérature grise à l'aide des moteurs de recherche Google et Google Scholar ainsi que dans des sites internet de diverses organisations susceptibles de fournir des données relatives au sujet d'intérêt. La recherche documentaire de cette ETMI couvre la période de janvier 2010 à décembre 2022, et une mise à jour de la littérature scientifique a été effectuée le 8 février 2024.

Des données expérientielles ont été recueillies par questionnaires et entrevues semi-dirigées sur les dispositifs, ou les interventions utilisées dans des centres d'hébergement du Québec. Ces données ont été comparées aux données issues de la littérature par triangulation.

RÉSULTATS

Neuf articles scientifiques ainsi que trois documents de littérature grise ont été retenus dont une thèse, un rapport avec données primaires et une réponse rapide. Des questionnaires et entrevues semi-dirigées ont été conduits auprès de professionnels de 26 centres d'hébergement collectifs.

Les résultats répondants aux dimensions de l'efficacité et de la sécurité et à la dimension organisationnelle tels que la formation et les ratios de personnel ont été triangulés afin de ressortir certains constats.

CONSTATS

- › L'hétérogénéité des résultats de cette ETMISSS n'ont pas permis d'évaluer un niveau de preuve scientifique en lien avec les dispositifs identifiés dans la littérature. Par conséquent, les constats présentés ici sont basés sur la qualité méthodologique des études scientifiques, la crédibilité des documents de littérature grise et les données expérientielles recueillies.
- › Efficacité des dispositifs répertoriés :
Plusieurs dispositifs ont été identifiés dans la littérature et dans les données expérientielles. Cependant, rares sont les études cliniques qui ont évalué l'efficacité de ces derniers sur l'errance intrusive dans les centres d'hébergement collectifs.
- › Sécurité des dispositifs répertoriés :
Aucune publication dans la littérature ne fournit d'évidence sur l'aspect sécuritaire des dispositifs ou des interventions identifiés. Un dispositif ou une intervention comporte toujours un certain risque, et une utilisation prudente doit être faite comme le précisent les participants ayant répondu au questionnaire et qui ont retiré ou cessé d'utiliser certains dispositifs jugés non sécuritaires.
- › Aspects organisationnels liés au contrôle de l'errance :
Certaines études et les données expérientielles ont identifié le ratio personnel/résident et la formation du personnel comme des aspects organisationnels importants en lien avec le contrôle de l'errance.

L'importance du ratio personnel/usagers a été relevée à la fois dans la littérature et les données expérientielles. Les études retenues recommandent la révision des ratios du personnel soignant afin de superviser, d'intervenir plus rapidement, de mieux diriger et d'encadrer les résidents ayant des besoins plus complexes.

Les auteurs de ces études recommandent l'éducation et la formation des employés sur la gestion des incidents, incluant le rapport de ces événements de façon uniforme. Ces auteurs suggèrent de mettre l'accent sur l'éducation du personnel afin de connaître les habitudes d'errance des résidents et ainsi faciliter l'évaluation et la gestion des intrusions.

CONCLUSION

Plusieurs dispositifs ou interventions visant une diminution de l'errance ont été identifiés. Cependant, l'examen des données probantes issues de la littérature ainsi que les données expérientielles recueillies ne permettent pas de se prononcer sur l'efficacité et sur la sécurité des dispositifs utilisés pour contrôler l'errance intrusive.

Bien que la plupart des dispositifs repérés dans la littérature ont aussi été identifiés par les participants à l'enquête, certaines études suggèrent des pistes de solution qui n'avaient pas été relevées par les participants tels que les bracelets de type *Wander Guard*, l'observation de la fréquence, des pics de déambulation et des patrons d'errance pour aider à la mise en place de stratégies de gestion, ainsi que le port de vêtements de couleurs différentes selon le quart de travail, afin d'aider les résidents à s'orienter dans le temps. Certains centres d'hébergement ont aussi créé ou modifié des dispositifs afin de résoudre le problème des intrusions tels que des rideaux ou des banderoles artisanales dans les portes de chambres. Les pratiques sont toutefois peu documentées ni standardisées d'un établissement à l'autre.

Les caractéristiques et les causes de l'errance peuvent être idiosyncrasiques et les stratégies pour la gestion de ce comportement sont propres à chaque individu. Une seule approche ne peut convenir à tous les résidents de façon équivalente. La créativité des dispositifs et des interventions est encouragée dans un cadre sécuritaire afin de répondre aux besoins et à l'autonomie des résidents ainsi qu'à leurs préférences, valeurs et croyances. Les données recueillies sur le terrain indiquent qu'un plus grand partage d'information en lien avec les dispositifs utilisés ou la documentation des incidents reliés à l'errance pourraient profiter à tous les centres d'hébergement.

Il est primordial de rappeler que l'analyse des causes du comportement d'errance est fondamentale. Les besoins physiques, psychologiques, sociaux, ou même religieux ont été soulevés par la littérature et certains participants. La littérature sur les activités et les thérapies occupationnelles ou sensorielles est abondante et pourrait amener d'autres pistes de solutions.

RÉFÉRENCES

- Agrawal, A.K. et al. (2021). Approach to management of wandering in dementia: ethical and legal issue. *Indian J Psychol Med*, 43(5 suppl): S53-S59. DOI :10.1177/025371762111030979
- MacAndrew, M. (2014). A descriptive study of wandering-related boundary transgression in persons with severe dementia in residential aged care (thèse de Doctorat, Queensland University technology). 373 p.
- MacAndrew, M., Beattie, E., O'Reilly, M., Kolanowski, A. (2015). The trajectory of tolerance for wandering-related boundary transgression: an exploration of care staff and family perceptions. *The Gerontologist*, 57(3): 451-460
- Office of the Seniors Advocate (2016). Resident to resident aggression in B.C. care homes. 27 pp.
- 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. 67p.
- World Health Organisation. (2021). Global status report on the public health response to dementia: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 