

Consulter aussi les fiches SCPD : *Adapter l'environnement, doser la stimulation ; Stratégies d'intervention ; Approche de base.*

## Interventions adaptées aux besoins de la personne

### Besoins physiologiques et de sécurité

- Éliminer toute contribution pharmacologique à l'errance (effets secondaires : acathisie, agitation, désinhibition, inversion cycle veille-sommeil).
- Établir des horaires d'hydratation, d'alimentation, d'élimination et contrôler la douleur.
- Favoriser l'alimentation : s'asseoir avec la personne, la stimuler, offrir des aliments à manger à la main en marchant (ex. sandwich) ou des suppléments alimentaires (ex : *Ensure*, Ressource 2.0).
- Augmenter les activités physiques en groupe et en individuel (ex : exercices, marche, danse, promenade, sortie extérieure).
- Instaurer un parcours routinier et accompagner plusieurs fois la personne pour qu'elle l'intègre.
- Équilibrer les périodes d'activité avec des périodes de calme et de repos durant la journée.
- Corriger les déficits auditifs ou visuels s'il y a lieu.
- Assurer le port de souliers et de vêtements confortables et sécuritaires.

### Besoins affectifs : rassurer la personne, diminuer le stress

- Faire diversion en offrant un contact ou en initiant une activité.
- Éviter d'argumenter (ex : dire « venez avec moi, on va se promener » ou parler d'un autre sujet plutôt que « ce n'est pas votre chambre, on n'a pas le droit d'aller là »).
- Utiliser la validation affective (ex : si une dame veut retourner chez elle, la faire parler de sa maison et de sa vie là-bas, la rassurer qu'elle est en sécurité ici, lui dire qu'on va se reposer un peu avant d'y aller, et non lui dire qu'elle n'habite plus là).
- Utiliser la technique de présence simulée (enregistrement audio ou vidéo d'un proche).
- Offrir un toucher thérapeutique.
- Essayer des « Mensonges blancs » / thérapie « créative » (ex : si une dame attend le retour de son mari, dire que le bus est en retard, simuler un appel téléphonique, faire écouter un message sur répondeur).
- Éloigner la personne des aires ou des résidents trop stimulants.
- Respecter les routines / habitudes antérieures autant que possible (compléter les formulaire de l'histoire de vie et des habitudes de vie avec la famille).

### Besoins d'occupation et de valorisation

- Diriger la personne vers une autre activité motrice répétitive (ex : trier des objets, épousseter, se bercer, utiliser un pédalier).
- Mettre à disposition des activités signifiantes et valorisantes selon les intérêts, habitudes, capacités de la personne. S'inspirer des tâches quotidiennes comme balayer, étendre du linge, prendre soin d'un bébé ; faire de l'artisanat ; soigner des plantes. Simuler des activités comme classer des documents, manipuler des objets en lien avec les intérêts antérieurs, dactylographier, cuisiner, etc.
- Mettre un meuble de fouille à disposition (tiroir avec objets sécuritaires à manipuler).
- Rendre la chambre attrayante et rassurante avec objets familiers pour s'occuper.
- Faire écouter une musique personnalisée lors des périodes critiques.
- Faire participer aux activités en groupe pour diminuer l'ennui et augmenter les contacts sociaux (ex : chorale, jeux de société simples, zoothérapie, jardinage, art).
- Impliquer les ressources du milieu : technicien en loisirs, éducateur spécialisé, bénévoles, etc.

# Stratégies adaptées à l'errance

## Interventions pour adapter l'environnement

### Adapter le niveau de stimulation

*Pour certaines personnes, il faut augmenter les stimulations, pour d'autres, il faut les diminuer.*

- niveaux de bruit, lumière et température ajustés en fonction du moment de la journée et du confort de la personne
- aromathérapie
- musique ou sons de la nature pour périodes ciblées

### Aménager une aire d'errance sécuritaire

- espaces communs et couloirs dégagés
- corridor de marche avec signalisation au sol
- matériel stimulant sur le parcours à voir, entendre, sentir ou toucher (photos et affiches, boulier mural en spirale ou engrenages, etc.)
- aires de repos attrayantes et confortables (petit salon comme à domicile, simulation d'aire extérieure avec banc, plantes et aromathérapie, etc.)
- aires extérieures accessibles et sécuritaires ou jardin thérapeutique pour les contacts avec la nature.

### Augmenter les repères

- repères temporaux (luminosité selon l'heure et les pièces, intervention du personnel en robe de chambre la nuit, veilleuses, etc.)
- repères spatiaux (pictogrammes, photos et écriteaux à hauteur des yeux pour chambre, toilette, salle à manger; flèches au sol; musique pour rendre un lieu familier ou orienter vers une activité, par ex., signal musical à l'entrée de la salle de bain, chanson connue pour le repas ou le coucher, etc.).
- peinture contrastée pour faire ressortir des éléments

### Utiliser des barrières visuelles subjectives et objectives

- bande « STOP » ou illusions 3D
- portes et rideaux fermés si possible pour détourner des lieux attrayants
- camouflage et trompe l'œil pour poignées/portes/fin de couloir/ascenseurs
- peinture unie pour cacher les éléments attrayants
- grand miroir
- signalisation routière ou adaptée, etc.

## Interventions spécifiques pour l'errance nocturne

### En prévention :

- Maintenir le cycle veille-sommeil en maximisant l'exposition de la personne à la lumière du jour et la garder active. Au besoin, utiliser la luminothérapie, la mélatonine.
- Instaurer un rituel du coucher selon les habitudes antérieures ou préférences de la personne.

### Si la personne se lève :

- Emmener la personne aux toilettes; offrir une collation; faire des tâches répétitives et ennuyantes. Accompagner la personne 10-15 min pour se rendormir (ex: toucher ou massage thérapeutique).