

## GESTION DE L'ERRANCE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ATTEINTE D'UN TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR

L'errance est une déambulation ou locomotion (marche ou fauteuil roulant) répétitive et aléatoire de l'ainé sans but apparent pour l'observateur.

### Étape 1 : chercher la cause du comportement

#### Errance de recherche



- Cherche quelque-chose : sortie, arrêt autobus, domicile, etc.
- Cherche quelqu'un : parents, enfants, groupe de voyage, etc.
- Déambulations chargées d'angoisse, fréquentes sollicitations auprès des autres personnes présentes.

#### Errance de fuite



- Non-acceptation du lieu ou sa non-reconnaissance.
- Désir de liberté : **lors d'admission récente par exemple.**

#### Errance exploratoire



- Exploration en ouvrant les portes, en manipulant les objets rencontrés au hasard, en fouillant dans les placards.

#### Errance compulsive



- Atteintes sévères et peu de communication.
- Trajet linéaire et stéréotypé, jusqu'à l'épuisement.
- Ne s'arrête pas quand on l'interpelle, et cela perturbe notamment la prise des repas.

#### Errance de turbulence nocturne



- Mode exploratoire, s'accompagne souvent d'activités d'habillage ou de prise d'aliments.
- Sous-tendu par l'instabilité du sommeil.

#### Errance de talonnage



- L'ainé talonne une personne de façon continue et sporadique.
- Cela peut traduire l'ennui, le désir de contacts humains ou encore le désir de communiquer un besoin insatisfait.

## Étape 2 : mettre en place des interventions

### Soins infirmiers et médicaux

- Satisfaire les besoins de base : faim, soif, froid, chaud, élimination.
- Évaluer et soulager la douleur.
- Diminuer les contentions.
- Évaluer l'audition (hypo stimulation).
- Revoir la médication psychotrope (acathésie, agitation, errance).

### Intervention sur l'environnement

- Réduire le bruit, parler moins fort entre intervenants, réduire les vas et viens sur l'unité.
- Mettre des barrières suggestives devant la porte d'un usager « stop », bandes adhésives au sol, demi porte.
- Camoufler la porte de sortie, aire d'errance sécuritaire et aménagée.
- Identifier les toilettes, la garde-robe, personnaliser la chambre (photos, édredon etc.)

### Thérapie comportementale

- Faire du renforcement positif lorsque l'ainé s'arrête pour collaborer à un soin, prendre son repas etc.

### Contacts humains

- Favoriser des contacts humains réels : prendre quelques minutes pour marcher et faire la conversation avec l'ainé.
- Utiliser des contacts humains simulés : enregistrement vidéo mettant en scène la famille (rassurant).

### Thérapie occupationnelle

- Écrire l'histoire de vie avec la famille.
- Faire faire des activités au moment où l'ainé erre le plus : bricolage, casse-tête, plier des débarbouillettes ou autres, musique, TV, l'amener au poste avec vous, etc.

### Interventions sensorielles

- Musique favorite à la chambre (peut retarder la déambulation).
- Massage des bras et avant-bras (capte leur attention et crée un contact positif).
- Aromathérapie et bains chauds.
- Luminothérapie (lampe de photothérapie quelques heures le matin permet moins d'agitation le jour et d'errance la nuit).

**Important! Un usager errant se déshydrate, perd du poids, est à risque d'épuisement et de chutes → proposer à boire, donner des rations de repas plus importantes, des collations, aider l'usager à faire des pauses.**

Adapté de : <http://alzheimer.ca/fr/suroit/We-can-help/Living-Safely/managing-wandering>

Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. (2e Edition) Montréal*: ERPI. 753 pages  
par Sonia Singamalum infirmière clinicienne, équipe de mentorat du CEVQ – mise à jour 2020-03